



République de Tunisie

MINISTERE DE LA SANTE
(MS)

Projet d'intervention d'urgence « COVID-19 »

CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE
(CGES)

Version Finale
Septembre 2020

Table des matières

LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	4
I. RÉSUMÉ EXÉCUTIF	6
II. Description du Projet.....	14
2.1 Contexte.....	14
2.2 Description du projet	14
<i>Objectifs du projet</i>	14
<i>Détail des activités</i>	15
<i>Critères d'exclusion des sous-projets (liste négative)</i>	16
III. Buts et objectifs du CGES.....	17
IV. Cadre institutionnel, politique, juridique et réglementaire.....	18
4.1 Cadre national	18
4.1.1 Procédures et outils nationaux activés et adaptés au COVID-19	19
4.1.1.1 Plans et procédures standardisées en réponse au COVID-19.....	19
4.1.1.2 Notes Administratives et Circulaires Ministérielles	20
4.1.1.3 Plan de communication COVID.....	21
4.1.1.4 Formation	22
4.1.1.5 Actions développées par l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail (ISST)...	22
4.1.1.6 Procédures et Actions développées par l'ANGed en matière de gestion des déchets infectieux.....	23
4.2 Normes environnementales et sociales (NES) de la Banque mondiale applicables au projet.....	23
4.3 Conventions internationales adoptées par la Tunisie	24
V. Données environnementales et sociales de référence.....	25
5.1 Données environnementales et sociales de référence	25
VI. Procédure de gestion des risques environnementaux et sociaux.....	28
VII. Plan Cadre de Gestion Environnemental et Social	29
VIII. Consultation et information du public sur le CGES	40
IX. Mobilisation des parties prenantes.....	40
X. Mécanisme de Gestion des Plaintes	41
XI. Dispositions institutionnelles, responsabilités et renforcement des capacités	42
XII. Suivi et rapports	43
XIII. Budget de mise en œuvre du CGES	45
ANNEXE A	46

FICHE D'ÉVALUATION DES CAPACITES DE L'ÉTABLISSEMENT BENEFICIAIRES A METTRE EN ŒUVRE CGES (BIENS/EQUIPEMENTS/MATERIELS ACQUIS)	46
ANNEXE B	47
PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PLIGD)	47
1. Introduction	47
1.1 Contexte et composantes du projet	47
2. Lutte contre les infections et gestion des déchets.....	47
2.1 Présentation générale.....	47
2.2 Modes de gestion actuellement adopté des DAS.....	49
3. Dispositions institutionnelles et renforcement des capacités.....	53
4. Suivi et rapports	55
ANNEXE C	62
MESURES SPECIALES D'ELIMINATION DES DECHETS LIEES A LA PREVENTION DE L'INFECTION PAR LE NOUVEAU CORONAVIRUS (PROCEDURE NATIONALE ANGED 2020).....	62
ANNEXE D	64
« EXTRAITS SOP » ELABORE PAR LE MS POUR LE CONTROLE ET LA PREVENTION DU COVID....	64
ANNEXE E	75
NOTES ADMINISTRATIVES ET CIRCULAIRES MINISTERIELLES.....	75
ANNEXE F.....	77
DESIGNATION DES MEMBRES DE L'UGPO	77
ANNEXE G	78
FORMULAIRE DE PLAINTÉ	78
ANNEXE H	79
REGISTRE DE SUIVI DES PLAINTES.....	79
ANNEXE I	80
CANEVAS POUR LES RAPPORTS SEMESTRIELS DE MISE EN ŒUVRE DU CGES	80
ANNEXE J	82
DISPOSITIONS JURIDIQUES NATIONALES APPLICABLES AU PROJET (NON-SPECIFIQUES AU COVID-19)	82
ANNEXE K.....	84
REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES.....	84

LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ADR :	Accord européen de transport de marchandises par route
AES	Accident d'exposition au sang
ANGED	Agence Nationale de Gestion des Déchets
ANPE	Agence Nationale de Protection de l'Environnement
BNG	Banque Nationale des Gènes
BSD	Bordereau de suivi des déchets
CDC	Centre de contrôle et de prévention des maladies
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de gestion environnementale et sociale
CITET	Centre International des Technologies de l'Environnement
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNRPS	Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COVID-19	Maladie à coronavirus de 2019
CVR	Cellules de veille régionale
DAF	Direction des Affaires Administratives
DAOM	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
DAS	Déchets d'Activité de Soins
DASRI	Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DASD	Déchets d'Activité de Soins Dangereux
DGEQV	Direction Générale de l'Environnement et de la Qualité de la vie
DSSB	Direction de Soins de Santé de Base
DHMPE	Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement
DPCT	Déchets Piquants-Coupants-Tranchants
DRS	Direction Régionale de Santé
DRH	Direction des Ressources Humaines
ECOLEF	Le système public de reprise et de valorisation des emballages usagés
EPI	Équipement de protection individuelle
EUE	Eaux Usées Epurées
EPIC	Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial
GBM	Groupe de la Banque Mondiale
INEAS	Institut National de l'évaluation et de l'accréditation en Santé
ISST	Institut de Santé et de Sécurité au Travail
MAL	Ministère des Affaires locales
MD	Ministère de la Défense
ME	Ministère de l'Environnement
MGP	Mécanisme de gestion des plaintes
MI	Ministère de l'Intérieur
MS	Ministère de la Santé
MTC	Ministère des Technologies de la Communication
MOP	Manuel Opérationnel de Procédures
NES	Norme Environnementale et Sociale
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social

PGES	Plan de gestion environnementale et sociale
PGP	Plan de Gestion du Personnel
PCGES	Plan Cadre de gestion Environnementale et Sociale
PCT	Pharmacie Centrale de Tunisie
PMPP	Plan de mobilisation des Parties Prenantes
PRONAGDES	Programme Nationale de Gestion des Déchets
PRONGID	Programme Nationale de Gestion Intégrée des Déchets
PLIGD	Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets
PMPP	Plan de mobilisation des parties prenantes
SAMU	Services d'Aide Médicale Urgente
Shocroom	Centre stratégique d'opérations sanitaires
SMUR	Services mobiles d'urgence et de réanimation
SST	Santé et sécurité au travail
STEP	Station d'Épuration
TND	code de devise : Dinar Tunisien
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAS	Office National de l'Assainissement
ONMNE	l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes
ONU	Organisation des Nations Unies
UGPO	Unité de Gestion du Projet par Objectif
UGDAS	Unité de Gestion des DAS
UGTT	Union Générale Tunisienne des Travailleurs
ULB	Unité des Laboratoires et de Biologie
VBG	Violence Basée sur le Genre
VCE	Violence Contre les Enfants

I. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

1. Contexte

Covid-19 est l'une des maladies infectieuses émergentes (EID) au cours des dernières décennies induisant une réelle crise à plus d'un niveau et des impacts sanitaires et économiques sans précédent. Actuellement en Aout 2020 en Tunisie 3,2% des cas déclarés confirmés sont décédés¹.

Face à cette situation, le gouvernement tunisien a sollicité, en réponse à cette crise, l'appui de la Banque Mondiale (BM) pour le financement du Projet de Réponse d'Urgence au COVID-19 (P173945) d'un montant global de **20 Millions de dollars (soit près de 60 millions TND)**.² Le projet est mis en œuvre par une unité de gestion de projet par objectif (UGPO) sous la tutelle du Ministère de la Santé (MS) avec des points focaux d'autres agences clé pour la mise en œuvre, telles que la Pharmacie Centrale (PC).

En effet, la Tunisie souffre, de graves pénuries d'équipements et de fournitures médicaux et de laboratoire, d'équipements de protection individuelle (EPI) et de produits et de tests pour prévenir et lutter contre la propagation des infections liées au COVID-19.

2. Description du Projet

Le présent projet vient renforcer la dotation de la Tunisie en moyens nécessaires à mettre à la disposition du staff médical et paramédical ainsi que des agents de laboratoire pour combler les lacunes d'approvisionnement enregistrées dans la plupart des établissements de santé nécessaires à la réponse au COVID-19, y compris les tests et les produits consommables. Ceci permettra de contribuer à une meilleure maîtrise de la détection et par suite de la propagation du virus et à une prise en charge efficace des patients. Il consiste à se procurer et à distribuer :

- i. du matériel d'essai en laboratoire et fournitures
- ii. des équipements de protection individuelle (masques, lunettes, combinaisons et sur-chaussures à usage unique, etc.) pour le personnel soignant ;
- iii. des équipements et consommables de laboratoire et de diagnostic qui peuvent comprendre des machines de réaction en chaîne par polymérase (PCR) et de nouveaux kits de test de coronavirus
- iv. des réactifs de laboratoire, du matériel de conditionnement, de conservation et de transport des prélèvements pour analyse
- v. des équipements et consommables de contrôle des infections

Les spécifications techniques des équipements obéiront aux normes et directives recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les quantités de biens à acheter tiendront compte des besoins de la Tunisie au fur et à mesure de

¹ <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>

² <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173945?lang=en>

l'évolution de la pandémie et de la disponibilité de ces équipements sur le marché international.

Le matériel à acheter profitera aux hôpitaux et aux centres de soin et d'analyse virologiques/microbiologiques répartis sur tout le territoire. L'identification des laboratoires et des établissements de santé spécifiques bénéficiaires sera déterminée lors de la mise en œuvre selon l'évolution de la situation épidémiologique et du plan d'intervention COVID-19. Alors que les dépistages et les analyses se feront entièrement en Tunisie dans des laboratoires d'analyse virologiques spécialisés situés à Tunis (à l'Hôpital Charles Nicolle et à l'Institut Pasteur), à Sousse (à l'Hôpital Farhat Hached), à Monastir (à l'Hôpital Fattouma Bourguiba) et à Sfax (à l'hôpital Habib Bourguiba).

Le projet n'entraînera pas des travaux de génie civil liés à une quelconque nouvelle construction et n'induera aucune acquisition de terrain ou d'actif.

3. Objectif du Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES)

La portée géographique du projet est à l'échelle du pays et des emplacements spécifiques n'ont pas encore été identifiés à ce stade, par conséquent, une approche-cadre a été adoptée.

Le projet sera mis en œuvre conformément à la réglementation nationale et au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale³. Le MS se doit de mettre en œuvre toutes les mesures et actions matérielles afin que le projet soit exécuté dans les limites des stipulations de ces dispositions.

Les normes environnementales et sociales (NES) de la BM pertinentes pour le projet sont principalement NES1 (Evaluation / gestion des risques et effets environnementaux et sociaux) ; NES2 (Emploi et conditions de travail), NES3 (Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution), NES4 (Santé et sécurité communautaires) et NES10 (Engagement et information des parties prenantes). Le Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES) est l'instrument principal pour la gestion des risques environnementaux et sociaux du projet.

Ce document est préparé comme un guide gérer les impacts environnementaux et sociaux avant et pendant la mise en œuvre des activités du projet en conformité avec le cadre législatif et les lois nationales en vigueur, le Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale, ainsi que les recommandations de l'OMS.

4. Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)

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 divulguée au niveau des parties prenantes concernées. Un PMPP préliminaire a déjà été préparé et publié sur les sites du Ministère de la Santé

³ <http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf>

et de la Banque mondiale.⁴ Ce plan sera mis à jour au cours de la mise en œuvre du projet.

Par ailleurs, plusieurs catégories peuvent bénéficier ou subir des impacts indirects du projet en vertu des mesures prévues dont notamment les individus et les groupes qui, en raison de leur situation ou lieux de résidence, peuvent être défavorisés ou vulnérables.

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 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.), compte tenu du risque de propagation du virus. Les communications en personne seront limitées et se feront par petits groupes de 10 personnes au maximum tout en respectant la distanciation physique de 2 mètres entre les individus et le port du masque. Dans le cas de communication en personne, les échanges à l'extérieur seront privilégiés. Les méthodes de mobilisation suivront les consignes de l'OMS et de la Banque mondiale sur les processus de consultation dans un contexte de Covid-19.

5. Principaux risques environnementaux et sociaux / mesures d'atténuation

Le projet aura des impacts environnementaux et sociaux positifs puisqu'il devrait améliorer la surveillance, la gestion des cas, le contrôle et la lutte contre la dissémination de la propagation du virus COVID-19. Le projet ne devrait pas entraîner d'impacts substantiels ou irréversibles. Il ne soutiendra aucune activité de construction. Cependant, et même si le projet concerne exclusivement des achats, l'utilisation de ces acquisitions comportent des risques environnementaux et sociaux qu'il incombe au MS de gérer par rapport à tous les maillons d'interventions. Ces risques incluent : une mauvaise gestion des déchets infectieux, l'exposition du personnel médical et paramédical au virus, l'absence de transparence dans la distribution des ressources, et l'absence d'engagement des parties prenantes.

Il est important de noter que la Tunisie, 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 sous contrôle de l'ANGED), reste capable de gérer les risques et les impacts d'une manière satisfaisante.

Sur cette base, les risques environnementaux et sociaux sont considérés comme «modérés».

⁴ <http://documents.worldbank.org/curated/en/815201587579566443/Stakeholder-Engagement-Plan-SEP-Tunisia-COVID-19-Response-project-P173945>

6. Gestion des risques

Le présent CGES est élaboré pour orienter le Ministère de la Santé (MS) en tant qu'agence d'exécution du projet, à gérer les risques et les impacts environnementaux et sociaux des activités du projet proposées, conformément à la NES1 et à mettre au point des instruments environnementaux et sociaux destinés à la lutte contre la dissémination des infections liées au COVID-19 selon les dispositions nationales, le CES de la Banque mondiale, les directives environnementales, de santé et de sécurité Générales (EHS) de la Banque mondiale et les directives de l'OMS et du CDC sur la réponse COVID-19. Il permet de s'assurer que les activités à entreprendre dans le cadre du projet tiennent compte des risques E&S identifiés et des mesures d'atténuation prévues pour y faire face.

Le contenu du CGES reflète celui de trois plans spécifiques élaborés, dans le cadre du présent document, conformément CES de la Banque par rapport aux différentes NES déclenchées :

- Un **Plan Cadre de Gestion Environnemental et Social** (PCGES dont le résumé est présenté au Tableau 1 et plus détaillé à la section VII) spécifiant les mesures d'atténuation devant être appliquées le long du cycle de vie du projet. Il vise à fournir un plan d'action global pour la gestion des questions environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires (ESSS) associées à toutes les activités prévues dans les différents sites à identifier à travers le territoire et à engager dans la lutte contre la dissémination du COVID-19.

Les mesures présentées dans le PCGES vont de pair avec le « Plan National de Riposte Contre le COVID19 » (2P2R COVID-19) et les Procédures Opérationnelles Standardisées (SOP)⁵ associées permettant l'harmonisation de la prise en charge des cas suspects. Les extraits principaux sont fournis en Annexe D. Ces mesures suivent également les **notes et les circulaires ministérielles** (Cf Annexe E) du MS portant sur les bonnes pratiques et les dispositions à prendre en matière de prévention des risques de contamination au coronavirus⁶.

- Un **Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets** (PLIGD) ayant pour but de définir les bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets médicaux durant la phase exploitation du projet. Ce plan est élaboré conformément aux exigences de la norme environnementale et sociale NES n° 3. Il est rapporté en Annexe B du CGES.

Le PLIGD est basé sur le système national de gestion des déchets dangereux intitulé Déchets d'Activité Sanitaires Dangereux (DASD) développé depuis 2012

⁵ Manuel de procédures de mise en œuvre du Plan de Préparation et de Riposte au Risque d'introduction du «SARS-CoV-2» en Tunisie 2P2R «COVID-19» : Février 2020

⁶ Ces notes et circulaires portent sur la gestion des déchets solides, des effluents liquides et des sous-produits de l'assainissement ; hygiène et environnement (lavage des mains, contrôle sanitaire des produits alimentaires et de l'eau potable en milieu urbain et rural, contrôle sanitaire des eaux de piscines et de baignade en milieux publics et privés ; port des EPI pour tous ceux qui se trouvent exposés au risque ; contrôle sanitaire des établissements touristiques ; contrôle sanitaire lié à la prolifération des vecteurs ; sensibilisation et formation

par l'ANGED en étroite collaboration avec les services d'hygiène de tous les hôpitaux universitaires et régionaux.

Ont été également élaborés dans des documents à part :

- Un **Plan de gestion du personnel (PGP)** ayant pour but de définir les bonnes pratiques dans la gestion et protection des travailleurs directement associés au projet y compris les prestataires. Le PGP comprend les mesures pour assurer la santé et la sécurité au travail (SST) et de bonnes conditions de travail conformément aux exigences de la norme environnementale et sociale NES n°2.
- Un **Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)**, tel que précisé plus haut, sera également préparé avec des mesures permettant de fournir aux parties prenantes des directives claires, mises à jour et transparentes et s'engager de manière constructive sur les activités de contrôle, de test et de traitement des maladies, leurs impacts environnementaux et sociaux associés et les mesures d'atténuation proposées afin d'éviter la propagation de rumeurs et de désinformation.

Telles que proposées, ces mesures vont de pair avec celles déjà prévues (et actuellement opérationnelles depuis Mars 2020) par le Ministère de la Santé à travers :

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 le tableau ci-dessous présenté :

Tableau 1 : Résumé des risques et Mesures d'Atténuation Identifiées

Activités	Risques ou impacts probables	Mesures envisagées
1. Phase de planification et conception		
1.1. Acquisition des biens	Dégradation de la qualité suite à un éventuel stockage inadéquat	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer un lieu de stockage approprié et décontaminé respectant les consignes d'entreposage • Le projet tiendra un inventaire à jour du matériel financé par la Banque en entrée et sortie des entrepôts de stockage
1.2 Identification et évaluation des capacités des hôpitaux et structures bénéficiaires (Cf Annexe A)	Pratiques de distribution des acquisitions non transparentes ou mal gérées	<ul style="list-style-type: none"> • Critères de sélection des établissements bénéficiaires sont bien établis et documentés
	Les sites sélectionnés (ex. structures hospitalières, les laboratoires, etc.) ne possèdent pas le système adéquat pour la gestion des déchets infectieux	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier la capacité des structures bénéficiaires à gérer les risques E&S à l'aide de l'Annexe A.⁷

⁷ Ce processus comprend l'évaluation de la capacité des sites à mettre en œuvre le plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets d'activité de soin à risque infectieux, tel que spécifié à l'Annexe B, ainsi que les protocoles sanitaires présentés aux Annexes C et D. Les structures ne pouvant pas appliquer le PLIGD seront exclues des structures bénéficiaires.

1.3 Livraison et stockage des équipements acquis	Contamination et dégradation du matériel lors des livraisons sur les lieux hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les consignes de sécurité et de prévention lors de la manipulation des stocks
1.4 Préparatifs pour la prise en charge des patients à diagnostiquer et des malades atteints au COVID-19 ou des cas suspects	Usage inefficace et inefficent du matériel et équipements acquis	Disséminer les protocoles de santé et de sécurité au travail (SST) et entreprendre des formations pour le personnel médical, paramédical et associés aux services médicaux (personnel de nettoyage, service à la clientèle, chauffeurs transportant les échantillons, personnel de laboratoire, service à la clientèle)
2. Phase d'exploitation		
2.1 Général : Usage des équipements fournis et du matériel livré	Risque de contamination pendant l'usage et après l'élimination des déchets	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à la décontamination après chaque utilisation pour éviter et minimiser les risques d'infection • Elimination des déchets conformément aux procédures (Cf PLIGD : Annexe B)
2.2 Usage du matériel de dépistage	Exposition du personnel de santé et des laboratoires au virus.	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le plan de Gestion du Personnel (PGP) • Application du SOP (Annexe D)
	Exposition du personnel non-médical associé aux services de santé (personnel aux centres de quarantaine et d'isolement et des postes de contrôle)	
	Propagation du virus chez les patients ou les visiteurs côtoyant des personnes affectées lors de la réception aux services de dépistage et des postes de contrôle. Risque particulier pour les personnes à haut risque et vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • Application du SOP (Annexe D) Mettre en œuvre le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) pour renforcer : (i) les appuis visuels dans les salles d'attentes ; (ii) les messages de communication sur les moyens de protections lors du dépistage et (iii) messages particuliers aux personnes vulnérables • Renforcement des capacités du personnel non-soignant (accueil, sécurité, etc.)
	Génération de grandes quantités de déchets à risque infectieux classés dangereux pouvant dépasser les limites de stockage intramuros	<ul style="list-style-type: none"> • Application du PLGID (Annexe B) • Augmenter la fréquence de collecte si nécessaire • Renforcer le contrôle des sociétés autorisées au niveau du transport et de l'élimination.
	Mécontentement des populations face aux limites des services de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure d'atténuation associées à la mise en œuvre du PMPP, telles que (i) la publication du nombre de tests par jour réalisé par structure hospitalière/localité (ii) dissémination sur les critères d'éligibilité pour bénéficier des dépistages ou traitement (sur site web, supports de sensibilisation affichés dans les hôpitaux, numéros verts, etc...) • Mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes
2.3 Usage des équipements et matériel acquis	Risque de contamination du personnel de santé et diminution de l'efficacité de	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du PGP • Application des SOP (Annexe D)

pour le traitement des patients atteints du Covid-19	prise en charge des malades En cas de contamination effective (être contaminé par le virus par suite de l'accomplissement du service) ou en cas de soupçon de contamination	
	Exposition des autres patients ou de la communauté au COVID-19 lors de l'usage du matériel acquis dans le cadre du projet En particulier, 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 cardiaques et pulmonaires, femmes enceintes, enfants, handicapés, familles du personnel de santé, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du PGP • Application des SOP (Annexe D) • Mettre en œuvre le PMPP : Sensibilisation du grand public sur les mesures de protection à prendre lors de la requête de traitement ou de l'accompagnement d'un malade pour se faire traiter. • Mise en œuvre des mesures spécifiques du PMPP ainsi que du PGP pour les personnes vulnérables • 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 • Appliquer les mesures préconisées par l'OMS sur l'isolement médical des patients
	Incapacité des personnes ou des groupes d'individus vulnérables et pauvres situés dans des zones reculées à accéder aux services prévus par le projet et conçus pour assister les cas atteints au COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ; • Mise en œuvre et suivi du mécanisme de gestion des plaintes
	Génération de grandes quantités de déchets à risque infectieux classés dangereux pouvant dépasser les limites de stockage intramuros	Mise en œuvre du PLIGD (Annexe B)
	Création de tensions sociales et de sentiments de discrimination accentuée en cette période de crise	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre les mécanismes de gestion des plaintes prévus par le PMPP ainsi que le PGP • Renforcer la communication au sujet des services mis à la disposition aussi bien du personnel de santé, du personnel et des agents associés aux activités du projet et au grand public.
	Mauvaise gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus	Mettre en œuvre le PMPP afin de prévenir le comportement de panique et la désinformation selon les normes de l'OMS

7. Dispositions institutionnelles

Le Ministère de la Santé (MS) constitue l'agence d'exécution du projet pour gérer et coordonner les activités. Une **Unité de Gestion par Objectif (UGPO)** sous l'égide du Ministère de la Santé a été constituée. Elle comprend 9 membres et un directeur provenant de différentes directions du MS. Ces 9 membres comprennent deux points focaux nommés pour le suivi de la mise en œuvre des aspects environnementaux et sociaux ainsi que du volet communication. Le point focal E&S qui relèvent de la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE) et celui de la communication de la Direction des soins de base (DSSB). Ces deux points focaux seront responsables de la mise en œuvre du CGES, du Plan de Gestion du Personnel (PGP), ainsi que du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) en coordination avec d'autres agences gouvernementales (décrites ci-dessous) et les établissements bénéficiaires.

Des points focaux au sein de chaque établissement bénéficiaire (i.e. « point focal établissement ») sera nommé pour rapporter la mise en œuvre des actions à l'UGPO. Ces point focaux « établissements » coordonneront avec les services d'hygiène et les Unités de Gestion des DAS (UGDAS) dans les hôpitaux ainsi que les responsables hygiénistes dans les laboratoires microbiologiques se doivent de porter responsables 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, paramédical et des biologistes ainsi que des dispositions de gestion intramuros de déchets. Ils rapporteront aux points focaux le suivi de la mise en œuvre de ces aspects. Le personnel de l'unité de gestion des DAS comprend en général un responsable (ingénieur sanitaire en général), des techniciens d'hygiène et des ouvriers dont des agents de collecte intramuros.

8. Consultation et information du public sur le CGES

Le gouvernement tunisien a mis en place une politique de confinement à partir du 22 mars 2020 et relaxée de manière progressive à partir de Juin 2020. A cet effet, tous les échanges et concertations ont été effectués à distance à travers des conférences call, des échanges de mails et des entretiens téléphoniques. Coordinée par le point focal à la DHMPE, les consultations ont eu lieu sur une période qui s'est étalée du 07 au 26 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.

Les parties consultées (DHMPE, ONMNE, Schocroom, PCT, DSSB, ANPE, ANGED, ONAS, ULB, Chambre syndicale des sociétés autorisées pour la gestion des DASRI, l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail (ISST), la Direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail (DIMST) ont eu le temps nécessaire à l'examen du document et la formulation des commentaires et suggestions qui ont été compilés par le point focal en vue de les prendre en considération dans la présente version. En vue 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 directs.

9. Budget et Mise en œuvre du CGES

Le MS en tant qu'agence d'exécution du projet est responsable de l'application du CGES et des mesures d'atténuation y afférent. Le budget d'acquisition des produits consommables est considéré partie intégrante du budget de mise en œuvre du CGES. Par ailleurs, pour ce qui concerne les volets sensibilisation / formation, gestion des DASRI générés et dépenses connexes, les débours portés sur le budget du MS, sont estimés à près de : 2 650 000 TND (soit près de 4,4% du budget total du projet).

II. Description du Projet

2.1 Contexte

La Tunisie 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.

Le Gouvernement Tunisien a sollicité l'appui de la Banque mondiale pour le financement d'un projet d'intervention d'urgence (P173945)⁸ en réponse à l'épidémie créée par la dissémination du COVID-19 d'un montant global de 20 Millions de dollars (soit près de 60 millions TND).

Le présent Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) est élaboré pour aider le Ministère de la Santé à mettre au point des instruments environnementaux et sociaux destinés à la lutte contre la COVID-19 conformément aux dispositions nationales, au CES de la Banque mondiale, aux directives environnementales, de santé et de sécurité Générales (EHS) de la Banque mondiale et aux directives de l'OMS.

2.2 Description du projet

Objectifs du projet

L'Objectif de développement du projet est d'améliorer la détection et la lutte contre les infections à COVID-19 en Tunisie en augmentant la disponibilité des équipements et fournitures COVID-19. Cet objectif s'inscrit dans les objectifs globaux de l'Approche Programmatique Multiphase (MPA) adoptée par la Banque Mondiale pour «prévenir, détecter et répondre à la menace posée par COVID-19 et renforcer les procédures de réponse par les systèmes nationaux de santé publique».

⁸ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173945?lang=en>

Détail des activités

Le projet se compose d'une série d'activités 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 à se procurer et à distribuer :

- i. du matériel d'essai en laboratoire et fournitures
- ii. des équipements de protection individuelle (masques, lunettes, combinaisons et sur-chaussures à usage unique, etc.) pour le personnel soignant ;
- iii. des équipements et consommables de laboratoire et de diagnostic qui peuvent comprendre des machines de réaction en chaîne par polymérase (PCR) et de nouveaux kits de test de coronavirus
- iv. des réactifs de laboratoire, du matériel de conditionnement, de conservation et de transport des prélèvements pour analyse
- v. des équipements et consommables de contrôle des infections

De par les composantes sus indiquées, le projet n'entraînera pas des travaux de génie civil liés à une quelconque nouvelle construction. De ce fait aucune acquisition de terrain ou d'actif ou d'autres éléments de patrimoine n'est prévue.

A ce stade, les équipements, matériels et produits consommables prévus 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. L'acquisition en soit ne génère aucun risque particulier. Reste au niveau de l'exploitation des équipements et des produits consommables dans un environnement où il importe de considérer tous les risques y afférent et de prévoir les mesures nécessaires.

La portée géographique du projet est à l'échelle du pays et les structures hospitalières spécifiques n'ont pas encore été identifiées à ce stade, par conséquent, une approche-cadre a été adoptée. Cependant, les dépistages et les analyses se feront entièrement en Tunisie dans des laboratoires d'analyse virologiques spécialisés à Tunis (à l'Hôpital Charles Nicolle et à l'Institut Pasteur), à Sousse (à l'Hôpital Farhat Hached), à Monastir (à l'Hôpital Fattouma Bourguiba) et à Sfax (à l'hôpital Habib Bourguiba). Le projet n'implique de ce fait aucun mouvement transfrontalier de spécimens, d'échantillons ou de matières dangereuses.

Personnel associé au 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, les agents de transport intramuros des déchets septiques, les agents d'entretien et de transport des échantillons d'analyse, les agents de sécurité et de réception ;

- les agents de transport du Service d'Assistance Médical et d'Urgence ;
- le personnel relevant des directions de l'inspection médicale et de la sécurité au travail et de l'ISST chargé d'inspecter les conditions d'hygiène et de sécurité au travail et d'informer, sensibiliser et former les intervenants dans la prévention des risques professionnels ;
- le personnel de santé du secteur privé qui se portent bénévoles pour prêter assistance à leurs collègues dans les établissements de soin public ;
- Les employés relevant des fournisseurs de biens et de services impliqués dans la chaîne d'approvisionnement, de stockage et de distribution des biens acquis dans le cadre du projet ;
- le personnel et ouvriers municipaux ou relevant des sociétés privées autorisées chargées de la gestion extramuros des déchets ;
- Le personnel chargé du contrôle et de suivi de la mise en œuvre des activités financées par le projet (administrateurs et agents du MS et de la PCT) ;
- Le personnel de suivi et de contrôle de la gestion des DASRI ;
- Les agents de contrôle et de suivi des mesures d'atténuation proposées par les plans élaborés dans le cadre du projet ;

Critères d'exclusion des sous-projets (liste négative)

Le projet exclut tout type d'activités pouvant entraîner des impacts substantiels ou irréversibles. Les activités ci –dessous ne sont pas éligibles au financement :

- Activités de construction/réhabilitation des structures de santé
- Activités pouvant entraîner des effets négatifs à long terme, permanents et / ou irréversibles (par exemple, perte d'habitat naturel majeur) ;
- Activités qui ont une forte probabilité de provoquer des effets néfastes graves sur la santé humaine et / ou l'environnement non liés au traitement des cas de COVID-19 ;
- Activités pouvant avoir des impacts sociaux négatifs substantiels et pouvant donner lieu à des conflits sociaux importants ;
- Activités pouvant affecter les terres ou les droits des peuples autochtones ou d'autres minorités vulnérables ;
- Activités, y compris tous travaux, pouvant impliquer une réinstallation ou des restrictions d'acquisition / d'utilisation des terres ou des points d'eau ou des impacts négatifs sur le patrimoine culturel et les écosystèmes fragiles.
- Distribution du matériel financés par le projet dans des structures de santé ne pouvant pas mettre en œuvre les mesures d'atténuation précisées dans ce CGES.

Effets positifs du projet :

Les activités financées 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 Tunisie 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.

Les effets positifs visent à : (i) améliorer la surveillance en multipliant les opérations de dépistage ; (ii) renforcer les conditions d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail et de concentration publique ; (iii) prévenir la dissémination du virus COVID-19 en vue de préserver la sécurité et la santé publique ; (iv) assurer une bonne prise en charge des malades infectés dans des conditions sécurisées ; et (v) contenir l'épidémie et garder le contrôle.

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 Tunisie, dotée d'un cadre réglementaire solide et de capacités institutionnelle et technique 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 l'ANGED), reste capable de gérer les risques et les impacts d'une manière satisfaisante.

A cet effet, les risques environnementaux et sociaux sont considérés comme «modérés».

III. Buts et objectifs du CGES

Le CGES fournit un guide pour l'intégration des considérations environnementales et sociales dans la planification et la mise en œuvre des activités du projet. Il fournit en outre une base pour les évaluations environnementales et sociales de toutes les activités à réaliser dans le cadre de ce financement proposé. Il établit un processus unifié pour traiter toutes les questions de normes environnementales et sociales pour les différentes activités envisagées, de la préparation à l'examen en passant par l'approbation et la mise en œuvre. Le CGES fournit une orientation claire, complète et pratique à l'UGPO et aux autres entités de mise en œuvre du projet, sur l'intégration des considérations environnementales et sociales dans le projet.

Il décrit également un processus qui garantira que les préoccupations de fond des normes environnementales et sociales applicables de la Banque mondiale et de la législation locale seront prises en compte lors de la mise en œuvre des activités du projet. Il permet également de définir les besoins de renforcement des capacités et de formation, afin que les mesures recommandées soient mises en œuvre efficacement. Le principal objectif du CGES est de :

- Identifier tous les risques environnementaux potentiels et les préoccupations sociales pouvant survenir à la suite des différentes activités du projet ;
- Élaborer un PGES ou des PGES aux lieux d'interventions ou des risques spécifiques pour gérer les risques environnementaux et sociaux identifiés et ressortir les aspects objet de surveillance et de contrôle qui seront entrepris pour évaluer la mise en œuvre des mesures d'atténuation et procéder aux remédiations nécessaires ;

- Établir des procédures et des méthodologies claires pour l'évaluation environnementale et sociale, les mesures de mitigation des risques E&S dans le cadre du projet ;
- Examiner et évaluer la capacité des entités nationales de mise en œuvre du projet à sélectionner les activités et à suivre la mise en œuvre du PGES du projet et des divers plans qui en découlent (PLIGD, PGP et PMPP) et faire des propositions pour le renforcement des capacités et l'assistance technique, le cas échéant, ;
- Préciser les rôles et responsabilités appropriés ;
- Établir les besoins budgétaires pour la mise en œuvre des mesures proposées ;
- Fournir des ressources d'informations pratiques pour la mise en œuvre du CGES.

IV. Cadre institutionnel, politique, juridique et réglementaire

4.1 Cadre national

Sur le plan institutionnel, plusieurs parties se doivent d'être impliquée 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 **Ministère de la Santé** potentiellement par le biais :
 - *des directions régionales de la santé et de ses établissements sanitaires concernés par les activités du projet* chargées du suivi de la mise en œuvre du CGES et du contrôle des sociétés autorisées vis-à-vis de l'efficacité de la prise en charge des DASRI et des DASD ;
 - *des unités d'hygiène hospitalière au niveau des services d'hygiène dans les CHU et les hôpitaux régionaux responsables de la mise en œuvre*, du contrôle et du reporting sur le PLIGD et le PGP par rapport aux mesures prises pour préserver la santé sécurité du personnel médical et paramédical, des ouvriers, personnel de ménages et des agents d'entretien ainsi que par rapport à la gestion de leurs éventuelles plaintes;
 - *des services de médecine de travail* ;
 - *de la Pharmacie Centrale (PCT)* en tant que EPIC ayant le monopole de l'importation et de la distribution des fournitures, médicaments et équipements nécessaires à la médecine humaine et vétérinaire aux différents centres de santé publics et privés en Tunisie. La PCT veillera à la gestion des achats et à la distribution des équipements acquis dans le cadre du projet ;
 - *de l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes : (ONMNE)* responsable du suivi et de la mise en œuvre du PMPP ainsi du suivi / contrôle des mesures d'atténuation telles que précisées dans le CGES notamment pour ce qui se rapporte au volet procédurale et communicationnel ;
 - *du Centre stratégique d'opérations sanitaires (SHOC room)* – un instrument de la riposte mondiale de l'OMS aux épidémies, centre névralgique qui fournit un point unique de coordination pour la riposte en cas de crises sanitaires et responsable du suivi des plaintes, des incidents/accidents, des dispositions de remédiation et du reporting.

- de la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE) qui gère les affaires de l'hygiène hospitalière dans le pays. Sous tutelle du MS la DHMPE est également responsable dans le cadre du projet du suivi / contrôle et reporting de la mise en œuvre du PLIGD et du PGP.
- de la Direction Générale des Structures de Santé Publique (DGSSP) responsable de l'application des mesures prises par le MS pour le plan de riposte ;
- des cellules de veille régionales (CVR) créées lors de l'élaboration du plan de préparation et de riposte au risque d'introduction et de dissémination du « 2019-CoV » en Tunisie.

Le Ministère de l'Environnement à travers l'Agence Nationale de Gestion des Déchets (ANGED) et sociétés autorisées dans la gestion des déchets dangereux : La Tunisie dispose déjà d'une filière de gestion des déchets dangereux sur l'ensemble du territoire. Cette filière a été développée en étroite collaboration avec les services d'hygiène de tous les hôpitaux universitaires et régionaux, le Ministère de l'Environnement à travers l'Agence Nationale de Gestion des Déchets (ANGED) et des sociétés autorisées pour traiter les Déchets d'Activités Sanitaires Dangereux (DASD) avant de les mettre en décharge contrôlée en tant que déchets banals assimilés aux déchets ménagers. Quant aux excréta provenant des malades en période de soins, elles seront véhiculées, au même titre que les autres eaux usées, à travers le réseau d'assainissement public, faisant intervenir l'Office Nationale de l'Assainissement (ONAS) vers les stations de traitement qui résorbent tous les effluents relevant du même bassin versant. Le système national pour la gestion des déchets infectieux dans le contexte du Covid est décrit dans l'Annexe C.

Les établissements hospitaliers, centres de santé et laboratoires. Les structures hospitalières spécifiques n'ont pas encore été identifiées. Cependant, les dépistages et les analyses se feront entièrement en Tunisie dans des laboratoires d'analyse virologiques spécialisés à Tunis (à l'Hôpital Charles Nicolle et à l'Institut Pasteur), à Sousse (à l'Hôpital Farhat Hached), à Monastir (à l'Hôpital Fattouma Bourguiba) et à Sfax (à l'hôpital Habib Bourguiba).

Autres intervenants : Les autres intervenants tels que le Ministère des Technologies de la Communication, les opérateurs téléphoniques privés, 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).

La législation nationale applicable au projet est présentée à l'Annexe J.

4.1.1 Procédures et outils nationaux activés et adaptés au COVID-19

4.1.1.1 Plans et procédures standardisées en réponse au COVID-19

Plan 2P2R « COVID-19 » : Depuis Janvier 2020, le Ministère de la Santé (MS) a préparé un "Plan de préparation et de réponse au risque d'introduction et de dissémination du COVID-19 en Tunisie et un manuel de procédures pour sa mise en œuvre par un sous-comité technique de la commission nationale multisectorielle de

prévention, préparation et riposte au risque d'introduction du « SARS-CoV-2 » en Tunisie « CNM2P2R SARS-CoV-2 » (Cf Extraits présentés en annexe D). Ce plan est piloté par l'Observatoire Nationale des Maladies Nouvelle et Emergente (ONMNE) impliquant des représentants de différentes directions du MS (DSSB, Shocroom⁹, DHMPE, DGSSP), des résidents du programme tunisien de formation en épidémiologie de terrain, des représentants des cellules régionales ainsi que des experts nationaux dans le domaine de la virologie, de la pneumologie et des maladies infectieuses.

Actualisé en Février 2020, le manuel de procédure a été considéré comme un outil dynamique basé sur les recommandations nationales et internationales, y compris celles de l'OMS, et sera mis à jour périodiquement en fonction de l'évolution des connaissances sur la virologie, la clinique et les modes de transmission du « COVID-19 ».

Il est décliné en **Procédures Standardisées Opérationnelles pour la gestion du COVID19** : Alors que le manuel de procédures décrit les Procédures Standardisées Opérationnelles (PSOs ou SOPs selon son acronyme en anglais) relatives aux volets suivants : rôles du laboratoire, mesures de prévention dans les ports, aéroports et milieux de soin; prise en charge des cas suspects d'être infectés par COVID-19 ; Transport médicalisé ; Prise en charge dans un centre de référence et Contact Tracing.

4.1.1.2 Notes Administratives et Circulaires Ministérielles

Sur la base des recommandations de l'OMS pour la gestion du covid-19, le MS a émis des instructions à travers des notes circulaires suivantes (pour plus de détails, se référer à l'Annexe E):

- La **Circulaire N°24 / 2020 du 24 Mars 2020** portant sur l'obligation de mettre à disposition des facilités pour le lavage fréquent des mains ; l'organisation des sessions de sensibilisation et de formation des employés au niveau des centres de soin public et privé.
- La **Circulaire N°17/ 2020 du 24 Mars 2020** portant sur la nécessité de l'usage des équipements de protection individuels (EPI) en tant que moyen de protection et de prévention de la contamination au coronavirus.
- La **note du 08/04/2020** portant sur les **dispositions à prendre en matière de gestion des déchets solides et des effluents liquides** en rapport avec l'épidémie du Covid-19.
- La **Circulaire N°30/ 2020 du 2 Juin 2020** portant sur la prévention des risques sanitaires associés au COVID-19 sur l'eau, les produits alimentaires et les vecteurs de transmission.
- La **Note du MS en date du 12 Juin 2020** portant sur les modalités pratiques permettant un usage sécurisé des régimes de climatisation centrale au niveau

⁹ Centre stratégique d'opérations sanitaires : élabore pour le gouvernement, la politique de santé publique, la planifie, veille à sa mise en œuvre et en contrôle l'exécution dans les domaines de la prévention, des soins, du médicament, des stupéfiants et des laboratoires et de la réadaptation.

des établissements de soin public dans le cadre de la prévention de la propagation du Coronavirus.

4.1.1.3 Plan de communication COVID

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 COVID19 de la Tunisie.

- Intégrer la communication sur les risques et les mesures d'atténuation 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 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 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. 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

De nouvelles dispositions ont été introduites pour faciliter la localisation des foyers de contamination et le dépistage tel que le diagnostic électronique à distance sur le site (www.stopcorona.gov.tn). La communication de l'information a été largement disséminée par des SMS.

Numéro vert : 80 10 19 19 COVID : Depuis le déclenchement du plan Covid-19 un numéro vert (ligne téléphonique gratuite et anonyme : 80 10 19 19) spécifique a été ouvert au public pour répondre aux interrogations et pour toute information sur les recommandations concernant le Coronavirus/Covid-19 en Tunisie. Cette ligne est gérée par le SHOC room (centre des opérations sanitaires stratégique) comme instrument de la riposte mondiale de l'OMS aux épidémies. C'est un centre névralgique sous la tutelle du MS qui fournit un point unique de coordination (à l'échelle nationale) pour la riposte en cas de crises sanitaires et responsable du suivi des plaintes, des incidents/accidents, des dispositions de remédiation et du reporting.

Ce numéro est également ouvert au personnel de la santé à côté du numéro classique réservé au personnel de la santé et aux structures sanitaires. Toutes les plaintes font l'objet d'un suivi instantané par le staff du SHOC room, en collaboration avec les directions sous tutelle du MS concerné par le problème, et d'un rapport quotidien transmis au Ministre de la santé.

4.1.1.4 Formation

Des formations au profit du personnel de la santé en matière d'hygiène et des équipements de protection individuelles ont été organisées par le MS sous contrôle de la DHMPE :

- 13 sessions de formation de formateurs régionales et locales avec 233 participants ;
- formation du personnel des services d'isolement des patients suspect/confirmés dans 8 hôpitaux identifiés en mars 2020 avec 229 participants.
- sensibilisation spécifique destinée au personnel paramédical des points frontaliers de la Tunisie.

D'autres actions ont été développées dans ce sens par l'Institut National de l'évaluation et de l'accréditation en Santé L'INEAS¹⁰ qui a élaboré deux guides¹¹ en Avril 2020.

4.1.1.5 Actions développées par l'Institut de Santé et de Sécurité au Travail (ISST)

Un document regroupant les normes des équipements de protection individuelle pour les professionnels de la santé en contact avec un patient COVID-19 + a été élaboré par l'ISST ayant pour objectif d'aider les médecins et les intervenants dans l'achat des EPI afin d'acquérir des EPI conformes aux normes et protégeant efficacement les personnels de soins (protection du corps, protection des mains, protection respiratoire, protection du visage et des yeux, protection des pieds et de la tête, habillage et déshabillage).

¹⁰ www.ineas.tn

¹¹ Guide Parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19 et Guide Parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19 - Situations particulières

4.1.1.6 Procédures et Actions développées par l'ANGed en matière de gestion des déchets infectieux

La mise en place de cette filière a été effectuée à travers un projet pilote intitulé «Démonstration et Promotion des bonnes Techniques et Pratiques pour gérer les Déchets d'Activités Sanitaires «DAS» et les PCB en Tunisie» qui a profité à 97 établissements de soin répartis sur 12 gouvernorats du pays à savoir les gouvernorats de Tunis, Ariana, Ben Arous, Manouba, Sousse, Monastir, Mahdia, Kairouan, Sfax, Gabès, Médenine et Tataouine).

En effet, les mesures proposées en matière d'hygiène, de santé et de sécurité vont de pair avec celles déjà prévues (et actuellement opérationnelles depuis Mars 2020) par le Ministère de la Santé à travers le plan **2P2R** « **COVID-19** » ainsi que les dispositions élaborées par l'ANGED pour la gestion des DASD qu'il convient d'adapter au contexte actuel avec des mesures complémentaires comme proposé dans les mesures spéciales d'élimination des déchets liées à la prévention de l'infection par le nouveau coronavirus (ANGED 2020 : Annexe C).

Toutes les pratiques adoptées et publiées ainsi que les cadre développés ont été conçues, via ce projet, conformément aux directives de l'OMS en la matière (Cf PLIGD : Annexe B pour détails).

4.2 Normes environnementales et sociales (NES) de la Banque mondiale applicables au projet

Les normes environnementales et sociales de la BM (NES) suivantes sont pertinentes pour le présent projet :

- **NES1 (Evaluation / gestion des risques et effets environnementaux et sociaux)** : elle définit les responsabilités de l'Emprunteur en matière d'évaluation, de gestion et de suivi des risques et impacts environnementaux et sociaux associés à chaque étape du projet.
- **NES2 (Emploi et conditions de travail)** : Elle permet de mettre en œuvre des mesures adéquates de santé et de sécurité au travail, définir des dispositions en matière de réclamation et de gestion des griefs pour les travailleurs du projet et incorporer les exigences santé et sécurité au travail et conditions de travail pour les travailleurs dans les documents d'achat et des contrats avec les entrepreneurs et les entreprises de supervision. L'Emprunteur mettra en œuvre les mesures ci-dessus conformément au Plan de gestion du personnel (PGP) et spécifiant les procédures y afférent et aux directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le COVID-19 dans toutes les installations, y compris les laboratoires, les centres de quarantaine et d'isolement et les postes de dépistage.
- **NES3 (Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution)** qui énonce les exigences relatives à l'utilisation efficace des ressources, à la prévention et à la gestion de la pollution tout au long du cycle de vie du projet. Il est prévu que les activités financées par le projet qui

appuieront le renforcement des systèmes de santé, entraîneront une augmentation des services de santé, ce qui induira à son tour le risque de produire, de manipuler et d'éliminer les déchets biomédicaux. Ce risque sera atténué grâce à la mise en œuvre du Plan de de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD).

- **NES4 (Santé et sécurité communautaires) :** elle permet de minimiser le potentiel d'exposition de la communauté aux risques et aux impacts, notamment liés au COVID19, causés par les activités du projet conformément aux directives techniques nationales et de l'OMS.
- **NES10 (Engagement et information des parties prenantes) :** elle souligne l'importance d'un engagement ouvert et transparent entre l'emprunteur et les parties prenantes du projet en tant qu'élément essentiel des bonnes pratiques internationales. Un Plan de Mobilisation de Parties Prenantes (PMPP) proportionnel à la nature et à l'ampleur du projet ainsi qu'aux risques et impacts attendus, a été élaboré et publié en Avril 2020 et déjà mis en œuvre par le Ministère de la Santé.

Les autres consignes internationales suivies par le projet sont mises en référence à l'Annexe K.

4.3 Conventions internationales adoptées par la Tunisie

Parmi les Conventions Internationales et traités ratifiés par la Tunisie 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, signée par la Tunisie le 23 mai 2001 (approuvée par la Loi n° 2004-18 du 15 mars 2004). Cette convention impose l'élimination ou la restriction de la production et l'utilisation de tous les POPs ;

Le tableau suivant, fait apparaître les similitudes et les écarts entre la législation nationale, les NES, les conventions et les directives internationales.

Tableau 2 : Ecart entre la législation nationale et les NES

<i>Thèmes / Actions</i>	<i>Législation nationale tunisienne</i>	<i>NES de la Banque</i>	<i>Conventions et directives Internationales</i>
Evaluation environnementale	Non prévu dans la législation nationale par rapport à ce type de projet (acquisitions). Le projet n'est pas assujetti à une évaluation environnementale, ni à un cahier des charges.	Prévue à travers la NES 1	-
Gestion des risques et des effets environnementaux et sociaux du projet	Cadrée par la législation tunisienne par les lois et les décrets (Cf Annexe J du CGES) ainsi que les Procédures et les outils nationaux activés et adaptés au COVID-19 (Cf paragraphe 4.2)	Prévue à travers la NES 1	- Directives ESS du GBM - Les directives de l'OMS ;

Gestion de l'emploi et des conditions de travail relatifs au projet	- La mise en place de dispositions particulières en matière de réclamation et de gestion des griefs spécifiques aux travailleurs du projet ne sont pas prévues. Seul le recours au système judiciaire légal est prévu. Un règlement à l'amiable via les structures syndicales est souvent appliqué. - les provisions de SST	Prévue à travers la NES 2	Prévue par : - Les Directives de l'Organisation Internationale de Travail (OIT) ; - Directives ESS du GBM (Conseils provisoires aux clients de la SFI).
Utilisation rationnelle des ressources, prévention et gestion de la pollution	Cadrée par la législation tunisienne par les lois et les décrets (Cf Annexe E du CGES) ainsi que les Procédures et les outils nationaux activés et adaptés au COVID-19 (Cf paragraphe IV et annexe C et J du CGES)	Prévue par la NES 3 à travers le PLIGD	Prévue par : - La Convention de Stockholm ; - Les directives de l'OMS ; - Directives ESS du GBM
Santé et sécurité communautaires	Cadrée par la législation tunisienne par les Procédures et les outils nationaux activés et adaptés au COVID-19 (Cf paragraphe IV et annexe D du CGES)	Prévue par la NES 4	Prévue par : - Les directives de l'OMS ; - Les lignes directrices du CDC ; - Directives ESS du GBM
Engagement et information des parties prenantes	Non prévue dans la législation nationale pour ce genre de projet	Prévue par la NES 10 à travers le PMPP	Prévue par : - Les directives de l'OMS ;
Suivi	Non prévue dans la législation, mais pratiqué par le MS et les institutions sous tutelle.	Prévue à travers la NES 1	-

V. Données environnementales et sociales de référence

5.1 Données environnementales et sociales de référence

Démographie et population vulnérable : La Tunisie compte actuellement près de 11 154 372 habitants¹² dont 50,3 % de femmes. La répartition de la population par gouvernorat montre que la région du grand Tunis renferme seul près de 24% de la population totale.

Personnes à haut risque d'hospitalisation de complication suite à l'exposition au virus Covid19 :

- Près de 8 % de la population tunisienne se trouve au-dessus de 65 ans ;
- 5000 personnes par année sont emportées par le diabète en Tunisie et 1,1 millions d'habitants sont atteints soit 15% de la population ce qui place la Tunisie est au 11ème rang mondial des pays où la maladie est la plus répandue ;
- Presque 4 % de la population tunisienne est touchée par l'asthme ;
- Près de 2% des tunisiens sont atteints d'insuffisance cardiaque chronique. Ce taux représente environ 10% des personnes âgées de plus de 65 ans ;

¹² Enquête 2015 INS

Infrastructures sanitaires :

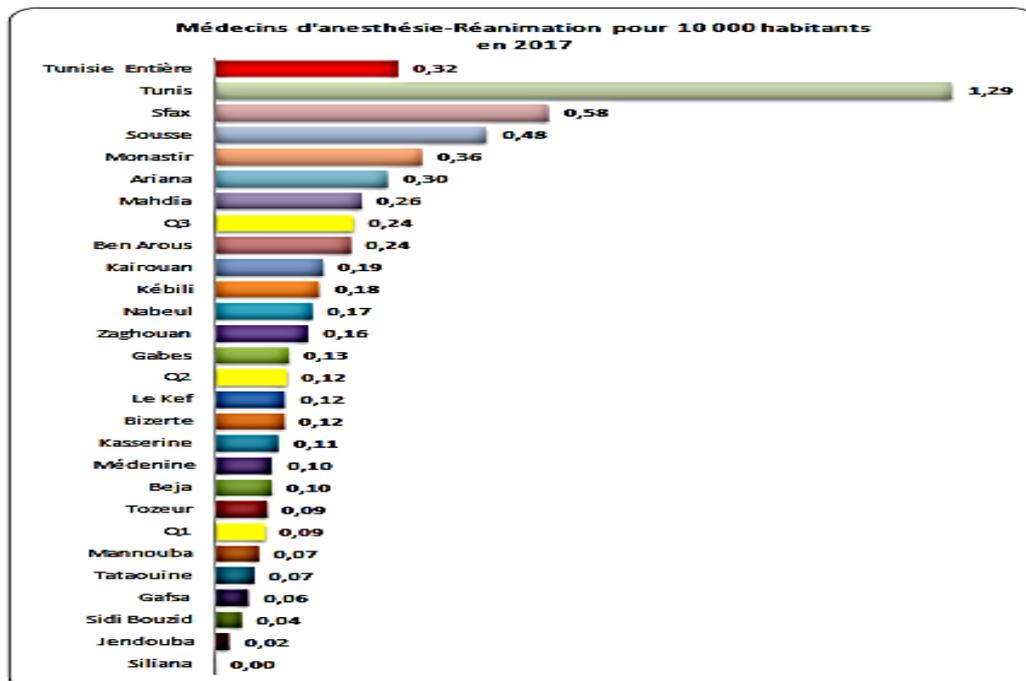
D'après le diagnostic récemment actualisé par l'ANGED (fin Mars 2020), la Tunisie dispose d'environ 2426 établissements de soin publics et privés, repartis selon les rubriques suivantes :

- Nombre de structures et établissements de soins publics : 210 ;
- Nombre de cliniques privées : 110 ;
- Nombre de centres de dialyse : 165 dont 44 émanant du secteur public et 121 privés ;
- Nombre des officines : 2300

Au niveau du secteur public, l'on dénombre seulement 240 lits de réanimation sont disponibles dans tous les services de réanimation au niveau des CHU et des HR sur le territoire pour faire face à l'épidémie, un nombre qui affiche une insuffisance prononcée et des moyens assez maigres notamment en cas d'une éventuelle dégradation de la situation.

Ressources humaines :

Les médecins Anesthésistes-Réanimateurs doivent être dans la première ligne de front pour assurer la prise en charge des cas sévères assistés par tout le corps paramédical et les médecins stagiaires. Le nombre d'Anesthésistes-Réanimateurs par 10 000 habitants reste assez réduit, on dénombre 0,32 sur l'ensemble du territoire, soit près de 360 médecins Anesthésistes-Réanimateurs. Il existe environ 150 médecins réanimateurs exercent dans le secteur privé, principalement basés à Tunis. La répartition par gouvernorat montre une capacité réduite dans les gouvernorats de Manouba, Tataouine, Tozeur et Beja



En revanche, le staff paramédical constitue un potentiel plus consistant et repartit de manière plus ou moins égale sur tout le territoire, reflétant la densité des paramédicaux des secteurs public et privé pour 10 000 habitants.

Gouvernorat	2017		
	Densité des Techniciens Supérieurs de la santé	Densité des Infirmiers + aides soignants	Densité du Total des paramédicaux
Tunis	31,69	40,71	72,41
Ariana	10,38	11,96	22,34
Ben Arous	11,92	13,37	25,29
Mannouba	9,81	21,10	30,91
Grand Tunis	18,88	24,70	43,58
Bizerte	10,69	23,37	34,06
Nabeul	10,17	16,13	26,30
Zaghouan	12,05	20,84	32,89
Nord-Est	10,58	19,32	29,90
Beja	9,20	32,27	41,47
Jendouba	8,69	28,81	37,50
Le Kef	13,02	38,58	51,60
Siliana	10,97	28,77	39,74
Nord-Ouest	10,16	31,73	41,89
Sousse	18,60	28,04	46,64
Monastir	14,83	27,76	42,58
Mahdia	12,20	23,81	36,01
Sfax	14,36	21,85	36,21
Centre-Est	15,23	25,05	40,28
Kairouan	7,54	22,99	30,54
Kasserine	9,93	21,62	31,55
Sidi Bouzid	8,28	19,04	27,32
Centre-Ouest	8,49	21,38	29,88
Gabes	9,95	25,13	35,08
Médenine	10,98	22,18	33,16
Tataouine	14,35	32,15	46,50
Sud-Est	11,08	24,73	35,80
Gafsa	14,46	37,61	52,07
Tozeur	19,23	46,29	65,52
Kébili	16,68	37,13	53,81
Sud-Ouest	15,90	39,05	54,95
Tunisie Entière	13,78	25,13	38,92

5.2 Bilan des premières interventions contre la propagation de la COVID-19 en Tunisie

A la date du 21 Avril 2020 et selon les statistiques publiées, la situation en Tunisie, est classée non alarmante et la Tunisie est classée parmi les pays qui a su maîtriser la propagation avec une évolution selon une courbe descendante.

Au 12 Juillet 2020, les résultats affichés par les bulletins épidémiologiques portent le nombre de cas confirmés à 1281 avec un nombre total d'analyses réalisées depuis le début de pandémie qui s'élève à plus de **71 198**. Les cas de contamination par le virus sont détectés dans les 24 gouvernorats sans exception mais à des niveaux différents et se répartissent globalement comme suit :

Tunis (247), Ariana (108), Ben Arous (107), La Manouba (46), Nabeul (29), Zaghouan (3), Bizerte (32), Beja (10), Le Kef (12), Jendouba (5), Siliana (6), Sousse (107), Monastir (52), Mahdia (31), Sfax (49), Kairouan (21), Kasserine (49), Sidi Bouzid (17), Gabes (32), Médenine (100), Tataouine (40), Gafsa (58), Tozeur (7) et Kebili (113).

A cette date, la Tunisie compte 51 décès selon le département : 9 à Tunis, 5 à Sfax, 8 à Sousse, 5 à l'Ariana, 5 à Médenine, 5 à la Manouba, 4 à Ben Arous, 1 au Kef, 2 à Mahdia, 1 à Tataouine, 1 à Bizerte, 1 à Sidi Bouzid et 1 à Nabeul.

Le nombre de test paraît très faible (0,6% soit 6 pour mille par rapport à la population exposée). Ceci risque de biaiser le chiffre reflétant le nombre des cas réellement infectés. Toutefois et en pratique, la politique entreprise en Tunisie ne repose pas sur un dépistage massif, seulement les cas présentant des symptômes ont été dépistés au coronavirus. En accompagnement, et afin de détecter la population à risque, le ministère de la Santé en collaboration avec le ministère des Technologies de communication et de la transition numérique, a lancé l'application mobile gratuite « STOP Corona¹³ ». Il s'agit d'envoyer via un SMS un questionnaire à tous les citoyens pour vérifier s'ils présentent des symptômes du Covid-19. Les personnes ayant des symptômes seront contactées pour ainsi effectuer un test de dépistage.

VI. Procédure de gestion des risques environnementaux et sociaux

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 de l'ensemble des risques environnementaux et sociaux à chaque type d'activité prévue dans le cadre du projet.

Quatre outils cadrant l'ensemble des questions environnementales et sociales susceptibles d'être évoquées ont été développés dans le présent CGES conformément aux normes environnementales et sociales correspondantes. Ces outils se déclinent comme suit :

- i. Un **Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale** (PCGES – qui est précisé dans la section suivante) associé aux activités du projet. Le PCGES s'appuie sur le Plan de Gestion du Personnel (PGP), le Plan de Lutte contre les Infections et la Gestion des Déchets (PLGID) préparés pour le projet, ainsi que les procédures standardisées opérationnelles préparées par le MS pour répondre à la pandémie.
- ii. Un **Plan de Gestion du Personnel (PGP)** en accord avec les stipulations de la NES n°2 pour mettre en œuvre des mesures adéquates de santé et de sécurité du personnel impliqué dans l'exécution des différentes activités du projet. Le PGP est publié séparément.
- iii. Un **Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets (PLIGD)**, détaillé à l'Annexe B qui repose en grande partie sur les procédures nationales et qui répond aux exigences de la NES n° 3 sachant que l'acquisition de matériel à usage unique sera de nature à générer des déchets.
- iv. Un **Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)** qui est publié comme un document séparé et résumé à la section X.

¹³ www.stopcorona.gov.tn

VII. Plan Cadre de Gestion Environnemental et Social

Le Plan Cadre de Gestion Environnemental et Social (PCGES) est présenté dans le tableau 1 ci-dessous détaillé les risques E&S associés aux activités du projet, ainsi que les mesures d'atténuation et l'entité responsable et budget estimé pour leur mise en œuvre.

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

Le tableau qui ci-dessous rapporté consigne les principaux risques E&S et les mesures d'atténuation à mettre en place avec les responsabilités de mise en œuvre.

Tableau 3 : Plan Cadre de Gestion Environnemental et Social du Projet – Phase Préparation

N°	Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	échéance	Budget
1.1	Acquisitions (produits de laboratoire et de diagnostic, de matériel ou de toute autre équipement) financé par le projet	Dégradation de la qualité suite à un éventuel stockage inadéquat	Préparer un lieu de stockage approprié respectant les consignes d'entreposage selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits	PCT / MS/ Point focal E&S de l'UGPO,	Avant la livraison	
			Procéder à la décontamination des lieux avant stockage ;			300 TND / lieu de stockage
		Absence d'un inventaire du matériel existant ou de la mise à jour régulière de l'inventaire	Produire un inventaire du matériel existant et mettre à jour l'inventaire spécifiant les nouvelles acquisitions dans le cadre du projet ainsi que leur entrées et sorties			
1.2	Identification des hôpitaux et structures bénéficiaires / sélection des sites de distribution du matériel et des	Les sites sélectionnés (ex. structures hospitalières, les laboratoires, etc.) ne possèdent pas le système adéquat pour la gestion des déchets infectieux, ¹⁴ le personnel de ces	Evaluer la capacité des sites à mettre en œuvre le PLGID (Cf Annexe B) ¹⁵ et les SOPs (Annexe D) en remplissant la Fiche d'Evaluation des Capacités E&S des Etablissement Sélectionnés (Annexe A)	MS/Point focal E&S de l'UGPO,	Avant la livraison et tout au long de la mise en œuvre de l'action de prise en charge des malades	

¹⁴ Tels que le personnel formé, UGDAS, contrat avec une société autorisée, décharge contrôlée ou centres de transfert dans les localités choisies

¹⁵ Cette évaluation comprendra l'analyse de toutes les composantes de la filière 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 risque toxique et infectieux

	équipements (Cf Annexe A)	établissements ne sont pas soumis à des protocoles sanitaire les protégeant de la transmission du virus, les cas suspects et confirmés dans les établissements ne sont pas gérés de manière à diminuer la propagation du virus, les établissement ne disposent pas de protocoles permettant de protéger les patients et visiteurs à l'exposition à la COVID-19	Nomination d'un point focal sur la mise en œuvre du CGES dans chaque établissement bénéficiaire						
			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. En cas de dépassement de la capacité de la société autorisée, établir un plan d'urgence avec provisions sur l'usage de sous-traitants autorisés par le Ministère de l'Environnement.						
		Système de distribution non transparent et mal géré pouvant affecter l'utilisation efficace des ressources notamment au profit des zones défavorisées et vulnérables	Documenter la sélection des structures bénéficiaires (raisons pour lesquelles elles ont été sélectionnées)				UGPO	Avant la livraison	
			S'assurer que les hôpitaux de référence régionaux bénéficient des acquisitions du projet						
Publication de la liste des établissements bénéficiaires sur le site du MS et de la BM	2500 TND / guide								
Produire des guides éthiques dans la gestion du matériel en cas de pénurie, conformément aux recommandations de l'OMS									
1.3	Livraison et stockage des	Contamination et dégradation du matériel lors	Assurer une décontamination des lieux avant réception du matériel		A la réception du matériel				

	équipements acquis	des livraisons sur les lieux hospitaliers et les sites bénéficiaires	<p>Appliquer les consignes de sécurité et de prévention lors de la manipulation des stocks avec port d'EPI, suivi des recommandations sur la chaîne froide pendant le transport et le stockage, etc</p> <p>Inciter à un lavage fréquent des mains au savon ou au gel hydroalcoolique des manipulateurs du stock avant et après manipulation</p>	UGPO et Point focal structure bénéficiaire		100 TND / lieu de stockage
1.4	Préparatifs pour la prise en charge des patients à diagnostiquer et des malades atteints au COVID-19 ou des cas suspects	Manque de capacité de l'établissement bénéficiaire à faire l'usage inefficace et inefficent du matériel et équipements acquis	<p>Disséminer les SOPs (Annexe D) et affichages visuels</p> <p>Affichage visuel du mécanisme de gestion des plaintes associé au projet</p> <p>Prévoir la formation du staff médical, paramédical et associés aux services médicaux sur les SOPs (Annexe D)</p> <p>Procéder à la formation du personnel de nettoyage aux processus les plus efficaces pour nettoyer les installations et les équipements utilisés</p>	UGPO et Point focal structure bénéficiaire	Avant la livraison	<p>25 TND / affiche</p> <p>1000 TND / formation d'un groupe de 10</p> <p>500 TND/ formation d'un groupe de 10</p>

Tableau 4 : Plan Cadre de Gestion Environnemental et Social du Projet – Phase Opérationnelle

N°	Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilité	Echéance	Budget
2.1	Général : Usage des équipements fournis et du matériel livré	Risque de contamination à l'usage et après l'élimination de des déchets	Application du PLGID (Annexes B et C)	Point focal structure bénéficiaire	Après chaque usage	1500 TND / tonne de DASRI
			Application des SOP COVID-19 (Annexe D)			
			Application de la Circulaire N°24 / 2020 du 24 Mars 2020 qui exige de doter les lieux d'intervention d'installations de lavage des mains (avec du savon) ou de désinfection avec des solutions hydroalcooliques et des serviettes en papier avec des poubelles fermées (Cf).			250 TND / lieu d'intervention
2.2	Processus de diagnostic et de dépistage : prélèvement, transport et collecte d'échantillons pour analyse	Exposition du personnel de santé et des laboratoires d'analyse au risque de contamination au virus	Application du Plan de Gestion du Personnel (PGP)	Point focal structure bénéficiaire UGPO	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet	
			Application des SOP COVID-19 (Annexe D)			
		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 ¹⁶				
		Exposition à l'infection du personnel non-médical associé aux services de santé ainsi que les travailleurs sous contrats et ce, pendant les opérations de livraison, transport des	Application du Plan de Gestion du Personnel (PGP) pour la gestion et la protection de la main d'œuvre (formation continue, port des EPI, conditions et exigences générales applicables souscrites dans le contrat de travail (Cf annexe F du PGP), etc.)	Point focal structure bénéficiaire UGPO		

¹⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331138/WHO-WPE-GIH-2020.1-eng.pdf>

N°	Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilité	Echéance	Budget
		prélèvements pour analyse, nettoyage des hôpitaux, actions de service à la clientèle, gestion des déchets, personnel aux centres de quarantaine et d'isolement et des postes de contrôle)				
			Décontamination des véhicules transport des échantillons pour analyse			25 TND/ opération de décontamination
			Affichages visuels pour les patients et le personnel	Point focal structure bénéficiaire		25 TND /affiche
		Risques relatifs à la gestion des déchets infectieux	Application du PLIGD et les mesures de santé sécurité y afférent (Annexes B et C)	Point focal structure bénéficiaire/ ANGED / Sociétés autorisées pour la gestion des DASRI	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet	1500 TND / tonne de DASRI
		Propagation du virus chez les patients ou les visiteurs lors de la réception aux services de dépistage et des postes de contrôle	Restreindre l'accès des visiteurs ou de personnes étrangères à l'hôpital sans motif valable ou dérogation justifiée par ordre de mission Application des SOP (Annexe D)	Point focal structure bénéficiaire UGPO		

N°	Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilité	Echéance	Budget
			<p>Mettre en œuvre le PMPP pour renforcer : (i) les appuis visuels dans les salles d'attentes ; (ii) les messages de communication sur les moyens de protections lors du dépistage ; (iii) l'information sur les protocoles et mesures de protection lors d'appel au numéro verts et sur le site du Ministère et (iii) messages particuliers aux personnes vulnérables</p> <p>Mise en place de protocoles de distanciation physique pour chaque action (faire la queue, sièges dans les salles d'attente, etc...)</p> <p>Encadrement et information, du personnel non-soignant (accueil, sécurité, etc.) conformément au PGP</p>			<p>25 TND/affiche</p> <p>500 TND / formation de groupe de 15</p>
		<p>Mécontentement des populations face aux limites des services de dépistage</p>	<p>Appliquer les mesures associées à la mise en œuvre du PMPP dont particulièrement</p> <ul style="list-style-type: none"> * La publication des établissements bénéficiaires des acquisitions * La publication des critères d'éligibilité pour bénéficier des dépistages ou traitement (sur site web, matériels de support affiché dans les hôpitaux, numéro vert, etc...) * La mise en œuvre et le suivi du mécanisme de gestion des plaintes 	<p>Point focal E&S UGPO</p>	<p>Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet</p>	<p>Inclus dans budget PMPP</p>

N°	Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilité	Echéance	Budget
2.3	Usage des équipements et matériels acquis pour le traitement des patients atteints du Covid-19	Risque de contamination du personnel de santé et diminution de l'efficacité de prise en charge des malades	Mise en œuvre du protocole de protection et de santé sécurité pour le personnel de santé face au COVID-19 conformément au PGP élaboré selon la NES n° 2 en harmonie avec les Procédures Opérationnelles Standardisées (SOP EPI) développées par le MS et conformément aux directives de l'OMS (Annexe D)	MS	Avant le démarrage des activités	
		En cas de contamination ou en cas de soupçon de contamination	Dépistage, mise en quarantaine	Personnel contaminée	Au moment de l'exposition ou à l'apparition des symptômes	250 TND / prélèvement et dépistage
		Exposition des autres patients ou de la communauté au COVID-19 lors de l'usage du matériel acquis dans le cadre du projet	Application des SOP COVID (Annexe D)	Etablissement bénéficiaire	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet	Compris dans le budget du PMPP
			Mettre en œuvre le PMPP : Sensibilisation du grand public sur les mesures de protection à prendre lors de la requête de traitement ou de l'accompagnement d'un malade pour se faire traiter			
Exposition des individus vulnérables	Mettre en œuvre des mesures spécifiques du PMPP ainsi que du PGP pour les personnes vulnérables en renforçant : ** la sensibilisation de tout le personnel de la santé impliqués aux conseils pratiques développés par le MS afin d'éviter la contagion au sein de leurs propres familles ** la sensibilisation spécifique aux membres de la famille du personnel de					

N°	Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilité	Echéance	Budget
			santé sur les risques de contagion et mesures de précaution à prendre ** la 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) ** la sensibilisation du grand public sur les mesures de protection à prendre lors de la requête de traitement ou de l'accompagnement d'un malade pour se faire traiter			
		Incapacité des personnes ou des groupes d'individus vulnérables et pauvres situés dans des zones reculées à accéder aux services prévus par le projet	Mise en œuvre du PMPP	Points focaux des structures bénéficiaires	Tout au long de la mise en œuvre des activités du projet	
			Evaluer la capacité de ces groupes à bénéficier du projet	UGPO	Avant la distribution des acquisitions dans les hôpitaux	
		Génération de grandes quantités de déchets à risque infectieux classés dangereux pouvant dépasser les limites de stockage intramuros	Mise en œuvre du PLIGD (Cf Annexe B)	Points focaux structures bénéficiaires		1500 TND /tonne de DASRI traitée
			** 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.	ANGED		

N°	Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilité	Echéance	Budget
			Mise en œuvre du PMPP et du mécanisme de gestion des plaintes relevant du PMPP	Point focal E&S UGPO/ MS		
Sensibilisations, formations et renforcement des capacités						

VIII. Consultation et information du public sur le CGES

Le CGES fera l'objet de consultation avec les parties prenantes à savoir la DHMPE, l'ONMNE, la PCT, l'ANGed, l'ANPE, le Shocroom, l'ULB, la chambre syndicale des sociétés autorisées pour la gestion des DASRI, les établissements hospitaliers, le personnel médicale, l'ISST et l' Direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail (DIMST).

Coordonnée par le point focal à la DHMPE, les consultations ont été tenues à travers des échanges de mails et des entretiens téléphoniques ayant eu lieu entre le point focal et les représentants des parties prenantes susmentionnées sur une période qui s'est étalée du 07 au 26 juin 2020. Les entretiens ont porté sur l'ensemble des 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 pour les différentes catégories du personnel impliqué ainsi que pour le grand public ;
- Les canaux existants pour la gestion des plaintes ;
- Les actions de sensibilisation et de formation du personnel de santé (ceux en première ligne) à la prévention, à l'hygiène et la sécurité ;
- Les protocoles / procédures relatifs à la protection du personnel auxiliaire des établissements de santé (ex. femmes de ménages, gardiens, service à la clientèle, administration) ;
- L'actualisation concertée des procédures de gestion des déchets (notamment les déchets ménagers provenant des centres d'isolement et de quarantaine) entre les institutions concernées (ANGed, DHMPE, municipalités, etc.) ;
- Les arrangements pris par l'ANGED et l'ANPE pour gérer la situation en matière de renforcement du suivi et de contrôle ;
- Les dispositions des sociétés autorisées à la gestion des DASRI pour résorber des quantités supplémentaires de déchets, leurs capacités à collecter et à traiter dans les installations opérationnelles

Par ailleurs et étant donné la conjoncture actuelle face à la résurgence de l'épidémie et le risque d'une propagation élargie du virus, il n'a pas été possible d'étendre la sphère des consultations au grand public et en particulier les bénéficiaires directes.

Les commentaires et suggestions reçus ont été intégrés dans le présent CGES qui reflètera une version compilée traduisant les engagements des acteurs potentiellement concernés.

IX. Mobilisation des parties prenantes

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 tunisien décrite à la section XXX (ex.

Activités de sensibilisation et formations sur l'usage des équipements de protection pour les patients et le personnel de santé, information sur les procédures à suivre en cas de suspicions d'infection au COVID-19).

Cependant, certains impacts environnementaux et sociaux des activités du projet ne font pas l'objet de mobilisation et de sensibilisation dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Réponse (ex. absence de mise à disposition d'informations relatives à la disponibilité des tests de diagnostic et des équipements de protection). Conformément au Cadre Environnemental et Social de la BM, des actions de mobilisation complémentaires doivent être programmées. A cet effet, un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) a été élaboré et publié séparément sur les sites de la Banque Mondiale et du MS.

Dans la logique d'atténuer la transmission du virus, les moyens les plus adaptés pour gérer, d'une manière satisfaisante, le PMPP favorisa les moyens d'engagement suivant :

- des consultations en petits groupes 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 Whats App, 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.

X. Mécanisme de Gestion des Plaintes

Dans les structures hospitalières une cellule de crise Covid-19 gère au quotidien les plaintes avec un rapport adressé à la tutelle de façon périodique. Des plaintes peuvent également adressées au SHOC room par voie électronique (shocroom@rns.tn) ainsi qu'au bureau de relation avec le citoyen (relation.citoyen@rns.tn). L'UGPO se chargera d'examiner les plaintes, d'identifier les causes et de consigner celles qui se rapportent au projet dans les formulaires correspondants (Cf annexe G).

Le mécanisme de gestion des plaintes du projet fera le suivi avec les cellules de crise COVID-19 des établissements bénéficiaires et les plaintes adressées au SHOC-room et bureau du citoyen relatives à ces établissements. L'UGPO mettra également en place un numéro vert affiché dans tous les établissements où les plaintes pourront être soumises. L'affiche devra indiquer que les plaintes peuvent être soumises de façon anonyme.

Les plaintes relatives à la violence basée sur le genre et l'assistance psychologique seront référés aux services suivants :

- **Numéro vert pour victimes de violence domestique, violence basée sur le genre** : Par ailleurs et pour traiter des plaintes pour harcèlement, discrimination ou violence basée sur le genre, une ligne téléphonique gratuite et anonyme (numéro vert :1899) couvrant l'ensemble du territoire de la République est communément mise à la disposition des plaignantes et de demandeuses d'assistance offrant un mécanisme de prise en charge multisectorielle des femmes victimes de violence. Cette ligne verte fournit des services :
 - Écoute
 - Conseil juridique et informations pertinentes nécessaires à sa protection, son besoin et la référence territoriale
 - Informations sur les services disponibles et les procédures recommandées
 - Coordination avec les parties prenantes des structures gouvernementales et des associations le cas échéant

- **Numéro vert 80 105 050 assistance psychologique face au contexte du COVID** : Aussi pour assurer l'encadrement nécessaire aux familles sur le plan psychologique, le Ministère de la Femme, de la famille, de l'enfance et des seniors a également mis en place des numéros verts. Cette initiative a été lancée conjointement avec le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), bureau de Tunis, et les opérateurs des services téléphoniques et ce, en vue de réduire la pression psychologique liée à la propagation du Coronavirus. Il en est de même pour la cellule d'encadrement psychologique des victimes des catastrophes qui, avec l'aide de 200 psychologues, psychiatres et médecins praticiens, assure l'accompagnement nécessaire des personnes victimes d'anxiété ou de troubles psychologiques à travers le numéro vert : 80 105 050 mis à leur disposition à partir du mois d'Avril 2020.

Suivi de la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes : Les plaintes seront documentées dans un registre des plaintes dont la documentation et un canevas de suivi sont présentés aux Annexes G et H. Des résumés des plaintes, des mesures prises et des progrès réalisés en termes de résolution des problèmes en suspens seront intégrés au rapport de mise en œuvre du CGES qui sera soumis à la Banque mondiale chaque semestre (pour plus de détails sur ce rapport, se référer à la section XIII et au Canevas de rapport de mise en œuvre du CGES à l'Annexe E).

XI. Dispositions institutionnelles, responsabilités et renforcement des capacités

Le Ministère de la Santé (MS) constitue l'agence d'exécution du projet pour gérer et coordonner les activités. Une Unité de Gestion par Objectif (UGPO) sous l'égide du Ministère de la Santé a été constituée. Elle comprend 9 membres et un directeur provenant de différentes directions du MS. Ces 9 membres comprennent deux points focaux nommés pour le suivi de la mise en œuvre des aspects environnementaux et sociaux ainsi que du volet communication. Le point focal E&S qui relèvent de la

Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE) et celui de la communication de la Direction des soins de base (DSSB). Ces deux points focaux seront responsables de la mise en œuvre du CGES, du Plan de Gestion du Personnel (PGP), ainsi que du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) en coordination avec d'autres agences gouvernementales (décrites ci-dessous) et les établissements bénéficiaires.

Des points focaux au sein de chaque établissement bénéficiaire (i.e. « point focal établissement ») sera nommé pour rapporter la mise en œuvre des actions à l'UGPO. Ces point focaux « établissements » coordonneront avec les services d'hygiène et les Unités de Gestion des DAS (UGDAS) dans les hôpitaux ainsi que les responsables hygiénistes dans les laboratoires microbiologiques se doivent de porter responsables 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, paramédical et des biologistes ainsi que des dispositions de gestion intramuros de déchets. Ils rapporteront aux points focaux le suivi de la mise en œuvre de ces aspects. Le personnel de l'unité de gestion des DAS comprend en général un responsable (ingénieur sanitaire en général), des techniciens d'hygiène et des ouvriers dont des agents de collecte intramuros.

XII. Suivi et rapports

13. 1 Actions de suivi

Il s'agit de mettre en place un plan de suivi permettant de superviser l'atteinte des objectifs fixés par les PCGES, le PGP et le PLIGD, 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 lacune ou de manquement, de consigner les mesures correctives / préventives nécessaires dans des rapports de suivi réguliers (semestriels), élaborés par les points focaux E&S et transmis à l'UGPO. 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.

Actions sont les suivantes :

- Préparation et utilisation des inventaires des acquisitions
- Documenter le processus de sélection des établissements bénéficiaires et veiller à leur publication. S'assurer que les hôpitaux régionaux puissent bénéficier du projet.
- Remplir des fiches d'évaluation des capacités E&S de chaque établissement sélectionné (i.e conformité du système de gestion des déchets de ces établissements avec le PLGID et de leurs protocoles avec les SOPs COVID-19)

- Nommer des points focaux E&S au sein de chaque établissement bénéficiaire pour la mise en œuvre du CGES
- Identifier les non-conformités :
 - Application des SOP dans les établissements
 - Application du PLGID dans les établissements ;
 - Vérification de la consignation des provisions de SST dans les contrats de travail pour les travailleurs engagés sous contrat et de leur respect au moment de l'accomplissement des tâches correspondant ;
 - Mise en place d'apports visuels sur les mesures de distanciation sociale et protection dans les salles d'attente des établissements ;
- Mener des actions de sensibilisation auprès du personnel médicale, nettoyeurs, gestion des déchets, personnes vulnérables, comme prévu par le PCGES et le PMPP
- Afficher le numéro vert dédié à la réception des Plaintes dans les établissements bénéficiaires
- Faire le suivi des plaintes (résolues/non-résolues) ;
- Proposer des actions pour corriger ou améliorer la situation et les entités ou personnes responsables des actions ;
- Evaluer 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 ;
- Assurer les budgets nécessaires

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 :

- Inventaire des acquisitions préparé et mis à jour par L'UGPO
- Liste et critères de sélection des établissements bénéficiaires des acquisitions du projet
- Fiche d'évaluation pour chaque établissement bénéficiaire préparée
- Un point focal E&S a été nommé dans chaque établissement bénéficiaire pour la mise en œuvre du CGES
- Les non-conformités enregistrées en matière de :
 - Fiche d'évaluation non préparée pour l'établissement bénéficiaire
 - Distribution équitable des équipements
 - Respects des conditions de stockage
 - L'établissement bénéficiaire ne dispose pas d'un système de gestion des déchets infectieux conforme au PLGID
 - L'établissement bénéficiaire ne met pas en œuvre les SOP du COVID-19
 - L'établissement bénéficiaire ne dispose pas d'un système de gestion des plaintes
 - L'établissement bénéficiaires n'affiche pas de support visuel pour l'application du PCGES

- Nombre de formations effectuées pour acteurs clés et nombre de participants (personnel soignant, personnel de ménage, personnel impliqué dans la gestion des déchets infectieux)
- Nombre d'incident / accident enregistré lors de la gestion des déchets, le traitement des patients COVID-19 ou l'application des tests de dépistage ;
- Nombre de documents de presse publiés / diffusés dans les médias locaux, régionaux et nationaux sur les établissements de santé bénéficiaires ou sur la gestion du stock destiné à la lutte contre le COVID par le Ministère de la Santé
- Nombre de plaintes enregistrées et de celles traitées dans les délais réglementaires (21 jours) ;

Des rapports semestriels résumant et documentant la mise en œuvre du CGES sera soumis à la Banque. Un canevas générique de ce rapport est présenté à l'Annexe I.

XIII. Budget de mise en œuvre du CGES

Le MS en tant qu'agence d'exécution du projet est responsable de l'application du CGES et des mesures d'atténuation y afférent. Le budget d'acquisition des produits consommables (EPI, Consommables de contrôle des infections) est considéré partie intégrante de l'enveloppe budgétaire allouée au projet.

Le budget de la mise en œuvre du CGES portés sur le budget du MS est estimé à plus de 2 650 000 TND soit près de 4,4 % du budget total du projet. La répartition, selon les mesures prévues, se décline comme suit :

Tableau 5 : Budget Detaille du CGES

N°	Désignation	coût unitaire TND	coût total TND
<u>1</u>	Décontamination de sites de stockage et affichage	400	15 000
<u>2</u>	Production de guides de gestion du matériel	2 500	60 000
<u>3</u>	Affichage (SOP et MGP)	25	10 000
<u>4</u>	Installation des postes de lavage des mains et leur équipement	250	75 000
<u>5</u>	Décontamination des véhicules de transport	25	25 000
<u>5</u>	Formation / Sensibilisation staff médical et paramédical	1000/Groupe de 10	95 000
<u>6</u>	Formation / Sensibilisation staff para médical	500/Groupe de 10	110 000
<u>7</u>	Formation / Sensibilisation du personnel non soignant	500/ Groupe de 15	110 000
<u>8</u>	Dépistage pour le personnel suspect	250	350 000
-	Sous total Partiel		850 000
<u>9</u>	Gestion des DASRI	1500 TND/Tonne	1 800 000
-	Sous total : gestion des DASRI		1 800 000
TOTAL GENERAL			2 650 000

ANNEXE A

FICHE D'ÉVALUATION DES CAPACITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT BÉNÉFICIAIRES A METTRE EN ŒUVRE CGES (BIENS/EQUIPEMENTS/MATERIELS ACQUIS)

Informations Générales :

Type d'acquisition acheminée :

Gouvernorat vers lequel la/les acquisitions sont acheminée(s) :

Localité de destination :

Date de livraison prévue :

Nom, type de l'établissement de santé bénéficiaire :

1. L'établissement possède-t-il un système de tri et de gestion des déchets biomédicaux conforme au PLGID:

Oui

Non

2. Nom de la société autorisée contractée :

3. L'établissement applique –t-il le SOP spécifique au COVID préparé par le MS :

Oui

Non

4. L'établissement possède-t-il un système de gestion des plaintes opérationnel :

Oui

Non

5. Les cadres et employés ont –il bénéficié d'une formation pour la mise en œuvre des SOP :

Oui

Non

Si oui : préciser la date :

6. L'établissement bénéficiaire doit-il mettre en œuvre des mesures additionnelles pour être conforme au CGES ?

Oui

Non

Si oui : préciser quelle(s) mesure(s) :

ANNEXE B

PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PLIGD)

1. Introduction

1.1 Contexte et composantes du projet

Ce projet se compose d'une série d'activités 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 l'acquisition et la distribution :

- i. du matériel d'essai en laboratoire et fournitures
- ii. des équipements de protection individuelle (masques, lunettes, combinaisons et sur-chaussures à usage unique, etc.) pour le personnel soignant ;
- iii. des équipements et consommables de laboratoire et de diagnostic qui peuvent comprendre des machines de réaction en chaîne par polymérase (PCR) et de nouveaux kits de test de coronavirus
- iv. des réactifs de laboratoire, du matériel de conditionnement, de conservation et de transport des prélèvements pour analyse
- v. des équipements et consommables de contrôle des infections

Ce projet profitera aux établissements de soin (Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et hôpitaux régionaux ainsi que les laboratoires d'analyse virologiques situés à Tunis au niveau l'hôpital Charles Nicolle et à l'institut Pasteur, à l'hôpital Farhat Hached à Sousse à l'hôpital Fattouma Bourguiba à Monastir et à l'hôpital Habib Bourguiba de Sfax.

Les établissements de soins concernés par le projet sont desservis par toutes les utilités nécessaires (eau, électricité, téléphones, réseau télécom, réseau assainissement et une infrastructure de gestion des déchets ménagers ainsi que des DAS).

Les malades qui désirent consulter ou qui viennent en situation d'urgence subissent un tri à l'entrée et doivent emprunter selon le résultat de l'interrogatoire un circuit COVID ou un circuit normal pour subir les soins nécessaires.

2. Lutte contre les infections et gestion des déchets

2.1 Présentation générale

Les DAS générés par les divers services des établissements de soin en Tunisie y compris les hôpitaux concernés par le projet sont :

Type de déchet	Composantes	Source / Service
Les déchets biologiques	fragments anatomiques non reconnaissables et organes reconnaissables	pneumatologie et blocs opératoires (chirurgie, REA, etc.)
Les déchets piquants, coupants ou tranchants	aiguilles de seringue, lames de scalpel, verres brisés...	pratiquement l'ensemble des services
Les déchets infectieux	Pansements, sang, urine, le matériel pour les abords, etc.	pratiquement l'ensemble des services
Les déchets à haute teneur en métaux lourds	Piles, thermomètres cassés, tensiomètres (par exemple, teneur en mercure et en cadmium)	pratiquement l'ensemble des services
Les déchets à risques toxiques (chimiques)	médicaments périmés, acides, etc.	plateaux techniques (laboratoire chimie, Anapath, bactériologie, etc.), services réanimation et pneumologie, service pharmacie
Les déchets Inflammables ou explosifs	alcool, éther, etc.	laboratoires et service pharmacie

La production des DAS peut être estimée en se basant sur un taux de production plus ou moins fiable. En effet une enquête menée par la direction d'hygiène du milieu et protection de l'environnement (DHMPE, 1994) a révélé une quantité moyenne de déchets produits par les établissements hospitaliers en Tunisie, de l'ordre de 2,37 kg/lit/j répartie à raison de 29% de déchets domestiques, 40% de déchets à risques et 33% de déchets spécifiques. Par ailleurs, les résultats des études élaborées dans le cadre du projet pilote « Démonstration et Promotion des bonnes Techniques et Pratiques pour gérer les Déchets d'Activités Sanitaires «DAS» et les PCB en Tunisie» ont montré que les DAS produites à l'échelle nationale ont été estimées à 18 milles T/an dont 8000 T/an sont des DASD. 40% de cette quantité se trouve concentrée sur le Grand Tunis.

2.2 Modes de gestion actuellement adopté des DAS

A - Tri et conditionnement à la Source

Activités	Moyens humains	Moyens matériels
Récupération de sacs plastiques DAS & Contenants rigide pour DPCT (Type Rigibox) au niveau des services, à partir des contenants, ou des chariots de soins	Personnel (ouvriers, aide-soignant, infirmier, médecin, chirurgien, etc.)	Sacs plastiques jaunes pour déchets sceptiques placés dans un sac jaune pour un double conditionnement qui est aussi placé dans un conteneur jaune mobile dans le local de stockage intermédiaire Ce sac qui sert au double conditionnement doit aussi contenir les conteneurs rigides pour les DPCT NB : Taux de remplissage au 3/4
Suivi des pratiques depuis le tri des DAS au niveau des services par les ouvriers jusqu'à l'évacuation des DAS par l'entreprise de collecte	Techniciens hygiénistes	Présence d'affichage d'instruction de bonnes pratiques de tri et gestion des DAS dans les services
Approvisionnement en matériels de collecte	Techniciens hygiénistes	Sacs en plastique jaunes et des conteneurs rigides pour déchets coupants et tranchants (DPCT)

B - Collecte intra-muros

Activités	Moyens humains	Moyens matériels
Collecte des sacs en plastique DAS placés dans les poubelles/ ou récipients en plastique dans les différents locaux du service (salle de malade, salle de soins, etc.) et leur transfert dans des lieux de stockage intermédiaires	Ouvriers de service (femmes de ménage)	Sacs en plastique jaunes et des conteneurs rigides pour déchets coupants et tranchants (DPCT), pour être collectés dans un grand sac jaune de double conditionnement et entreposés dans un conteneur jaune mobile dans le local de stockage intermédiaire

C - Stockage intermédiaire

Tous les services des EPS utilisent des lieux au sein des services dédiés au stockage intermédiaire.

D - Transfert vers le lieu de stockage central

Activités	Moyens humains	Moyens matériels
Transfert des DAS collectés dans les services vers le local de stockage central	L'agent de collecte ou l'ouvrière du service en cas d'indisponibilité de l'agent	Conteneur jaune (contenant un sac jaune à l'intérieur) de 360L, 240 L ou de 120 L

E - Stockage central

Activités	Moyens humains	Moyens matériels
Dépôt des DAS dans un réduit maçonné et réfrigéré d'environ 6 à 9 m ² prévu à cet effet	Agent de collecte affecté spécialement à la gestion des locaux pour les DAOM et les DAS	Conteneurs de couleur jaune de 240L contenant des sacs jaunes pour les DAS

F - Collecte extra-muros

Activités	Moyens humains	Moyens matériels
Collecte des déchets ménagers et assimilés (DAOM) uniquement	Agents municipaux (collectivité locale)	Camion municipale ou société privée de transport des DAOM
Collecte, transport, tri, et traitement par broyage - désinfection puis enfouissement à la décharge contrôlée.	Sociétés autorisées par le Ministre de l'Environnement sous contrat avec l'hôpital	Camion Isotherme, Procédé de stérilisation autorisé

D - Traitement extramuros des déchets

Le traitement des DASRI s'effectue selon des procédés de désinfection (couple temps, température et pression : broyage - stérilisation à la vapeur à haute température (100 à 155 °C selon les procédés)). Les déchets ainsi désinfectés et banalisés sont acheminés vers les décharges contrôlées.

La Tunisie compte actuellement une quinzaine de décharges contrôlées et 58 centres de transfert de déchets.

13 sociétés autorisées¹⁷ dont 09 sont actuellement contractées par plusieurs établissements de soin pour la collecte, le traitement et l'élimination des DAS à risque infectieux. Des sites de traitement autorisés par le Ministre de l'environnement sont implantés sur le Grand Tunis, les secteurs : Nord, centre, centre ouest, et sud de la Tunisie.

La capacité de traitement et d'élimination des DASRI de ces sociétés autorisées est actuellement de l'ordre de 12000 tonnes par an¹⁸.

Toutes les pratiques arrêtées et publiées dans le cadre de ce projet pilote ont été conçues conformément aux directives de l'OMS en la matière.

L'expérience tunisienne en matière de gestion des DAS a été présentée comme modèle à dupliquer lors d'un atelier organisé par l'OMS en juillet 2015. D'autres projets inspirés de l'expérience tunisienne ont été lancés dans la région (Maroc, Egypte, Djibouti, etc.). Cette expérience a permis de mettre au point des mesures de concrétisation sur le plan technique avec des mesures d'accompagnement communicationnelles, juridiques et organisationnelle, en l'occurrence :

- La création de 97 Unités de Gestion des DAS au niveau des structures et établissements de soins publics en vertu du décret n°2008-2745 du 28 juillet 2008, fixant les conditions et les modalités de gestion des déchets des activités sanitaires ;
- La création de 12 Unités de Gestion des DAS Régionaux dans les directions régionales de la santé 12 gouvernorats ciblés par la composante DAS ;
- Développement du cadre réglementaire à travers l'élaboration de la norme INNORPI 106.85-106.93 relative aux consommables nécessaires au conditionnement des DAS et de trois arrêtés sur les procédures techniques et administratives de gestion des DAS.
- Elaboration de documents techniques en vue de l'incitation aux bonnes pratiques de Gestion des DAS (manuel cadre, manuels spécifiques, Guide de bonnes pratiques, fiches techniques, etc.)
- Acquisition de consommables (sacs, collecteurs rigides ...) conformes à la norme NT 106.85-106.93

Toutefois et compte tenu du caractère infectieux du nouveau coronavirus, certains déchets habituellement classés comme non dangereux peuvent être considérés comme dangereux. Par ailleurs, et vue le processus de contagion spécifique au COVID-19, certaines mesures additionnelles de sécurité doivent être prises en considération pour mieux conditionner les déchets à risque et prévenir la propagation du virus (peg : utilisation de deux sacs d'emballage hermétiquement fermés au lieu

¹⁷ Source : ANGED : liste des sociétés autorisées pour les DAS : Mars 2020

¹⁸ Source : ANGED 2020

d'un seul, séparation minutieuse à la source des déchets contaminés : Cf Note du MS du 08/04/2020).

Les déchets générés par les patients hospitalisés durant l'épidémie de COVID-19 devront être considérés comme étant des DAS dangereux. Celles issues des patients en isolement et des personnes mises en quarantaine (notamment les déchets de restauration et les déchets ménagers qui deviennent infectés et à risques) le seront également et doivent, de cet fait, être traités au même titre que les DASRI. Le but est surtout d'éviter de transformer les déchets en source de contamination, en particulier, pour les éboueurs, les chiffonniers et les employés des municipalités et les collecteurs de plastique.(Cf procédure spécifique adoptée par la DHMPE en concertation avec l'ANGed en matière de gestion des déchets).

Une suspension des activités au niveau des points Ecolef qui relèvent de l'ANGed s'impose pour cesser la collecte des déchets plastiques des rues et des cités urbaines. Cette mesure a été d'ores et déjà prise par le MS à travers la DHMPE depuis Mars 2020.

D'autre part, le volume de déchets enregistrera, certes, une augmentation considérable au regard du nombre de patients hospitalisés durant l'épidémie de COVID-19 et des produits à usage unique. Il le sera aussi tout au long de la période de déconfinement qui devrait s'étaler sur une période jusque-là méconnue.

Traitement des eaux résiduaires

Tous les hôpitaux qui bénéficieront du projet sont raccordés au réseau d'assainissement public et soumis au contrôle de l'ONAS en tant qu'unité pouvant être classée à caractère polluant. Les opérations de contrôle visent à superviser la conformité des rejets à la norme NT 106.02 abrogée actuellement par l'Arrêté du ministre des affaires locales et de l'environnement et du ministre de l'industrie et des petites et moyennes entreprises du 26 mars 2018, fixant les valeurs limites de rejets d'effluents dans les milieux récepteurs.

Des échantillons pris au niveau de la boîte de branchement à la sortie de l'hôpital sont analysés (analyses physico-chimiques et bactériologique) pour contrôler la qualité et apprécier la conformité par rapport aux standards tunisiens. Depuis la mise en place de la filière de gestion des DAS portant particulièrement sur les déchets en provenance des services de radiologie (acides, liquides physiologiques, produits chimiques, etc.), les rejets hydriques des hôpitaux peuvent être traités dans les STEP des eaux usées urbaines sans porter préjudice à la qualité des rejets finaux dans les milieux naturels.

En revanche, une vigilance particulière doit être prêtée pour suivre la qualité des eaux usées en termes de contamination éventuelle au COVID-19 pour prendre les dispositions nécessaires en vue de : (i) préserver la santé sécurité des employés et des ouvriers au sein des STEP, (ii) éviter la propagation de la contamination et (iii) sauvegarder les milieux naturels.

A cet effet, le MS a pris une série de mesures dont notamment :

- Un appel à vigilance auprès du MARHP et des municipalités pour prendre les mesures de sécurité nécessaires quant à l'utilisation des EUE et des boues des STEP pour des fins agricoles (irrigation ou arrosage des espaces publics) et l'interdiction de l'aspersion et de l'amendement avec ces produits et obligation du port des EPI lors de toute manipulation des sous-produits d'assainissement ;
- Le déclenchement des analyses des EUE par rapport au covid-19 avec l'assistance de l'Institut Pasteur et de la faculté de Pharmacie à Monastir ;
- La désinfection des eaux usées provenant des établissements de soin public et privé et des centres d'isolement et de quarantaine en les interceptant au niveau des regards de branchement et ce, par ajout de l'eau de Javel avant d'atteindre le réseau public d'assainissement ;
- Le Contrôle des EUE ainsi que les bous stabilisées susceptibles d'être utilisées pour des fins agricoles ;

3. Dispositions institutionnelles et renforcement des capacités

Sous contrôle du directeur de l'hôpital, premier responsable de l'établissement de soin, les services d'hygiène et les Unités de Gestion des DAS (UGDAS) dans les hôpitaux sont responsables du contrôle, de suivi et du 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.

Le personnel de l'unité de gestion des DAS comprend en général un responsable (ingénieur sanitaire en général) des techniciens d'hygiène, des ouvriers dont des agents de collecte intramuros. L'hygiéniste responsable de la supervision des déchets doit détenir un registre rouge et un registre bleu où sont consignés respectivement les DASD et les DAOM. Les points focaux du projet collecteront les informations auprès des UGDAS concernant la gestion des déchets.

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 en vertu de l'arrêté conjoint du Ministre chargé de l'Environnement et de la santé du 06 Juin 2014 fixant les prescriptions obligatoires contenues dans la convention conclue entre l'établissement sanitaire et l'entreprise de gestion des DAS.

La DHMPE, les DRS, l'ANGED et l'ANPE assurent 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 au même titre que les déchets banals et ultimes. Les missions et les responsabilités de ces institutions peuvent être schématisées comme suit :

Type d'intervention	Gestion des DASRI	
	INTRAMUROS	EXTRAMUROS
Contrôle sanitaire	UGDAS/DHMPE	DHMPE
Contrôle Environnemental	DHMPE/ANPE	ANPE
Suivi de la traçabilité/ gestion du flux des DASRI/ base de données et assistance technique	UGDAS/ANGED/DHMPE	ANGED

L'Office national de l'assainissement (ONAS) est appelé à prendre et suivre les mesures nécessaires pour éviter une éventuelle contamination via les canaux de transfert des eaux usées. L'action de désinfestation devra être consolidée, dans les canalisations et les points d'évacuation, près des zones où des cas de coronavirus sont confirmés. L'ONAS se doit de faire le nécessaire pour 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 des mesures de riposte d'envergure.

A cet effet, et pour assurer leurs tâches de façon satisfaisantes, un renforcement des capacités des divers acteurs s'impose à travers les actions suivantes :

- Appuyer les équipes de contrôle sanitaire aux services d'hygiène au niveau des hôpitaux et des laboratoires et à la DHMPE ;
- Inciter le staff médical et paramédical à effectuer un tri optimisé des déchets à la source avec un conditionnement correcte conformément aux directives de l'OMS en la matière et à la réglementation nationale en vigueur ;
- Former le personnel de santé, chacun dans son poste de travail, à manipuler les déchets contaminés avec toutes les précautions nécessaires (port des EPI, lavage des mains, vigilance particulière pour éviter le renversement au cours du transport intramuros, etc.)
- Soutenir et renforcer le contrôle technique des équipes de l'ANGED, de l'ONAS, de l'ANPE et de la chambre Nationale des Entreprises de Collecte, Transport et Traitement de DAS, pour veiller à la conformité aux standards nationaux en matière de gestion des déchets, de protection de l'environnement et du suivi de la qualité des eaux de rejets ;
- Veiller à équiper les agents de contrôle de l'ANGED, l'ANPE et l'ONAS par les EPI nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches ;
- Doter les agents de la propreté municipale d'EPI nécessaire ;
- Assurer des formations ciblées et spécifiques au profit des experts contrôleurs relevant des institutions concernées ;

4. Suivi et rapports

L'UGDAS détient un registre rouge et un registre bleu où sont mentionnés respectivement les DASD et les DAOM en fonction des bordereaux de sortie des déchets enlevés des établissements de soin. Ces données permettent de consigner les quantités des DAS traitées et les montants dus aux sociétés de traitement au prorata d'un coût unitaire à la tonne précisé dans la convention. Les points focaux responsables du suivi et du reporting pour l'ensemble des activités effectuées dans le cadre du projet collecteront les informations auprès des UGDAS par rapport à la gestion des déchets et à l'efficacité de la mise en œuvre des mesures prévues dans le PLIGD qu'ils doivent relater dans des rapports de suivi réguliers (trimestriels). Les rapports doivent être préparés conformément aux exigences des pouvoirs publics et de la Banque mondiale.

Ces rapports devront renseigner sur les informations suivantes :

- Le niveau de conformité (procédurale, réglementaire, techniques, etc.) réellement appliquées par rapport aux standards nationaux ainsi qu'aux directives de l'OMS et de la BM en matière de gestion des déchets ;
- L'efficacité de la filière de prise en charge des DASRI à travers ses différents maillons et la fiabilité du service accompli par les sociétés autorisées ;
- Les aspects à corriger ou à bonifier par rapport à toutes les mesures d'atténuation prévues dans le PLIGD ;
- Les impacts significatifs enregistrés sur les composantes environnementale et sociale ;
- Les actions proposées pour corriger ou améliorer la situation ;
- Les personnes responsables des actions ;
- Les budgets nécessaires

Les paramètres / indicateurs de suivi

Parmi les paramètres / indicateurs de suivi, l'on cite à titre indicatif :

- Quantité de DASRI produite / traitée ;
- Les non conformités enregistrées en matière de Gestion intramuros des DASRI
- Les non conformités enregistrées en matière de Gestion extramuros des DASRI
 - Au niveau collecte et transport
 - Traitement au sein des unités de traitement
 - Elimination dans les décharges
- Le nombre d'incident / accident enregistré lors de la gestion des déchets ;
- La contamination des ouvriers relevant de la société autorisée due à l'accomplissement de leurs services (Nombre d'ouvriers contaminé)
- Le nombre de plaintes enregistrées et de celles traitées dans les délais réglementaires (21 jours) ;

- Le nombre d'analyses éventuellement effectuées sur les eaux usées, par rapport à l'existence du virus COVID-19, au niveau des STEP auxquelles sont raccordés les hôpitaux et les laboratoires d'analyse ;
- Le suivi de la mise en œuvre des mesures de riposte en cas d'une détection du virus dans les eaux usées dans les STEP tels qu'entre autres :
 - L'obligation du port des EPI adaptés par les employés de la STEP ;
 - Procéder à la désinfection des eaux usées en amont à la source au niveau de la boîte de branchement des hôpitaux et des points d'évacuation, près des zones où des cas de coronavirus sont confirmés (ajout de l'eau de javel) ;
 - Procéder le cas échéant, à la désinfection des eaux usées traitées en sortie de la STEP ;

Le tableau qui suit reprend les principaux risques E&S, les mesures d'atténuation et les responsabilités de leur mise en œuvre

Tableau : Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes pour la lutte contre les infections et la gestion des déchets (PLIGD)

Activités	Questions et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	res
Minimisation, réutilisation et recyclage des déchets et optimisation de la gestion du stock	Compromettre l'hygiène des patients et les considérations de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - Stocker les équipements et les produits livrés conformément aux prescriptions techniques y afférent ; - Procéder à l'élaboration d'une base de donnée 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-usage et une gestion appropriée des équipements de protection collective (EPC) 	Hôpital
Tri et conditionnement à la source de toutes les catégories de déchets (codage couleur et étiquetage des déchets)	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d'infection, de contamination et de blessure du personnel et visiteurs en contact des déchets ; - Contamination des conteneurs de collecte ; 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 étiquetés ; - 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 ; - 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 documents et les mesures spéciales d'élimination des déchets liées à la prévention de l'infection par le nouveau coronavirus élaborés par l'ANGeD et les SOP (Annexe D). 	Service hospitalier & Chaque poste de déchets

		<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 productions de déchets à risque infectieux au COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> - Equiper les agents de transport des déchets ainsi que les ouvriers de nettoyage des locaux de stockage intermédiaires par des EPI adéquats (gants, masque, blouse, chaussures) ; - Transférer les déchets 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 intramuros selon les circuits 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 ; 	Service hospitalier & MS
Stockage centralisé frigorifique	<ul style="list-style-type: none"> - Accumulation des déchets sur une longue période ; 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 enlèvement des déchets stockés 	Service hospitalier

<p>Génération de déchets provenant de personnes contaminées par le « Covid19 » en isolement à domicile ou celles qui sont mises en quarantaine dans les centres de quarantaine désignés par les autorités locales (hôtels, maisons de jeunes, centres d'hébergement collectifs, etc.)</p>	<p>Risque de contamination des éboueurs, chiffonniers et les employés des municipalités et les collecteurs de plastique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dresser une liste actualisée des personnes en quarantaine dans chaque municipalité précisant leur situation exacte ; - Lancer un programme adapté pour gérer les déchets ménagers produits tout en les considérant déchets à risque : <ul style="list-style-type: none"> ** Inciter au tri sélectif (déchets à risque et déchets banal) ** Placer les déchets à risque dans deux sacs hermétiquement fermés de couleur jaune ** Mettre les déchets banals dans des sacs de couleur différente ** Désinfecter les sacs fermés avec pulvérisation de l'eau de javel ou autres désinfectants ** Mettre dans des bacs de collecte différents avec étiquetage et signalisation ** Ne les sortir qu'à l'arrivée des bennes de collecte des déchets ** Suspendre les activités au niveau des points Ecolef qui relèvent de l'ANGed pour cesser la collecte des déchets plastiques des rues et des cités urbaines (Cf Note du MS du 08/04/2020)
---	--	--

Collecte et Transport extramuros par une société autorisée	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 effectués hors des heures d'encombrement dans l'hôpital ; - Se conformer aux stipulations de la Loi n° 97-37 du 2 juin 1997, 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) 	Service hospitalier et Personne autorisée ANGED
Traitement extramuros par une société autorisée et élimination dans les décharges contrôlées	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de contamination des chiffonniers et des milieux naturels en cas d'un traitement non adéquat des DASRI au COVID-19 et ce, lors de l'élimination dans les décharges contrôlées - Risque d'une propagation incontrôlée de l'épidémie sachant que les chiffonniers peuvent devenir des vecteurs de propagation du virus 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspecter la fonctionnalité technique, la capacité de traitement et les performances de l'Unité de traitement des DASRI ; - Procéder au traitement des déchets en cas de panne de l'équipement de traitement ou d'un rendement mitigé par sous-traitance à d'autres sociétés autorisées ; - Prioriser les DASRI au COVID-19 - Durcir le contrôle et le suivi de la gestion des déchets au niveau de 	ANGED MS/ CH National Entreprise autorisée Ministère de l'Environnement Société ANGED (DHMP)
	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de blessures et d'infection du personnel en contact des déchets ; 	<p>l'ensemble des circuits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eviter, si possible, de transiter par les centres de transfert et orienter les déchets banalisés directement vers la décharge - Procéder à l'enfouissement immédiat des déchets COVID-19 et à leur recouvrement par une couche de 50 cm au moins de remblais au moment de la mise en décharge - Interdire l'activité de chiffonnage tout au long de la période de pandémie - Prendre les précautions nécessaires par le port d'EPI adéquats lors de la manipulation des déchets par le personnel de l'entreprise autorisée lors du traitement des déchets ; - Laver et désinfecter les bacs de collecte, après chaque utilisation ; - Désinfecter les lieux au moins deux fois par jour 	Société ANGED Personne responsable supervisant l'exploitation de la décharge contrôlée privée de Autorité locale Société

Eau et Assainissement

Activités	Questions et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	res
Gestion des excréments pour les cas sévères immobilisés et les patients incapables d'utiliser les latrines	Risque de contamination et de propagation des pathogènes	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Gestion des eaux usées	- Risque de transmission du virus à travers le réseau d'assainissement aux stations d'épuration des eaux usées urbaines	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir la désinfection dans les canalisations et les points d'évacuation près des zones où des cas de coronavirus sont confirmés (hôpitaux, centre de quarantaine) - Faire le nécessaire pour déclencher des campagnes de suivi de la qualité des eaux usées à l'entrée/sortie des stations d'épuration qui reçoivent les eaux usées des hôpitaux hébergeant des malades COVID-19 - Renforcer le contrôle des EUE ainsi que les boues stabilisées susceptibles d'être utilisées pour des fins agricoles - Déclencher un plan d'urgence en cas de détection du virus dans les eaux usées conformément aux directives de l'OMS ¹⁹ 	ONAS

¹⁹<https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

ANNEXE C

MESURES SPECIALES D'ELIMINATION DES DECHETS LIEES A LA PREVENTION DE L'INFECTION
PAR LE NOUVEAU CORONAVIRUS (PROCEDURE NATIONALE ANGED 2020)

مصدر النفايات	نوعية النفايات المنجرة	طريقة التصرف	اجراءات عملية خاصة
<p><u>الهيكل</u> <u>والمؤسسات</u> <u>الصحية:</u> <u>المرضى</u> <u>المصابين</u> <u>بفيروس</u> <u>الكورونا الجديد</u> <u>المقيمين (حالات</u> <u>مؤكدة)</u></p>	<p>تعد نفايات خطيرة كل النفايات المتأتية من مرضى فيروس الكورونا من نفايات منزلية أو مشابهة أو نفايات أنشطة صحية.</p>	<p>يتم تسليم هذه النفايات إلى الشركات المرخص لها من طرف وزارة البيئة لتعاطي أنشطة جمع ونقل ومعالجة النفايات الصحية الخطرة.</p>	<p>تتعهد الهيكل والمؤسسات الصحية بجمع وتكثيف هذه النفايات وفقا للإجراءات الجاري بها العمل وتتولي الإدارات الجهوية للصحة متابعة وتنسيق كافة مراحل التصرف في هذه النفايات وتتولى الوكالة الوطنية لحماية المحيط تكثيف مراقبة التصرف في هذه النفايات</p>
<p><u>مراكز ايواء</u> <u>الحجر الصحي</u> <u>الإجباري:</u> <u>الحالات</u> <u>المشبووهة</u> <u>والحالات المؤكدة</u> <u>على حد السواء</u></p>	<p>تعد كل النفايات المتأتية من الأشخاص المقيمين بهذه المراكز نفايات خطيرة.</p>	<p>يتم تسليم هذه النفايات إلى الشركات المرخص لها من طرف وزارة البيئة لتعاطي أنشطة جمع ونقل ومعالجة النفايات الصحية الخطرة.</p>	<p>تتعهد هذه المراكز بجمع وتكثيف هذه النفايات وفقا للإجراءات الجاري بها العمل ويتولى المشرفون على هذه المراكز تقادي وضع الأجسام الصلبة المعدنية والكبيرة ضمن أكياس تجميع هذه النفايات للحفاظ على تجهيزات ومعدات الشركات (أحذية وحقائب وملاعق وسكاكين وشوكات وأواني الأكل المعدنية، مع ضرورة جمع هذه النفايات وتعقيمها)</p> <p>وتتولي الإدارات الجهوية للصحة متابعة وتنسيق كافة مراحل التصرف في هذه النفايات وتتولى الوكالة الوطنية لحماية المحيط تكثيف مراقبة التصرف في هذه النفايات</p>

مصدر النفايات	نوعية النفايات المنجرة	طريقة التصرف	اجراءات عملية خاصة
---------------	------------------------	--------------	--------------------

<p>- يتم استعمال أكياس سميكة</p> <p>- عدم تجاوز كمية النفايات 3/4 (ثلاثة أرباع) سعة الكيس لإحكام الغلق.</p> <p>- عدم وضع أجسام قاطعة للمحافظة على الأكياس من التمزيق.</p>	<p>يتم جمع هذه النفايات وفقا للإجراءات المعتمدة في هذا الشأن والتي تنص بالخصوص على:</p> <p>- قيام العائلة بوضع النفايات في كيس أول ثم تعقيمها بمادة الجافال بنسبة 10% ووضعها بكيس ثان واحكام غلقهما مع الحرص على عدم احداث ثقب في الاكياس لمراعاة السلامة العامة .</p> <p>- يتم توجيه هذه النفايات بعد التعقيم ضمن مسار التصرف في النفايات المنزلية</p>	<p>النفايات المتأتية من المنازل التي يقيم بها مرضى مؤكدين بالكورونا أو مشبهين بالإصابة: تعتبر هذه النفايات خطرة وتستوجب اجراءات خصوصية للحد من انتشار العدوى.</p>	<p>المنازل: مرضى بالمنازل حالات مؤكدة بعد صدور التحاليل (فترة الإقامة بالمنزل الى حين الالتحاق بالمستشفى أو الشفاء)</p>
---	---	---	--

***يقع تبليغ هذه الاجراءات من قبل المصالح المختصة لوزارة الصحة والتي هي على اتصال بمراكز الحجر الصحي الاجباري والحجر الصحي بالمنازل.**

ANNEXE D

« EXTRAITS SOP » ELABORE PAR LE MS POUR LE CONTROLE ET LA PREVENTION DU COVID

1. **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

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

- a. Procédure d'organisation de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique dans les points d'entrée
- b. Procédure de prise en charge d'un porteur d'infection à potentiel épidémique à bord d'un aéronef ou d'un navire
- c. Procédure de prise en charge d'un porteur d'infection à potentiel épidémique au niveau du service de contrôle sanitaire aux frontières ;
- d. Procédure d'entretien du moyen de transport utilisé par des porteurs d'infection à potentiel épidémique
- e. Procédure de gestion des déchets issus de porteurs d'infection à potentiel épidémique au cours du voyage et au niveau du point d'entrée
- f. Procédures d'organisation de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique en milieu de soins (structures publiques de première ligne, cabinet médical privé, services des urgences, secteurs d'isolement, établissements hospitaliers non référents)
- g. Précautions standards et spécifiques devant tout cas d'infection au « COVID-19 » :
 - i. Procédure de lavage hygiénique des mains en milieu de soin (extrait consigné en annexe D)
 - ii. Procédures « Equipements de protection individuelle : EPI » (extrait consigné en annexe D) :
 - ✓ exigences techniques
 - ✓ procédures d'habillage
 - ✓ procédures de déshabillage
 - iii. Conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang d'un porteur d'infection à potentiel épidémique (extrait consigné en annexe D)
 - iv. 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 D)
 - v. Procédures d'entretien de la chambre d'isolement d'un porteur d'infection à potentiel
 - vi. 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 D)
 - vii. Procédures de traitement des dispositifs médicaux utilisés dans le cadre de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique

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

3. 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

4. Volet : Transport médicalisé :

- a. Procédures de transport médicalisé d'un cas suspect ou confirmé d'infection à « COVID-19 » : SOP 3) (extrait consigné en annexe D)

5. Volet : Prise en charge dans un centre de référence

- a. Procédures de prise en charge d'un cas d'infection par le « COVID-19 » dans un centre de référence : SOP 4

6. Volet : Contact Tracing

- a. Procédures de traçabilité, identification, suivi et prise en charge des contacts des cas suspects ou confirmés de « COVID-19 » : SOP 5

Notes Administratives et Circulaires Ministérielles

Sur la base des documents précités ainsi que sur les mesures et les recommandations de l'OMS pour la gestion du covid-19 adoptées par le comité scientifique, le MS, en coordination avec les institutions et les organismes concernés et particulièrement la DHMPE, a émis des instructions à travers des notes circulaires dont notamment :

- La Circulaire N°24 / 2020 du 24 Mars 2020 portant sur :
 - La consolidation des efforts déployés en matière de mise en place et de multiplication de points équipés pour assurer le lavage fréquent des mains (lavabo, savon liquide, distributeur de papier à usage unique, poubelles à pédale, gels désinfectants, etc.) ;
 - l'organisation des sessions de sensibilisation et de formation des employés au niveau des centres de soin public et privé sur l'observance de l'hygiène des mains dans la conjoncture actuelle en marge de la célébration de la 11^{ème} journée nationale de l'hygiène des mains le 05 Mai 2020.
- La Circulaire N°17/ 2020 du 24 Mars 2020 portant sur la nécessité de l'usage des EPI en tant que moyen de protection et de prévention de la contamination au coronavirus.
- La note du 08/04/2020 portant sur les dispositions à prendre en matière de gestion des déchets solides et des effluents liquides en rapport avec l'épidémie du Covid-19.

Cette note rapporte les mesures et les dispositions sanitaires à prendre suite aux décisions prises à l'issu d'une réunion interministérielle (MS / ME) tenue le 19/03/2020 suivie par une réunion technique le 20/03/2020 en présence des institutions suivantes (DGEQV, ONAS, ANGED, CITET, BNG et la DHMPE). Ces décisions se sont articulées principalement autour de :

- La Désinfection des eaux usées provenant des établissements de soin public et privé ainsi que des centres d'isolement et de quarantaine par l'ajout de l'eau de Javel en les interceptant au niveau des regards de branchement avant d'atteindre le réseau public d'assainissement ;
 - Le Déclenchement des analyses des EUE par rapport au covid-19 avec l'assistance de l'Institut Pasteur et de la faculté de Pharmacie à Monastir ;
 - La Suspension des activités au niveau des points Ecolef qui relèvent de l'ANGED en vue de cesser la collecte anarchique des déchets plastiques des rues et des cités urbaines ;
 - Le Renforcement du Tri à la source des DAS provenant des établissements de soin public, des centres de dialyse, des pharmacies, des centres d'isolement et de quarantaine et les confier exclusivement aux sociétés autorisées.
- La Circulaire N°30/ 2020 du 2 Juin 2020 portant sur la prévention des risques sanitaires associés au COVID-19 sur l'eau, les produits alimentaires et les vecteurs de transmission. Cette circulaire incite :
- Au renforcement du contrôle sanitaire de l'eau potable dans les milieux urbains et ruraux et l'interdiction de toute forme de commercialisation ambulante ;
 - A prendre les dispositions nécessaires pour déclencher un contrôle sanitaire des eaux de piscine et des eaux de baignade tous les 15 jours avec obligation d'informer la DHMPE des résultats des analyses ;
 - Au renforcement du contrôle des eaux usées épurées (EUE) ainsi que les boues stabilisées susceptibles d'être utilisées pour des fins agricoles et l'interdiction de l'aspersion et de l'amendement avec l'obligation du port des EPI pour les employés lors de toute manipulation des sous-produits d'assainissement ;
 - Au contrôle sanitaire des établissements touristiques et des points de commerce des produits alimentaires par rapport aux moyens de prévention déployés contre la propagation du Covid-19.
 - A la sensibilisation, à travers les médias, la presse écrite et orale, aux bonnes pratiques sanitaires pour lutter contre la propagation de la contagion
- La Note du MS en date du 12 Juin 2020 portant sur les modalités pratiques permettant un usage sécurisé des régimes de climatisation centrale au niveau des établissements de soin public dans le cadre de la prévention de la propagation du Coronavirus.

Plan de communication COVID :

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 Tunisie 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 ciblé est principalement les médias, la population générale, les voyageurs, et les populations à risque.

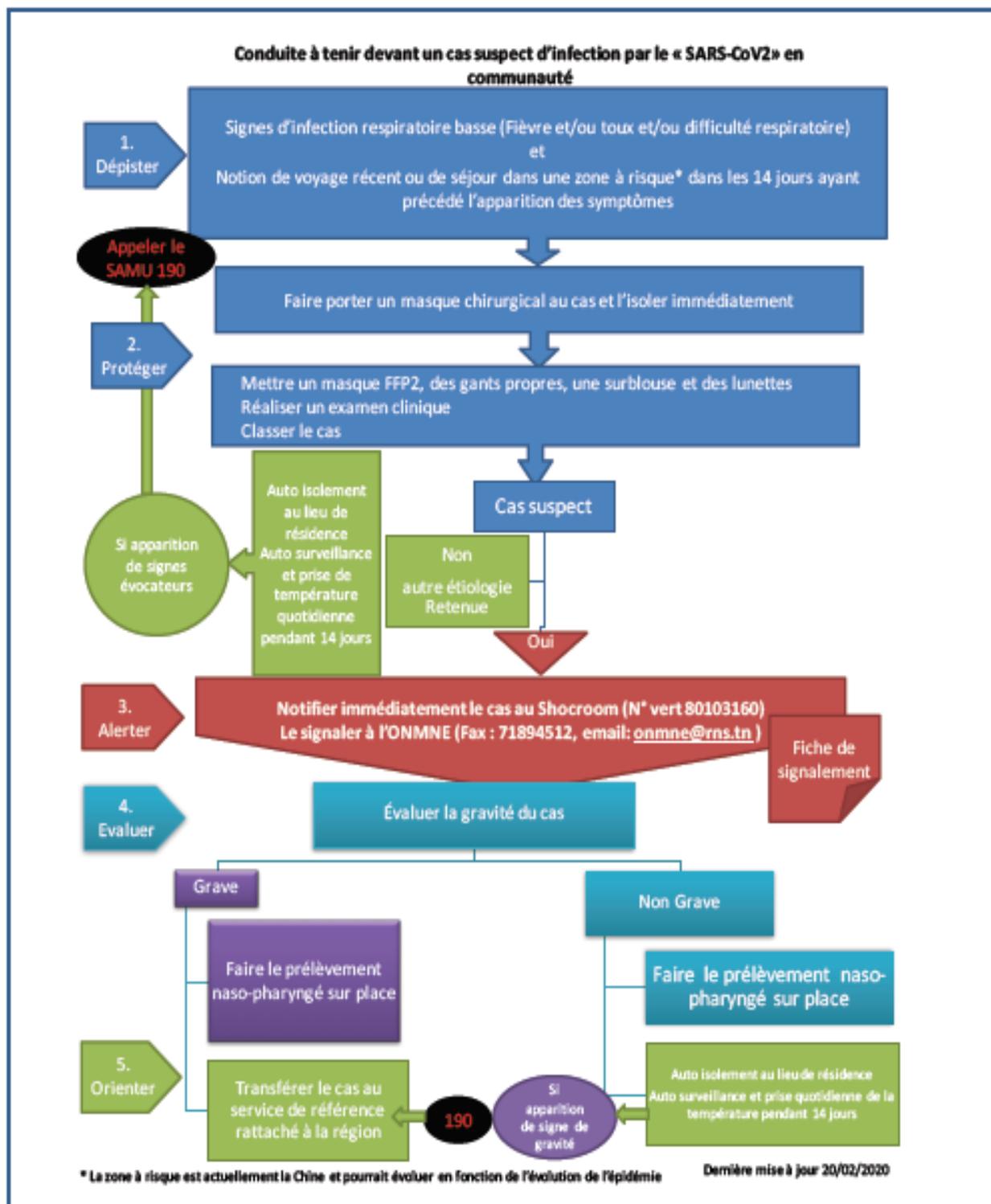
Quant aux canaux de communication, ils seront adaptés au contexte : les médias (presse écrite, conférence de presse, radio, télé...), liste de contact, SMS, Numéros verts, les sites Web et les réseaux sociaux.

Cette communication se base sur des procédures écrites, audio-visuelle et des porte-paroles désignés à l'avance à tous les niveaux, des communiqués de presse régulier 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 ;
- 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 ;
- annonceurs des mesures prises à l'échelle locale, régionale et nationale ;
- basés sur un argumentaire scientifique rationnel et logique ;
- adaptés aux moyens nationaux ;
- faciles à comprendre et à la portée de tout citoyen ;
- 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 ;

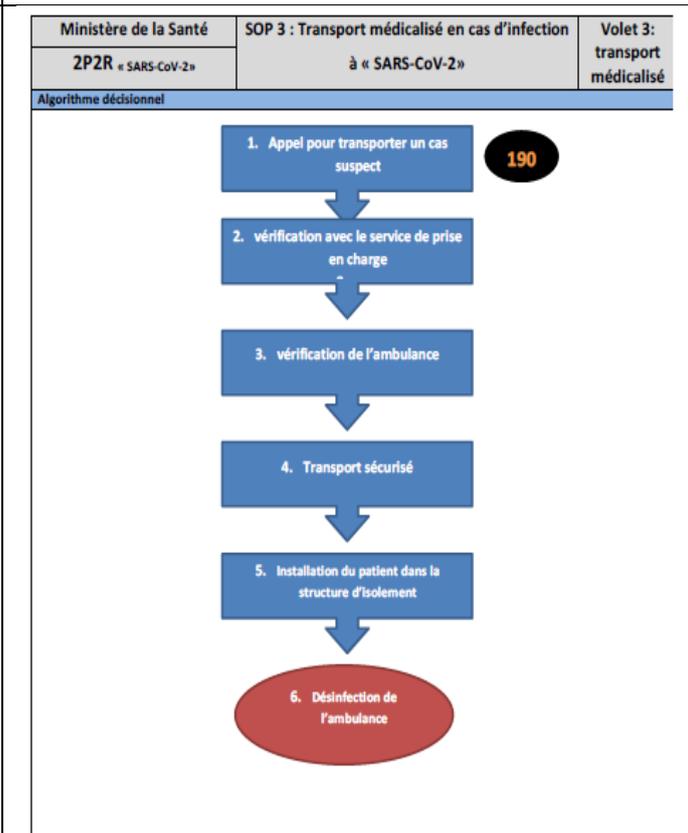
Ministère de la Santé	SOP 2-2 : Conduite à tenir devant un cas suspect d'infection par le « SARS-CoV-2 » dans une structure de première ligne	Volet 1 : prise en charge
2P2R « SARS-CoV-2 »		



Ministère de la Santé	SOP3 : Transport médicalisé d'un cas suspect	Volet 2: transport médicalisé
2P2R « SARS-CoV-2 »	ou confirmé d'infection à « SARS-CoV-2 »	
Objectif		
Cette procédure décrit les règles et les étapes du transport médicalisé en cas d'infection par le « SARS-CoV-2 », 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 suspect ou confirmé d'infection par le « SARS-CoV-2 »		
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 « SARS-CoV-2 » dans un centre d'isolement pour surveillance		
Il peut également être demandé par le service de prise en charge pour un examen complémentaire		
Documentation		
<ul style="list-style-type: none"> - 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. 		

Ministère de la Santé	SOP 3 : Transport médicalisé en cas d'infection à « SARS-CoV-2 »	Volet 3: transport médicalisé	
2P2R « SARS-CoV-2 »			
Descriptif			
N°	Description	Responsable	Document
1	L'appel pour un transport médicalisé : <ul style="list-style-type: none"> - Le rapatriement et placement dans un centre d'isolement pour la surveillance <ul style="list-style-type: none"> o Ce transport peut être assuré par le SAMU s'il s'agit d'une structure de 1ère ligne de type CSB, médecin de libre pratique, clinique privée o 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 d'hospitalisation dans le service de prise en charge - Il peut également être demandé par le service de prise en charge pour un examen complémentaire 	Médecin du SAMU	SOP de signalement et d'appel
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 ShocRoom CVR	SOP de signalement et d'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 DHMPE	Checklist pour maintenance et désinfection
4	<ul style="list-style-type: none"> - 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 équipements de protection individuelle
5	<ul style="list-style-type: none"> - L'infirmier ou le médecin transporteur procède avec l'infirmier et le médecin du centre d'isolement ou du 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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	

Ministère de la Santé	SOP 3 : Transport médicalisé en cas d'infection à « SARS-CoV-2 »	Volet 3: transport médicalisé	
2P2R « SARS-CoV-2 »			
Descriptif			
6	<ul style="list-style-type: none"> 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> <ul style="list-style-type: none"> - Le dépoussiérage par essuyage humide afin de limiter la mise en suspension de poussières ; - le nettoyage, éliminer les salissures; - la désinfection par contact, détruire la population microbienne résiduelle. <u>Matériel à utiliser</u> <ul style="list-style-type: none"> - 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%Cl diluée à 1/6, - Sacs à déchets. <u>Technique</u> <ul style="list-style-type: none"> - 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 solution détergente-désinfectante, - En cas de souillures biologiques sur le sol, utiliser 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 déchets, - Laver les mains ou utiliser la friction hydro alcoolique, remettre des gants - Remplacer le linge et le petit matériel de soins utilisés. 	Le service d'hygiène	SOP nettoyage et la désinfection des moyens de transport médicalisés



Ministère de la Santé		Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
2P2R « 2019-nCoV »		
Lavage hygiénique des mains en milieu de soin		
Étape 1	Se mouiller les mains	
Étape 2	Prendre une dose de savon liquide antiseptique	
Étape 3	Friction des doigts entrelacés, main droite dessus puis main gauche dessus, doigts emboîtés, pouce droit puis pouce gauche	
Étape 4	Friction des poignets (à répéter 5 fois)	
Étape 5	Se rincer les mains	
Étape 6	Se sécher les mains par tamponnement	
Étape 7	Fermer le robinet avec le dernier essuie-mains	
Étape 8	Jeter l'essuie-mains dans la poubelle	
Temps requis : 01 min		

Ministère de la Santé		Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
2P2R « 2019-nCoV »		
Friction des mains avec une solution hydroalcoolique en milieu de soin		
Étape 1	Prendre une dose (3 ml) de produit hydroalcoolique	
Étape 2	Frictionner paume contre paume	
Étape 3	Frictionner paume de la main droite sur le dos de la main gauche et inversement	
Étape 4	Frictionner paume contre paume et doigts entrelacés	
Étape 5	Frictionner dos des doigts contre paume opposée avec les doigts emboîtés	
Étape 6	Frictionner en rotation pouce gauche enchâssé dans paume droite et inversement	
Étape 7	Frictionner en rotation et mouvement de va et vient avec les doigts joints	
Étape 8	Frictionner en rotation poignet de la main droite avec la main gauche et inversement	
Temps requis : 30 secondes		

Ministère de la Santé 2P2R « 2019-nCoV »	Equipements de protection individuelle : exigences techniques	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
<ul style="list-style-type: none"> 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 souillés. 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 enfilée au-dessus de la tenue de service ordinaire. 		
 Lunettes de protection		
<ul style="list-style-type: none"> 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 antirayures ; Elastiques ajustables ; De préférence jetables (si réutilisables, prévoir une procédure de décontamination). 		
 Cagoule ou coiffe		
<ul style="list-style-type: none"> A usage unique ; Résistante aux éclaboussures ; Ajustable et en position stable une fois ajustée ; Ouverture sans élastique au niveau du visage, rejoignant le haut de la blouse/comboison. 		
 Ecran facial		
<ul style="list-style-type: none"> En plastique transparent et offrant une bonne visibilité ; Elastique ajustable ; De type antibuée et antirayures ; Couvre complètement le visage, latéralement et verticalement ; De préférence jetable (si réutilisable, prévoir une procédure de nettoyage et de désinfection). 		
 Masque de soins		
<ul style="list-style-type: none"> 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		
<ul style="list-style-type: none"> Forme permettant la stabilité sur le visage ; Capacité élevée de filtration bactérienne ; Résistant aux éclaboussures. 		
 Gants		
<ul style="list-style-type: none"> En nitrile ; Non stériles et non poudrés ; Différentes tailles. 		

Ministère de la Santé 2P2R « 2019-nCoV »	Equipements de protection individuelle : exigences techniques	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
 Blouse jetable		
<ul style="list-style-type: none"> A usage unique ; Longueur : de mi-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. 		
 Comboison jetable		
<ul style="list-style-type: none"> A usage unique ; 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. 		
 Tablier imperméable		
<ul style="list-style-type: none"> 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/m² ; Dimensions : environ 70-90 cm de largeur, 120-150 cm de hauteur ou taille adulte standard ; Tour de cou réglable ou détachable (deux options) ; Attaches dans le dos au niveau de la taille. 		
 Tablier résistant		
<ul style="list-style-type: none"> Résistant aux éclaboussures ; Couvre complètement la poitrine ; Tissu : 100 % polyester recouvert de PVC ou 100 % PVC ou 100 % latex ; Imperméable ; Tour de cou cousu ; Attaches dans le dos ; Masse surfacique minimale : 300g/m². 		
 Chaussures de protection ou bottes en caoutchouc		
<ul style="list-style-type: none"> 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. 		
 Sur-bottes		
<ul style="list-style-type: none"> 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. 		

Ministère de la Santé 2P2R « 2019-nCoV »	Equipements de protection individuelle : habillage	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
 Pourquoi ?		
<ul style="list-style-type: none"> Protéger les agents de santé entrant en contact avec des porteurs d'IPE contre d'éventuelles contaminations. 		
 Quoi ?		
<p>Les articles à rassembler sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une paire de gants en nitrile ; Une paire de gants en nitrile et à manche longue ; Des lunettes de protection ou un écran facial ; Un masque de soins ou un appareil de protection respiratoire ; Une combinaison imperméable jetable ou une blouse imperméable jetable ; Un tablier imperméable ; Une cagoule ou une coiffe ; Une paire de bottes en caoutchouc et une paire de sur-bottes de protection. 		
 Qui ?		
<ul style="list-style-type: none"> 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 souillés par du sang ou d'autres liquides biologiques issus de porteurs d'IPE. 		
 Quand ?		
<ul style="list-style-type: none"> 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 souillés par du sang ou d'autres liquides biologiques issus de porteurs d'IPE. 		
 Comment ?		
<ul style="list-style-type: none"> Étapes préliminaires dans les vestiaires : <ul style="list-style-type: none"> 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). 		

Ministère de la Santé 2P2R « 2019-nCoV »	Equipements de protection individuelle : habillage	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
 Comment ? (suite)		
<ul style="list-style-type: none"> 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 sur-bottes	✓ 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	
✓ Porter les lunettes de protection ou l'écran facial	✓ Enfiler les gants à manches longues par-dessus des manches de la blouse	
✓ Enfiler une cagoule ou une coiffe	✓ Ajouter le tablier imperméable : <ul style="list-style-type: none"> 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 sécrétions 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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 sécrétions ou du sang du patient ou d'éclaboussures) 		

Ministère de la Santé	Equipements de protection individuelle : déshabillage	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
2P2R « 2019-nCoV »		
Pourquoi ?		
<ul style="list-style-type: none"> Faire éviter aux agents de santé ayant été en contact avec des porteurs d'infection à potentiel épidémique de se contaminer ; Éviter 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 ?		
<ul style="list-style-type: none"> Les agents de santé ayant porté des EPI dans le cadre de la prise en charge de porteurs d'IPE, dont notamment : <ul style="list-style-type: none"> 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 ?		
<ul style="list-style-type: none"> 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 des déchets ou avoir nettoyé des objets ou des surfaces souillés par du sang ou d'autres liquides biologiques issus de porteurs d'IPE. 		
Comment ?		
<ul style="list-style-type: none"> Règles de base : <ul style="list-style-type: none"> bien préparer le lieu et respecter les différentes étapes et techniques de déshabillage de chaque équipement ; retirer en premier lieu les 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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 hydro-alcoolique. 		

Ministère de la Santé	Equipements de protection individuelle : déshabillage	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène																		
2P2R « 2019-nCoV »																				
Comment ? (suite)																				
<ul style="list-style-type: none"> Déshabillage proprement dit : <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Dans le SAS de sortie ou tout autre lieu où des tâches contaminantes ont été exécutées</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Enlever le tablier en plastique et les placer dans un sac de conditionnement de DASRI mous</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Enlever les sur-bottes et les placer dans un sac de conditionnement de DASRI mous</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Retirer la coiffe ou la cagoule en partant de l'arrière</td> </tr> </table> 			Dans le SAS de sortie ou tout autre lieu où des tâches contaminantes ont été exécutées			<input checked="" type="checkbox"/>	Enlever le tablier en plastique et les placer dans un sac de conditionnement de DASRI mous	<input checked="" type="checkbox"/>	Enlever les sur-bottes et les placer dans un sac de conditionnement de DASRI mous	<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer la coiffe ou la cagoule en partant de l'arrière									
Dans le SAS de sortie ou tout autre lieu où des tâches contaminantes ont été exécutées																				
<input checked="" type="checkbox"/>	Enlever le tablier en plastique et les placer dans un sac de conditionnement de DASRI mous																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Enlever les sur-bottes et les placer dans un sac de conditionnement de DASRI mous																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer la coiffe ou la cagoule en partant de l'arrière																			
<ul style="list-style-type: none"> Enlever la blouse** ou la combinaison*** et la paire de gants extérieure <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Retirer la protection des yeux les lunettes de protection ou l'écran facial en retirant l'attache depuis l'arrière de la tête et placez dans le conteneur correspondant</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Enlever le masque de soins ou l'appareil de protection respiratoire à partir de l'arrière en commençant par l'attache du bas</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Retirer les bottes sans les toucher (si possible avec un dispositif spécialement conçu à cet effet) et les placer dans un bac de décontamination</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Retirer les gants internes</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Pratiquer un lavage hygiénique des mains ou une friction hydro-alcoolique</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Enfiler une paire de gants propres pour retirer les autres équipements de protection avec moindres risque</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Saisir le champ par terre, par les quatre coins et l'éliminer dans le sac de conditionnement des DASRI mous</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Enlever les gants et les éliminer dans un sac de conditionnement des DASRI mous</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Pratiquer à nouveau un lavage hygiénique des mains ou une friction hydro-alcoolique</td> </tr> </table> 			<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer la protection des yeux les lunettes de protection ou l'écran facial en retirant l'attache depuis l'arrière de la tête et placez dans le conteneur correspondant	<input checked="" type="checkbox"/>	Enlever le masque de soins ou l'appareil de protection respiratoire à partir de l'arrière en commençant par l'attache du bas	<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer les bottes sans les toucher (si possible avec un dispositif spécialement conçu à cet effet) et les placer dans un bac de décontamination	<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer les gants internes	<input checked="" type="checkbox"/>	Pratiquer un lavage hygiénique des mains ou une friction hydro-alcoolique	<input checked="" type="checkbox"/>	Enfiler une paire de gants propres pour retirer les autres équipements de protection avec moindres risque	<input checked="" type="checkbox"/>	Saisir le champ par terre, par les quatre coins et l'éliminer dans le sac de conditionnement des DASRI mous	<input checked="" type="checkbox"/>	Enlever les gants et les éliminer dans un sac de conditionnement des DASRI mous	<input checked="" type="checkbox"/>	Pratiquer à nouveau un lavage hygiénique des mains ou une friction hydro-alcoolique
<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer la protection des yeux les lunettes de protection ou l'écran facial en retirant l'attache depuis l'arrière de la tête et placez dans le conteneur correspondant																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Enlever le masque de soins ou l'appareil de protection respiratoire à partir de l'arrière en commençant par l'attache du bas																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer les bottes sans les toucher (si possible avec un dispositif spécialement conçu à cet effet) et les placer dans un bac de décontamination																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer les gants internes																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Pratiquer un lavage hygiénique des mains ou une friction hydro-alcoolique																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Enfiler une paire de gants propres pour retirer les autres équipements de protection avec moindres risque																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Saisir le champ par terre, par les quatre coins et l'éliminer dans le sac de conditionnement des DASRI mous																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Enlever les gants et les éliminer dans un sac de conditionnement des DASRI mous																			
<input checked="" type="checkbox"/>	Pratiquer à nouveau un lavage hygiénique des mains ou une friction hydro-alcoolique																			

Ministère de la Santé	Equipements de protection individuelle : déshabillage	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène													
2P2R « 2019-nCoV »															
Comment ? (suite et fin)															
<ul style="list-style-type: none"> Déshabillage proprement dit (suite): <table border="1"> <tr> <td colspan="3">*Comment enlever les gants ?</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Saisir le bord extérieur près du poignet</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Glisser le gant gauche en le retournant à l'envers par la main droite encore gantée et le maintenir par cette même main</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Glisser un doigt non ganté de la main gauche sous la manchette du gant droit toujours en place</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Retourner ce gant droit, de manière à ce qu'il recouvre le gant gauche encore maintenu par la main droite</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Éliminer les deux gants dans un sac de conditionnement des DASRI mous.</td> </tr> </table> 			*Comment enlever les gants ?			<input checked="" type="checkbox"/>	Saisir le bord extérieur près du poignet	<input checked="" type="checkbox"/>	Glisser le gant gauche en le retournant à l'envers par la main droite encore gantée et le maintenir par cette même main	<input checked="" type="checkbox"/>	Glisser un doigt non ganté de la main gauche sous la manchette du gant droit toujours en place	<input checked="" type="checkbox"/>	Retourner ce gant droit, de manière à ce qu'il recouvre le gant gauche encore maintenu par la main droite	<input checked="" type="checkbox"/>	Éliminer les deux gants dans un sac de conditionnement des DASRI mous.
*Comment enlever les gants ?															
<input checked="" type="checkbox"/>	Saisir le bord extérieur près du poignet														
<input checked="" type="checkbox"/>	Glisser le gant gauche en le retournant à l'envers par la main droite encore gantée et le maintenir par cette même main														
<input checked="" type="checkbox"/>	Glisser un doigt non ganté de la main gauche sous la manchette du gant droit toujours en place														
<input checked="" type="checkbox"/>	Retourner ce gant droit, de manière à ce qu'il recouvre le gant gauche encore maintenu par la main droite														
<input checked="" type="checkbox"/>	Éliminer les deux gants dans un sac de conditionnement des DASRI mous.														
<ul style="list-style-type: none"> **Comment enlever la blouse ? <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Dénouer les attaches</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Dégager le cou et les épaules</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Retourner la surface contaminée de la blouse vers l'intérieur et la faire retomber sur elle-même</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Plier ou rouler la blouse en boule et l'éliminer dans un sac de conditionnement de DASRI mous</td> </tr> </table> 			<input checked="" type="checkbox"/>	Dénouer les attaches	<input checked="" type="checkbox"/>	Dégager le cou et les épaules	<input checked="" type="checkbox"/>	Retourner la surface contaminée de la blouse vers l'intérieur et la faire retomber sur elle-même	<input checked="" type="checkbox"/>	Plier ou rouler la blouse en boule et l'éliminer dans un sac de conditionnement de DASRI mous					
<input checked="" type="checkbox"/>	Dénouer les attaches														
<input checked="" type="checkbox"/>	Dégager le cou et les épaules														
<input checked="" type="checkbox"/>	Retourner la surface contaminée de la blouse vers l'intérieur et la faire retomber sur elle-même														
<input checked="" type="checkbox"/>	Plier ou rouler la blouse en boule et l'éliminer dans un sac de conditionnement de DASRI mous														
<ul style="list-style-type: none"> ***Comment enlever la combinaison ? <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Saisir la capuche par l'arrière et la faire baisser</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Ouvrir la fermeture jusqu'au bas</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Dégager les épaules une à une</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Retirer les membres supérieurs un à un en faisant tomber la combinaison sur elle-même</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Retirer les membres inférieurs un à un en faisant tomber la combinaison sur elle-même et dégager le pied gauche et vice versa</td> </tr> </table> 			<input checked="" type="checkbox"/>	Saisir la capuche par l'arrière et la faire baisser	<input checked="" type="checkbox"/>	Ouvrir la fermeture jusqu'au bas	<input checked="" type="checkbox"/>	Dégager les épaules une à une	<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer les membres supérieurs un à un en faisant tomber la combinaison sur elle-même	<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer les membres inférieurs un à un en faisant tomber la combinaison sur elle-même et dégager le pied gauche et vice versa			
<input checked="" type="checkbox"/>	Saisir la capuche par l'arrière et la faire baisser														
<input checked="" type="checkbox"/>	Ouvrir la fermeture jusqu'au bas														
<input checked="" type="checkbox"/>	Dégager les épaules une à une														
<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer les membres supérieurs un à un en faisant tomber la combinaison sur elle-même														
<input checked="" type="checkbox"/>	Retirer les membres inférieurs un à un en faisant tomber la combinaison sur elle-même et dégager le pied gauche et vice versa														

Ministère de la Santé	Conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang d'un porteur d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
2P2R « 2019-nCoV »		
<ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> les premiers soins ; la déclaration administrative de l'accident ; la prise en charge médicale (évaluation initiale et suivi). 		
Les premiers soins		
<ul style="list-style-type: none"> Ils sont assurés en urgence sur le lieu de l'accident : <ul style="list-style-type: none"> en cas de piqûre, blessure ou contact de sang ou de liquide biologique avec une peau lésée : <ul style="list-style-type: none"> lavage immédiat de la plaie à l'eau et au savon antiseptique ; puis rinçage et désinfection à la Bétadine dermique ou Chlorexidine alcoolique à 0,5% ou soluté de Dakin stabilisé ou eau de Javel à 12° chlorométrique diluée au 1/10¹⁰⁰⁰ 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 5 mn. 		
La déclaration administrative de l'accident		
<ul style="list-style-type: none"> 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		
<ul style="list-style-type: none"> La consultation du médecin du travail ou médecin référent permet à ce dernier de : <ul style="list-style-type: none"> 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 d'abord en premier lieu l'agent causal de l'IPE, mais aussi les virus habituellement transmis lors d'AES (VIH, VHB, VHC) ; proposer à la victime un calendrier de suivi adapté au type et au niveau du risque infectieux. 		
		

Ministère de la Santé 2P2R « 2019-CoV »	Entretien du véhicule de transport médicalisé à l'issue d'une mission de transfert de porteurs d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
Pourquoi ?		
<ul style="list-style-type: none"> 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 ?		
<ul style="list-style-type: none"> Tout véhicule de transport médicalisé ayant effectué une opération de transfert d'un porteur d'IPE. 		
Quand ?		
<ul style="list-style-type: none"> Immédiatement après la récupération du patient porteur d'IPE par le service de référence. 		
Qui ?		
<ul style="list-style-type: none"> 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 ?		
<ul style="list-style-type: none"> Matériels requis : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chariot d'entretien avec chiffonnette à usage unique, serpillière à usage unique et seau ; ✓ Un produit détergent-désinfectant pour le sol (dilution 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 hydro-alcoolique. Méthode d'entretien : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pratiquer une friction hydro-alcoolique 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 sécrétions 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 serpillière 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 mousses ; ✓ Eliminer les sacs pour DASRI mousses, les conteneurs pour DASRI liquides et les conteneurs à PCT selon la filière DASRI ; ✓ Procéder à nouveau à une friction hydro-alcoolique des mains. 		

Ministère de la Santé 2P2R « 2019-CoV »	Entretien de la chambre d'isolement d'un porteur d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
Pourquoi ?		
<ul style="list-style-type: none"> 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 ?		
<ul style="list-style-type: none"> Chambre d'un patient en isolement pour une infection à potentiel épidémique. 		
Quand ?		
<ul style="list-style-type: none"> 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 ?		
<ul style="list-style-type: none"> 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 ?		
<ul style="list-style-type: none"> Matériels requis : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deux seaux de couleurs différentes et une raquette réutilisable ; ✓ Des chiffonnettes à usage unique ; ✓ Des essuie-tout à usage unique ; ✓ Une serpillière à usage unique ; Produits nécessaires : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Produits désinfectants, selon la liste des produits autorisés par le ministère de la santé ; ✓ Produit détergent - désinfectant pour surfaces hautes prêt à l'emploi ; ✓ Produit détergent - désinfectant pour le sol. Équipements de protection individuelle à porter par l'agent chargé de l'entretien : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Blouse ou combinaison à usage unique imperméable et couvrante ; ✓ Tablier imperméable à usage unique ; ✓ Bottes et sur-bottes ; ✓ 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		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Préparer le matériel nécessaire. ✓ Porter l'EPI dans le sas. 		
Opérations préliminaires		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Jeter le linge à usage unique et l'essuie-tout utilisé pour la décontamination des surfaces dans un sac de conditionnement des DASRI mousses. ✓ Eliminer les déchets biologiques liquides dans les égouts après 30 mn de décontamination. 		

Ministère de la Santé 2P2R « 2019-CoV »	Entretien de la chambre d'isolement d'un porteur d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
Comment ? (suite)		
<ul style="list-style-type: none"> Méthode d'entretien (suite) : 		
Bionettoyage des surfaces hautes		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 plus souillées, du haut vers le bas et du fond de la chambre vers la porte. 		
Bionettoyage des sols		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 écouler l'eau du robinet. 		
Bionettoyage du WC		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 		

Ministère de la Santé	Gestion des déchets d'activités de soins générés lors de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
2P2R « 2019-nCoV »		
Comment ? (suite)		
<ul style="list-style-type: none"> Méthodes et techniques de gestion des DASRI : <ul style="list-style-type: none"> Dans la chambre du patient <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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, vomissements, urines, ...), ainsi que les eaux usées, provenant du bionettoyage 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 roulettes. ✓ 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 du patient 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 muni 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. ✓ Evacuer le conteneur roulettes du sas. ✓ Mettre un nouveau sac propre pour le même usage et un nouveau conteneur propre dans l'emplacement spécifique. 		

Ministère de la Santé	Gestion des déchets d'activités de soins générés lors de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
2P2R « 2019-nCoV »		
Comment ? (suite et fin)		
<ul style="list-style-type: none"> Méthodes et techniques de gestion des DASRI (suite): <ul style="list-style-type: none"> Stockage <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 par le local de stockage centralisé de l'établissement. Transport et traitement <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'agent chargé de l'évacuation des conteneurs vers le véhicule de transport porte des gants, un tablier de protection et des bottes. ✓ Après évacuation des DASRI, cet agent procède au retrait des EPI et effectue un lavage hygiénique des mains ou une friction hydro-alcoolique. ✓ Le transport est assuré par une société autorisée par le Ministère chargé 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 maîtrisé et tracé (registre rouge, bordereau de suivi, bon de décharge). 		

Ministère de la Santé	Entretien de la chambre d'isolement d'un porteur d'infection à potentiel épidémique	Volet : Mesures de prévention et d'hygiène
2P2R « 2019-nCoV »		
Comment ? (suite)		
<ul style="list-style-type: none"> Méthode d'entretien (suite): <ul style="list-style-type: none"> Bionettoyage des surfaces hautes <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 plus souillées, du haut vers le bas et du fond de la chambre vers la porte. Bionettoyage des sols <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 à 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 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 écouler l'eau du robinet. Bionettoyage du WC <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 		

ANNEXE E

NOTES ADMINISTRATIVES ET CIRCULAIRES MINISTERIELLES

Sur la base des documents ainsi que sur les mesures et les recommandations de l'OMS pour la gestion du covid-19 adoptées par le comité scientifique, le MS, en coordination avec les institutions et les organismes concernés et particulièrement la DHMPE, a émis des instructions à travers des notes circulaires dont notamment :

- La **Circulaire N°24 / 2020 du 24 Mars 2020** portant sur :
 - La consolidation des efforts déployés en matière de mise en place et de multiplication de points équipés pour assurer le lavage fréquent des mains (lavabo, savon liquide, distributeur de papier à usage unique, poubelles à pédale, gels désinfectants, etc.) ;
 - l'organisation des sessions de sensibilisation et de formation des employés au niveau des centres de soin public et privé sur l'observance de l'hygiène des mains dans la conjoncture actuelle en marge de la célébration de la 11^{ème} journée nationale de l'hygiène des mains le 05 Mai 2020.
-
- La **Circulaire N°17/ 2020 du 24 Mars 2020** portant sur la nécessité de l'usage des EPI en tant que moyen de protection et de prévention de la contamination au coronavirus.
- La **note du 08/04/2020** portant sur les **dispositions à prendre en matière de gestion des déchets solides et des effluents liquides** en rapport avec l'épidémie du Covid-19.

Cette note rapporte les mesures et les dispositions sanitaires à prendre suite aux décisions prises à l'issue d'une réunion interministérielle (MS / ME) tenue le 19/03/2020 suivie par une réunion technique le 20/03/2020 en présence des institutions suivantes (DGEQV, ONAS, ANGED, CITET, BNG et la DHMPE). Ces décisions se sont articulées principalement autour de :

- La Désinfection des eaux usées provenant des établissements de soin public et privé ainsi que des centres d'isolement et de quarantaine par l'ajout de l'eau de Javel en les interceptant au niveau des regards de branchement avant d'atteindre le réseau public d'assainissement ;
 - Le Déclenchement des analyses des EUE par rapport au covid-19 avec l'assistance de l'Institut Pasteur et de la faculté de Pharmacie à Monastir ;
 - La Suspension des activités au niveau des points Ecolef qui relèvent de l'ANGED en vue de cesser la collecte anarchique des déchets plastiques des rues et des cités urbaines ;
 - Le Renforcement du Tri à la source des DAS provenant des établissements de soin public, des centres de dialyse, des pharmacies, des centres d'isolement et de quarantaine et les confier exclusivement aux sociétés autorisées.
- La **Circulaire N°30/ 2020 du 2 Juin 2020 portant sur la prévention des risques sanitaires associés au COVID-19 sur l'eau, les produits alimentaires et les vecteurs de transmission**. Cette circulaire incite :
 - Au renforcement du contrôle sanitaire de l'eau potable dans les milieux urbains et ruraux et l'interdiction de toute forme de commercialisation ambulante ;

- A prendre les dispositions nécessaires pour déclencher un contrôle sanitaire des eaux de piscine et des eaux de baignade tous les 15 jours avec obligation d'informer la DHMPE des résultats des analyses ;
 - Au renforcement du contrôle des eaux usées épurées (EUE) ainsi que les boues stabilisées susceptibles d'être utilisées pour des fins agricoles et l'interdiction de l'aspersion et de l'amendement avec l'obligation du port des EPI pour les employés lors de toute manipulation des sous-produits d'assainissement ;
 - Au contrôle sanitaire des établissements touristiques et des points de commerce des produits alimentaires par rapport aux moyens de prévention déployés contre la propagation du Covid-19.
 - A la sensibilisation, à travers les médias, la presse écrite et orale, aux bonnes pratiques sanitaires pour lutter contre la propagation de la contagion
- La Note du MS en date du 12 Juin 2020 portant sur les modalités pratiques permettant un usage sécurisé des régimes de climatisation centrale au niveau des établissements de soin public dans le cadre de la prévention de la propagation du Coronavirus.

ANNEXE F

DESIGNATION DES MEMBRES DE L'UGPO

P173945 – Projet de Riposte au Covid-19
 Désignation des Points focaux et les contacts du projet

Rôle	Missions	Nom	Structure d'attache	Coordonnées
Point focal	Coordination avec toutes les parties pour la mise œuvre du projet	Mounir MANAI	UGPO	Tél. : 98584109 Email : mounirmanai@yahoo.fr
Point focal	Appui de l'UGPO pour le volet environnemental et social (CGES).	Mme Amna HELMI	DHMPE	Tél. : 52933964 Email : helmamna@yahoo.fr
Point focal	Appui de l'UGPO pour le volet Communication et gestion des plaintes (PMPP) ainsi que les aspects techniques.	Dr : Kaouthar HARABECH	DSSB	Tél. : 97333644 Email : harabechkaouter@gmail.com
Exécutif	Gestion financière du projet	Mounir MANAI	UGPO	*
		Rym HASSINE	DAF	Tél. : 54455128 Email : hassinerim10@gmail.com
Rôle Et Profile pour accès STEP	Soumission des documents et demandes d'ANO	1- Marwa BEN SALEM	UGPO	Tél. : 96176666 Email : marwwabensalem@gmail.com
		2-Mustapha ABDELJELIL		Tél. : 22023221 - 92256837 Email : mustapha_abdeljelil@yahoo.fr
	Edition des plans de passation de marchés (p.p.m)	1- Marwa BEN SALEM	UGPO	*
		2- Anis BEN BRAHIM		Tél. : 24477527 - 97446551 Email : anis.leaders17@gmail.com
Soumission des p.p.m	1- Anis BEN BRAHIM 2- Marwa BENSALAM	UGPO	*	
Point de Contact		Mustapha ABDELJELIL	UGPO	*

NB : Toutes les étapes de réalisation de ce projet sont sous coordination générale du Directeur Général de l'UGPO.

* : Information existante

Le Directeur Général
 Chef de l'UGPO des Projets Finances
 par des Dons et des Fonds Extérieurs
Signé: Mustapha Abdeljelil

ANNEXE G

FORMULAIRE DE PLAINTE

FORMULAIRE DE PLAINTE	
Numéro de référence :	Date :
Mode de réception : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Boîte de suggestions <input type="checkbox"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Site Web <input type="checkbox"/> Courrier postal <input type="checkbox"/> Autres 	Nom de la personne enregistrant la plainte : Lieu de réception :
Activité concernée par la plainte :	Emplacement :
Nom du plaignant :	<input type="checkbox"/> Prière de maintenir la confidentialité de ma plainte
Adresse complète :	
Méthode de contact souhaitée :	<input type="checkbox"/> Par téléphone : <input type="checkbox"/> Par la poste : <input type="checkbox"/> Par email : <input type="checkbox"/> Autres
Description de la plainte : Que s'est-il passé ? Ou cela est-il arrivé ? Quand cela est-il arrivé ? Qui sont les responsables selon vous ? Quelles sont les conséquences du problème ? 	
Documents appuyant la plainte (photos, témoignages, cartes etc.)	<input type="checkbox"/> Si oui, ajoutez au formulaire <input type="checkbox"/> Non
Description de la solution souhaitée par le plaignant (si possible)	

ANNEXE I

CANEVAS POUR LES RAPPORTS SEMESTRIELS DE MISE EN ŒUVRE DU CGES

Période de reporting :

Activités de mise en œuvre du projet effectuées pendant la période de reporting :

Activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du CGES (ex. ci-dessous):

- Inventaire des acquisitions préparé et mis à jour régulièrement par L'UGPO
- Etablissements bénéficiaires identifiés et raison pour leur sélection :
- Statut de la nomination des points focaux CGES dans chaque établissement bénéficiaire :
- Nombre de fiche d'évaluation des capacités E&S des établissements bénéficiaires préparée pour chaque établissement sélectionné (mettre en annexe les fiches effectuées) :
- Date de mission de supervision effectuée par l'UGPO (ou consultant travaillant pour l'UGPO) pendant la période de reporting (mission dans les établissements bénéficiaires et centres de stockage des acquisitions):
- Constat de conformité ou non-conformités observées sur le terrain ou à travers la revue documentaire en matière de :
 - Respects des conditions de stockage
 - Les fiches d'évaluation démontrent que les établissements dans lesquels les acquisitions ont été distribués disposent des capacités E&S conformément au CGES.
 - Sur le terrain, il a été vérifié que les établissements bénéficiaires disposent et utilisent le système de gestion des déchets infectieux conformément au PLGID
 - L'établissement bénéficiaire met en œuvre les SOP du COVID-19
 - L'établissement bénéficiaires n'affiche pas de support visuel pour l'application du PCGES
 - L'établissement bénéficiaire dispose pas d'un système de gestion des plaintes. Nombre de plaintes relatives au COVID-19/personnel soignant émises, adressées ou en suspend pendant la période de reporting.
 - L'établissement bénéficiaire a affiché le numéro de gestion des plaintes what's app spécifique au projet
- Nombre de plaintes reçues, adressées, non-résolues associées au numéro what's app.
- Activités de sensibilisation et formation réalisées pendant la période de reporting (sujet, nombre de participants)

- Nombre d'incident / accident enregistré lors de la gestion des déchets, le traitement des patients COVID-19 ou l'application des tests de dépistage ;
- Nombre de documents de presse publiés / diffusés dans les médias locaux, régionaux et nationaux sur les établissements de santé bénéficiaires ou sur la gestion du stock destiné à la lutte contre le COVID par le Ministère de la Santé
- Activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)
- Les actions proposées pour corriger ou améliorer la situation et les entités ou personnes responsables des actions ;
- 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

ANNEXE J

DISPOSITIONS JURIDIQUES NATIONALES APPLICABLES AU PROJET (NON-SPECIFIQUES AU COVID-19)

- **Loi n°91-63 du 29 juillet 1991**, relative à l'organisation sanitaire introduite, l'obligation aux hôpitaux de se préoccuper et donc de s'organiser en matière d'hygiène ;
- **Loi n° 96-41 du 10 juin 1996 modifiée par la loi n°14-2001**, relative aux déchets, au contrôle de leur gestion et à leur élimination ;
- **Loi n° 97-37 du 2 juin 1997**, relative au transport par route des matières dangereuses (articles 4, 5 et 6), les règles relatives à la circulation des véhicules et à leurs remorques transportant des matières dangereuses (articles 9 à 14) ainsi que les obligations incombant aux opérateurs de transport des matières dangereuses ;
- **Le guide de transport des déchets dangereux** en Tunisie élaboré conformément à l'Accord Européen sur le transport routier des Marchandises Dangereuses (ADR)
- **Décret n°2002-2015 du 4 Septembre 2002**, fixant les règles techniques relatives à l'équipement et à l'aménagement des véhicules utilisés pour le transport des matières dangereuses par route.
- **Décret n°2008-2745 du 28 juillet 2008**, fixant les conditions et les modalités de gestion des déchets des activités sanitaires ;
- **Décret n°2339-2000 du 10 octobre 2000** relatif à l'établissement de la liste des déchets dangereux, les DAS étant inclus dans la liste des déchets dangereux ;
- **Décret n°1634-81 du 30 novembre 1981**, portant sur le règlement intérieur général des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du ministère de la santé publique ;
- **Décret n° 225-81 du 18 février 1981**, portant l'organisation et les attributions des Directions Régionales de la Santé Publique ;
- **Décret n°2 du 16janvier1961**portant organisation de la pharmacie centrale de Tunisie
- **Décret n° 2005-3294 du 19 décembre 2005**, portant création de l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes et fixant son organisation administrative et financière ainsi que les modalités de son fonctionnement.
- **Arrêté conjoint du Ministre chargé de l'Environnement et de la santé** du 23 Juillet 2012 relatif au Manuel Cadre des Procédures de la gestion des DAS dangereux
- **Arrêté conjoint du Ministre chargé de l'Environnement et de la santé** du 06 Juin 2014 fixant les prescriptions obligatoires contenues dans la convention conclue entre l'établissement sanitaire et l'entreprise de gestion des DAS ;
- **L'arrêté du ministre de la santé du 24 septembre 2014**, fixant la liste des établissements sanitaires à vocation universitaire, des hôpitaux régionaux, des hôpitaux de circonscription et des groupements de santé de base ;

- **Norme Tunisienne INNORPI 106.85-106.93** concernant les consommables nécessaires au conditionnement des DAS
- **Loi N°66-27 du 30 avril 1966** promulguant le Code du Travail et l'ensemble des textes qui l'ont modifié ou complété, notamment la Loi n° 96-62 du 15 juillet 1996 et la Loi n°2007-19 du 2 avril 2007.
- **Loi n° 94-28 du 21 février 1994**, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- **Le code de l'impôt sur le revenu des personnes physiques et de l'impôt sur les sociétés (textes d'application et textes connexes) : 2018.**
<http://www.legislation.tn/sites/default/files/codes/IRPP.pdf>
- **Le Manuel Cadre** pour la gestion des DAS Dangereux (DASD) publié en Février 2012
http://www.anged.nat.tn/user_files/Manuel_13_02_12_versin_pdf.pdf
- **Le guide des bonnes pratiques** publié par l'ANGED en 2012
<https://www.slideshare.net/das-guide>;
- **Les fiches techniques pour la gestion des DAS** publiées par l'ANGED en 2015

ANNEXE K

REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES

Plusieurs directives importantes et récemment actualisées sont à considérer dans le cadre de ce projet :

➤ **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-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(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/10665/85349/9789241548564_eng.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/10665/330679/978924000079_7-fre.pdf
- Transport des échantillons et sur les laboratoires d'analyses
- Biosécurité en laboratoire liée à 2019-nCoV : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331138/WHO-WPE-GIH-2020.1-eng.pdf>

- **Les lignes directrices du CDC** sur les précautions d'isolement et la prévention de 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 CDC** pour le contrôle des infections environnementales dans les établissements de santé : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/environmental-guidelines-P.pdf>
- **Les Directives de l'Organisation Internationale de Travail (OIT)** : qui fournissent une compilation des réponses aux questions les plus fréquemment posées concernant les normes internationales du travail et COVID-19 : [ILO Standards and COVID-19 FAQ](#), publiées en Mars 2020
- **Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (directives ESS) du Groupe de la Banque mondiale applicables au projet ;**

Les activités financées dans ce cadre seront aussi soumises aux :

- **Directives environnementales, de santé et de sécurité Générales (EHS)** de la 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
- **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 Fiches Techniques de la Banque Mondiale** pour guider la mise en œuvre des projets dans un contexte de pandémie du COVID-19 : Fiche technique sur la dissémination d'information et consultations dans un contexte COVID19.
- **Conseils provisoires aux clients de la SFI** sur la prévention et la gestion des risques pour la santé liés au COVID-19 en milieu de travail : https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/publications/publications_tipsheet_covid-19-ohs
- **Conseils provisoires pour les clients de la SFI** sur le soutien aux travailleurs dans le contexte de COVID-19 : https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/publications/publications_tipsheet_covid-19_supportingworkers