

République de Djibouti

Ministère de la Santé



PROJET DE RIPOSTE A LA PANDEMIE DE COVID-19 (P173807)

CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE POUR LA LUTTE CONTRE LA COVID-19

Octobre 2020

Sommaire

Sommaire	2
Abréviations et acronymes	4
I. Introduction	5
II. Description du Projet	12
2.1 Contexte général.....	12
2.2 Composantes du projet.....	12
2.3 Acquisitions et travaux prévus dans le cadre du projet.....	14
2.4 Travailleurs associés au projet :	17
2.5 Gestion des risques environnementaux et sociaux :	18
III. Cadre d’action et dispositifs juridiques et réglementaires	21
3.1 Normes Environnementales et Sociale de la Banque Mondiale	21
3.2 Dispositions juridiques, administratives et réglementaires pertinentes pour le projet.....	22
3.3. Cadre institutionnel pour la gestion de la pandémie	25
3.1.1 Opérationnalisation du Décret 2020-066/PRE.....	25
3.1.2Le Ministère de la Santé.....	26
IV. Données environnementales et sociales de référence	28
4.1 Données socio-économiques de référence.	28
4.2 L’organisation du secteur de santé à Djibouti.....	28
4.2.2 Les équipements de santé.....	29
4.2.3 Les effectifs des ressources humaines en santé	30
4.2.4 La Couverture sanitaire universelle (CSU).....	30
4.3 Situation de l’épidémie de COVID-19 au 05/08/2020	31
V. Système et Procédures Nationales pour la Gestion de la pandémie de la COVID-19 ...	33
5.1 Plans et procédures nationales contre la COVID-19	33
L’analyse des différentes procédures et protocoles ont mis en évidence les manquements suivants :	34
5.2 Gestion des déchets infectieux	35
5.3 Protocoles de prise en charge des cas suspects ou confirmés et de prévention et de lutte contre les infections.	37
5.4 Procédures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.....	38
5.5 Protocoles Santé et Sécurité au Travail pour le Personnel Soignant.....	38
5.6 Inclusion et actions de prévention envers personnes vulnérables	39
5.7 Activités de sensibilisation et de formation.	39

VI. Risques environnementaux et sociaux potentiels et mesures d'atténuation proposées.	42
VII. Procédures de gestion des questions environnementales et sociales	51
VIII. Consultation et Information du Public.....	52
IX. Dispositions institutionnelles, responsabilités et renforcement des capacités	53
X. Suivi et reporting.....	53
XI. Budget et mise en œuvre du CGES	55
XII. Consultation et information du public.....	56

Abréviations et acronymes

AMO	Assurance Maladie Obligatoire
AMU	Assurance maladie universelle
CAMME	Centrale d'achat des Médicaments et Matériels essentiels
CDC	Centre de Contrôle et de Prévention des maladies
CERC	Composante d'intervention d'urgence conditionnelle
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CMH	Centre Médical hospitalier
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COVID-19	Maladie a Coronavirus de 2019
CSC	Centre de Santé Communautaire
CSU	Couverture de Santé Universelle
CPR	Cadre de Politique de Réinstallation
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
DRS	Direction des Régions sanitaires
EDAM	Enquêtes djiboutiennes Auprès des Ménages
EIES	Etude d'Impact Environnemental et Social
EPI	Equipement de Protection Individuelle
ESS	Environnemental, Sanitaire et Sécuritaire
FMI	Fond Monétaire International
EAS	Exploitation ou Abus Sexuels
ESSS	Environnemental, Social, Sanitaire et Sécuritaire
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HGP	Hôpital Général Peltier
HPPCSO	Hôpital de pneumo phtisiologie Chakib Saad Omar
IDA	Association Internationale de Développement
INSPD	Institut National de Santé Publique de Djibouti
MENFOP	Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle
MNT	Maladies Non Transmissibles
NES	Norme Environnementale et Sociale
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OVD	Office de la Voirie de Djibouti
PASS	Programme d'Assistance Sociale pour la Santé
PAPSS	Projet d'Amélioration de la Performance du Secteur de la Santé
PAR	Plan d'Action de réinstallation
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PIB	Produit Intérieur Brut
PIU	Plan d'Intervention d'Urgence
PLIGD	Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets
PGP	Plan de Gestion du Personnel
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPSD	Stratégie de Passation des marchés du projet pour promouvoir le Développement
PTA	Plan de Travail Annuel
RTD	Radio-télévision de Djibouti
UGP	Unité de Gestion de Projet
VBG	Violences Basées sur le Genre

RESUME EXEXUTIF (FRANÇAIS)

Contexte

Ce document est le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) des projets *Riposte à la Pandémie de COVID-19* (P173807),¹ son financement additionnel (P174675) et de la composante d'urgence du projet en cours *Zéro Retard de Croissance* (P164164),² qui sont mis en œuvre par le Ministère de la Santé et financés par un prêt de la Banque Mondiale. Le CGES répond aux exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale³.

Le CGES a pour objectif de définir les principes, les règles, les directives et les procédures permettant de gérer les risques et effets environnementaux et sociaux. Il contient des mesures et des plans visant à réduire, atténuer et/ou compenser les risques et les impacts négatifs, des dispositions permettant d'estimer et de budgétiser le coût de ces mesures.

Description des projets

Les projets cités ci-dessus intègrent les activités suivantes pour la lutte contre la pandémie de la COVID-19 :

- Des acquisitions de fournitures, médicaments, équipements médicaux et kits de tests de diagnostic et un scanner CT pour les établissements de quarantaine ou de traitement de la COVID-19. Plusieurs établissements ont été identifiés à titre indicatif pour bénéficier de ces acquisitions.
- Des actions de communication et mobilisation sociale à l'échelle nationale sur les mesures d'hygiène et de prévention
- La réhabilitation et rénovation du site de quarantaine du PK 23 et d'hôpitaux existants (Bouffard et Loita au PK 13)

Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation

Les principaux risques environnementaux et sociaux suivants ont été identifiés :

- Les activités du projet généreront une augmentation des déchets infectieux
- L'utilisation des acquisitions financées par le projet augmentera les risques d'exposition du personnel des établissements bénéficiaires à la COVID-19
- Les risques associés à l'utilisation du scanner CT pour les patients et le personnel technique

¹<https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173807>

²<https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P164164>

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

- La distribution des acquisitions du projet ou les activités de communication et sensibilisation pourraient se faire de manière non-transparente ou de manière à exclure certaines populations (migrants, personnes âgées, personnes vivant hors de la capitale...)
- Risques associés aux petits travaux de génie civil
- Risque transversal d'exposition à la COVID-19

Les mesures d'atténuation suivantes sont proposées :

- Evaluation de la capacité des établissements bénéficiaires à gérer les déchets infectieux et mettre en place les protocoles nationaux existants de lutte contre la COVID-19
- Mise en place de mesures complémentaires
- Mise en place d'un plan de lutte des infections et de gestion des déchets (PLIGD) en cas d'absence de système conforme aux bonnes pratiques internationales
- Mise en place d'un système de gestion des plaintes auprès de tous les établissements bénéficiaires
- Mise en œuvre du Plan de Mobilisation des parties prenantes

Dispositions institutionnelles de mise en œuvre du CGES

Le CGES sera mis en œuvre par l'Unité de Gestion du Projet (UGP) qui a déjà été créée pour les deux projets. Un point focal pour les questions environnementales et sociales a déjà été nommé. Des points focaux au sein de tous les établissements bénéficiaires seront également désignés et feront partie intégrale de la mise en œuvre du CGES.

Budget

Le budget pour la mise en œuvre du CGES est estimé à **USD458,950**. Certaines lignes budgétaires sont financées directement par les activités prévues dans les plans de passation de marche (e.g. incinérateurs) ou les composantes (aspects communication).

Consultation du public

Le 26 Juillet 2020, le CGES a fait l'objet de consultation par l'UGP auprès d'une trentaine de participants représentant l'ensemble des acteurs de mise en œuvre, partenaires (UNICEF) et bénéficiaires des établissements de santé (Arta, Bouffard, **Chakib Saad Omar, Cheiko, Ali Sabieh, site de Nagad**). **Les recommandations principales soulevées sont les suivantes :**

- ✓ Mettre en place un manuel de procédure des gestions de déchets qui réponds à la réglementation et aux directives de l'OMS ;
- ✓ Élaborer des modules de formation sur l'ensemble des prestataires des soins publics et parapublics ;
- ✓ Sensibiliser sur les gestes barrières et mesures de distanciation de 1,5 mètres à la population à travers les différents canaux des communications traditionnelles et médias sociaux ;

- ✓ Établir et prendre en compte l'ensemble des mesures d'atténuation afin de limiter les risques environnementaux et sociaux aux activités relatives à la réhabilitation.

EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)

This document is the Environmental and Social Management Framework (ESMF) for the *COVID-19 Emergency Response Project* (P173807), its Additional Financing (P174675) and for emergency component 4 of the ongoing project *Towards Zero Stunting* (P164164), which are being implemented by the Ministry of Health and financed by loans from the World Bank.

The ESMF was prepared to meet the requirements of the Environmental and Social Framework (ESF) of the World Bank. The objective of the ESMF is to define the principles, rules, guidelines and procedures for managing environmental and social risks and impacts. The document includes the mitigation measures and plans to reduce and or compensate for the risks and negative impacts and provides a budget to cost for these measures.

Project Description

The projects listed above include the following activities for the fight against the COVID-19 pandemic

- Acquisitions of supplies, drugs, medical Equipment and diagnostic test kits as well as the purchase of one CT scan for COVID-19 quarantine or treatment facilities. Several establishments have been identified for information purposes to benefit from these acquisitions
- National communication and social mobilization actions on hygiene and prevention measures
- The rehabilitation and renovation of the quarantine site at PK 23 and existing hospitals (Bouffard and Loita at PK 13)

Environmental and Social risks and impacts and proposed mitigation measures

The following risks and impacts have been identified:

- The use of supplies, drugs, medical equipment and diagnostic will increase the volume of infectious waste
- The use of medical equipment, medication and material will increase the risks of exposure of staff of beneficiary establishments to COVID-19
- The distribution of medical equipment, medication and material may not be transparent or potentially exclude certain populations (migrants, the elderly, people living outside the capital, etc.)
- The typical E&S risks and impacts associated with the proposed minor civil engineering
- Cross-cutting risk of exposure to COVID-19

Proposed mitigation measures

- Assess the capacity of beneficiary structures to manage infectious waste and implement the national protocols for COVID-19 health and safety as well as for the use of the CT scanner
- Implement additional complementary mitigation measures
- Establish an infection control waste management plan that complies with international good practices
- Establish and implement a grievance redress mechanism
- Implement the Stakeholder Engagement Plan (SEP)

Institutional Arrangements

The CGES will be implemented by the Project Management Unit (PMU) which has already been created for the two projects. A focal point for environmental and social issues already has and appoints. Focal points within all beneficiary establishments will also be appointed and will be an integral part of the implementation of the CGES.

Budget

The budget for the implementation of the PMPP is estimated at **USD458,950**. Certain budget lines are financed directly by the activities planned in the procurement plans (e.g. incinerators) or the components (communication aspects).

Consultations

On July 26, 2020, the CGES was the subject of consultation by the PMU with around thirty participants representing all the implementing actors, partners (UNICEF) and beneficiaries of health establishments (Arta, Bouffard , Chakib Saad Omar, Cheiko, Ali Sabieh, Nagad site). The main recommendations raised are as follows:

- ✓ Set up infectious waste management procedures that meets WHO regulations and guidelines;
- ✓ Develop training modules on all public and parapublic healthcare providers;
- ✓ Raise awareness on barrier gestures and 1.5-meter distancing measures among the population through the various channels of traditional communications and social media;
- ✓ Establish and take into account all the mitigation measures in order to limit the environmental and social risks to the activities relating to the rehabilitation.

I. Introduction

Le « **Projet de Riposte à la Pandémie de COVID-19** » (projet parent) d'une valeur de USD 5 million, financé par un prêt de la Banque Mondiale, a été approuvé en avril 2020 pour aider le gouvernement de Djibouti à lutter contre la pandémie. Le Projet Parent (P173807)⁴ comprend l'acquisition d'équipements de test, d'équipements de protection individuelle (EPI), de médicaments, d'équipements de soins intensifs et de trois incinérateurs de déchets médicaux. Le projet financera également des formations des agents de santé aux protocoles COVID-19 et la mise en œuvre du plan national de communication soutenant la riposte à la pandémie.

Les activités du Projet Parent comprennent également la rénovation de deux hôpitaux (hôpital Bouffard et hôpital Balbala) qui sont utilisés pour le diagnostic et le traitement du COVID-19, ainsi que la réhabilitation de trois structures délabrées situées en dehors de Djibouti-ville (PK 23) à convertir en installations de traitement et de quarantaine. Le projet Parent financera également la formation des professionnels de la santé sur les protocoles de santé et de sécurité COVID-19, les mesures de traitement et d'isolement, et les activités de communication pour soutenir la réponse nationale d'urgence à la pandémie. Les vingt structures de santé indicatives qui bénéficieront des équipements et fournitures médicaux financés par le projet Parent comprennent les six hôpitaux de Bouffard, Al-Rahma, General Peltier, Balbala / Loita, Arta et Ali-Sabieh ainsi que cinq cliniques médicales et cinq polycliniques des régions et de la capitale. La plupart de ces structures sont situées dans la capitale, Djibouti-ville.

Un **Financement Additionnel** (P174675) de USD 0,94 million a été sollicité par le gouvernement djiboutien à la Banque Mondiale, pour l'acquisition d'un scanner CT, de masques, de tests de dépistage PCR ainsi que pour des écouvillons nasopharyngés. Ces acquisitions seront distribuées aux mêmes établissements de santé bénéficiaires du Projet Parent mentionnées ci-dessus.

Par ailleurs dans le cadre de la mise en œuvre du projet en cours **Zéro Retard de Croissance** (P164164),⁵ également financé par un prêt de la Banque Mondiale, le Ministère de la Santé et financé a activé une composante d'urgence pour faire face à la pandémie de la COVID-19. La composante d'urgence financera les mêmes activités que celle dans le Projet Parent décrit ci-dessus.

En conformité avec le Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale et en particulier la Norme Environnementale et Sociale (NES) n°1 (Evaluation et Gestion des Risques et Effets Environnementaux et Sociaux)⁶, le Ministère de la Santé est tenu d'élaborer un Cadre de Gestion

⁴ <https://projects.banquemondiale.org/fr/projects-operations/project-detail/P173807>

⁵ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P164164>

⁶ <http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf#page=29&zoom=80>

Environnemental et Social (CGES) qui fait l'objet de ce document. Ce document s'applique au Projet Parent (P173807) ainsi qu'au Financement Additionnel (P174165). Le projet dispose, par ailleurs de Procédures de Gestion du Personnel (PGP) et d'un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).

Conformément à ces exigences, il est nécessaire de préparer un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) lorsqu'un projet se compose d'un programme et/ou d'une série de sous-projets, et que ces risques et effets ne peuvent être déterminés tant que les détails du programme ou du sous-projet n'ont pas été identifiés. Le CGES identifie les risques associés au projet par rapport aux 10 normes environnementales et sociales (NES).

Cet instrument a pour objectif de définir les principes, les règles, les directives et les procédures permettant de gérer les risques et effets environnementaux et sociaux. Il contient des mesures et des plans visant à réduire, atténuer et/ou compenser les risques et les impacts négatifs, des dispositions permettant d'estimer et de budgétiser le coût de ces mesures, et des informations sur l'agence ou les agences chargées de la gestion des risques et des impacts du projet, y compris leurs capacités correspondantes. Il fournit des informations pertinentes sur la zone dans laquelle les sous-projets devraient être réalisés, les vulnérabilités éventuelles de cette zone du point de vue environnemental et social ; les effets qui pourraient se produire et les mesures d'atténuation que l'on pourrait s'attendre à voir appliquer.

Le présent CGES est donc élaboré pour aider le Ministère de la Santé de la République de Djibouti à mettre au point des instruments environnementaux et sociaux destinés à la lutte contre la COVID-19. Il comprend des modèles de Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) et de Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD). Le PGES vise à fournir un plan d'action global pour la gestion des questions environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires associées à la construction et l'exploitation des établissements de santé engagés dans la lutte contre la COVID-19. Le PLIGD a pour but de définir de bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets médicaux durant l'exploitation des établissements de santé. Le PLIGD est considéré comme faisant partie du CGES.

D'autres instruments environnementaux et sociaux requis en vertu du CES, comme le Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), les Procédures de gestion de la main-d'œuvre et le Cadre de politique de réinstallation (CPR) accompagnent le CGES. Ce type d'instruments environnementaux et sociaux ainsi que leur calendrier d'élaboration et de mise en œuvre sont définis dans le Plan d'engagement environnemental et social (PEES)⁷ du projet approuvé par le Gouvernement Djibouti et la Banque Mondiale lors de la signature de l'accord de prêt.

⁷<http://documents1.worldbank.org/curated/en/406381585095860864/pdf/Environmental-and-Social-Commitment-Plan-ESCP-Djibouti-COVID-19-Response-P173807.pdf>

II. Description du Projet

2.1 Contexte général

Le Projet de Riposte à la Pandémie de COVID-19 (P173807) consiste en une aide d'urgence pour permettre à Djibouti de mieux prévenir, détecter et affronter la propagation rapide du coronavirus⁸. Financé par un crédit de 5 millions de dollars de l'Association internationale de développement (IDA), le fonds de la Banque mondiale pour les pays les plus pauvres du monde, le projet aura pour priorités de répondre aux besoins immédiats et organiser une réponse adaptée à la pandémie de COVID-19 à Djibouti et, parallèlement, de renforcer les capacités du système de santé du pays afin de limiter les contaminations et d'offrir aux malades la meilleure prise en charge possible.

Le projet correspond aux priorités stratégiques de la Banque Mondiale, en particulier sa mission de mettre fin à l'extrême pauvreté et de stimuler la prospérité de manière durable. La préparation aux situations d'urgence est également un élément clé pour pouvoir parvenir à l'objectif de couverture sanitaire universelle.

2.2 Composantes du projet

Le Projet de Riposte à la Pandémie de COVID-19s'articule autour de 4 composantes.

1. **La Composante 1 s'intitule « Réponse d'urgence à la COVID-19 »**. Elle se compose de 4 sous-composantes pour un budget de 2,4 millions de dollars (USD) :
 - 1.1 : acquisition de fournitures, médicaments et consommables pour le site de quarantaine ;
 - 1.2 : acquisition d'équipements médicaux et de kits de tests de diagnostic pour le site de quarantaine ;
 - 1.3 : communication et mobilisation sociale à l'échelle nationale sur les mesures d'hygiène et de prévention ;
 - 1.4 : renforcement des capacités des prestataires de soins et des communautés.
 - 1.5 : acquisition d'un scanner CT

2. **La Composante 2 « Renforcement global des services de santé et des capacités cliniques pour la réponse d'urgence à la COVID-19 »** est constituée de 2 sous-composantes pour un montant total de 1,85 millions de dollars (USD) :
 - 2.1 : Réhabilitation et rénovation du site de quarantaine ;

⁸<https://www.banquemonde.org/fr/news/press-release/2020/04/02/djibouti-world-bank-approves-us5-million-in-urgent-support-of-coronavirus-covid-19-response>

2.2 : Equipement nécessaire à la réalisation des travaux de réhabilitation et de suivi des bâtiments conforme aux normes internationales pour le site de quarantaine et d'isolement.

3. **La composante 3 « Mise en œuvre et suivi du projet se compose d'une sous-composante « Renforcement de la coordination, de la gestion et su suivi-évaluation ».** Le budget total de cette composante est de 0.5 million de dollars.
4. **La composante 4 « Composante contingente de réponse d'urgence »** pourra permettre au projet de fournir une réponse immédiate et efficace en cas de crise ou situation d'urgence.

Les quantités de l'équipement et des matériaux requis ont été identifiés et les acquisitions seront réalisés par la Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (CAMME) qui est une institution associative d'utilité publique à but non lucratif sous la tutelle technique du Ministère de la Santé. Les établissements qui seront bénéficiaires de ces acquisitions sont l'hôpital Bouffard, l'hôpital d'Arta, l'hôpital Al-Rahma, le site de PK13, le site de PK23, et l'hôpital d'Ali-sabieh. Le Ministère de la Santé a adopté une stratégie de la décentralisation des sections covid-19. De ce fait les 5 centre-médicaux hospitaliers, 5 polycliniques, hôpital général de Peltier et l'hôpital de Balbala bénéficieront également l'acquisition des activités du projet.

Responsabilité de mise en œuvre : L'agence d'exécution du projet est le Ministère de la Santé. Une Unité de Gestion (UGP) avec deux points focaux environnemental et social et communication ont été désignés pour la mise en œuvre du CGES, PGP et PMPP. Des points focaux au niveau de chaque établissement bénéficiaire sera nommé pour assurer la mise en œuvre du CGES.

Les établissements de santé qui sont susceptibles de bénéficier des acquisitions du projet sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous :

Tableau 1 : Liste des établissements susceptibles de bénéficier des acquisitions du projet.

Établissement de Santé	Statut et institution de tutelle
H. Bouffard	Structure étatique de quarantaine et de la prise en charge du covid-19 à but non lucratif
H. Al-Rahma	Structure privée de prise en charge du covid-19 à but lucratif
H. Arta	Structure étatique de quarantaine et de la prise en charge du covid-19 à but non lucratif
H. Ali-Sabieh	Structure étatique de quarantaine et de la prise en charge du covid-19 à but non lucratif
Site de PK13	Structure étatique de quarantaine du covid-19 à but non lucratif

Site de PK23	Structure étatique de quarantaine du covid-19 à but non lucratif
Les 5centre-médicaux hospitaliers	Structure étatique de prise en charge du covid-19 à but non lucratif
Les 5 polycliniques	Structure étatique de prise en charge du covid-19 à but non lucratif
Hôpital General Peltier	Structure étatique de prise en charge du covid-19 à but non lucratif
Hôpital de Balbala	Structure étatique de prise en charge du covid-19 à but non lucratif

La pandémie de la COVID-19 évolue rapidement, la situation est préoccupante et ses conséquences se font maintenant ressentir dans la République de Djibouti. De ce fait la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) pose des défis de taille et une rude épreuve des systèmes nationaux de santé publique déjà vulnérables.

Face à un système de santé publique fragilisé par l'afflux des patients atteints du covid-19 de forme (modéré et sévère) et le manque de test dépistage covid-19 conduit à une certaine sous-déclaration des cas de covid-19 et empêche de comprendre le cadre complet de la pandémie covid-19 à Djibouti. Dans le contexte pour les diagnostics précoces et le degré de sévérité de l'atteinte pulmonaire des formes modérés et sévères du covid-19, un manque d'équipement essentiel se fait ressentir actuellement à l'échelle nationale notamment d'un scanner thoracique.

Les temps d'attente pour accéder à un examen de scanner ont, en revanche, augmenté de manière nette dans la République de Djibouti. Le Ministère de la Santé a sollicité la banque mondiale l'acquisition d'un scanner dans le fond financé par le PEF. Dans cette optique, la banque mondiale a apporté son soutien avec l'approbation des achats de fournitures médicales essentiels notamment l'acquisition d'un scanner pour soutenir les mesures nationales de réponse immédiate aux conséquences sanitaires de la pandémie.

L'hôpital Cheiko « Balbala » bénéficiera l'acquisition d'un scanner financé par la banque mondiale pour désengorger le système de santé ébranler par la saturation des temps d'attentes et renforcer les capacités de dépistage précoce des formes modérés et sévères du covid-19. Cet hôpital Cheiko est situé au sud-est de la capitale et couvre un nombre important des centres de santé avec une population urbaine démunie face à l'impact socio-économique. L'acquisition de cet nouvelle scanner va contribuer le renforcement des plateaux techniques de l'hôpital Cheiko pour offrir un soin des qualités à la population défavoriser.

De ce fait, le scanner a une place centrale dans la prise en charge des patients présentant des symptômes respiratoires. Cet examen pourrait donc permettre d'évaluer le degré de sévérité de l'atteinte pulmonaire, suivre l'évolution de la maladie en fonction de l'aggravation des lésions et participer à la décision d'orientation des patients (unité COVID vs unité non COVID) en anticipation des données de PCR.

2.3 Acquisitions et travaux prévus dans le cadre du projet

2.3.1 Acquisitions de médicaments et équipements :

Les acquisitions de médicaments et équipements médicaux seront réalisés par la Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (CAMME) qui est une institution associative d'utilité publique à but non lucratif dotée de personnalité morale, de l'autonomie financière et de gestion. La CAMME est placée sous la tutelle technique du Ministère chargé de la Santé⁹. Le Plan de Passation de Marché (Avril 2020-Avril 2021), stipule que la CAMME se fournit auprès des fournisseurs pré-qualifiés par L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) tel que : IMRES, IDA, MEG et que pour les équipements médicaux, la CAMME achète directement auprès des fabricants tel que Drager et Mindray.

Par ailleurs, le projet financera des équipements médicaux, des équipements de protection individuelle (EPI), des réactifs chimiques ou biologiques (réactifs de laboratoire, matériel de conditionnement et de conservation des échantillons de prélèvement pour analyse, matériel de réanimation des sujets atteints).

Les médicaments, équipements et matériels médicaux sont ensuite distribués aux différentes structures hospitalières en charge de la lutte contre la COVID19.

Ces structures sont donc des bénéficiaires directs du projet. Selon l'évolution de l'épidémie, certains organismes sont amenés à être convertis en structure d'accueil de patients atteints de la COVID-19 ou à sortir du dispositif (ce fût le cas de l'hôpital privé Al Rahma qui, à la suite de nombreuses contaminations, a été transformé en structure de prise en charge de la COVID-19 avant de reprendre ses activités générales début mai 2020). Il a également été décidé fin mai 2020 d'ouvrir une section COVID-19 dans les principaux établissements de santé (l'hôpital général de Peltier, l'hôpital de Cheiko de Balbala, l'hôpital de Dar El-Hanan, les 5 polycliniques de Djibouti-ville ainsi que les Centres Médicaux Hospitalier « CMH » des cinq régions de l'intérieur). L'Annexe 1 permet de faire le suivi de l'acheminement des équipements et médicaments prévus dans le cadre du projet.

2.3.2 Travaux de Génie Civil prévus dans le cadre du projet

Conformément aux composantes décrites ci-dessus, le projet prévoit des activités de génie civil via la sous-composante 2.1 « Réhabilitation et rénovation du site de quarantaine ». Ceci inclut des réhabilitations au site de quarantaine du PK 23, au site de Loita au PK 13 et à l'hôpital Bouffard situé à Djibouti-ville.

Réhabilitation du site de quarantaine du PK 23 :

Afin de répondre au débordement potentiel du système de santé, le Ministère de la Santé est dans

⁹<https://www.presidence.dj/PresidenceOld/jo/2004/decr0059pr04.php>

le processus d'aménager un nouveau site de 3000m² situé à 23 km de la ville de Djibouti, communément appelé « site de quarantaine du PK 23 ». Une partie de ce site est vacant et uniquement occupé par des tentes temporaires. Sur une autre partie du site, se trouvent trois grands locaux faits en béton préfabriqués vétustes et délabrés. Ces locaux sont utilisés pour la prise en charge de patients atteints de maladies épidémiques, telles que le choléra. Les appels d'offre pour ces travaux des réaménagements n'ont pas encore été lancés. L'étude de conception est en cours de finalisation.

La photo aérienne suivante (Source Google Earth) permet déjà de montrer que la zone est surtout une zone industrielle qui n'est pas densément peuplée. Ministère de la Santé sur un terrain lui appartenant, le terrain n'est pas clôturé. Une évaluation des impacts associés à la réinstallation involontaire, acquisition de terrain et restriction d'accès, tels que spécifiés par la Norme Environnementale et Sociale (NES) no. 5 du CES de la Banque Mondiale a été réalisée. L'évaluation confirme qu'il n'y a pas d'impacts dans ce sens et que la NES no. 5 ne s'applique pas au projet. Les résultats de cette évaluation, avec photos et copie du titre foncier à l'appui, sont fournis à l'Annexe 15.



Figure 1 : Photo aérienne de PK23.

Le projet prévoit la réhabilitation des trois locaux en béton préfabriqué qui serviront de salle d'attente et d'orientation, local de dépistage et de laboratoire, salle de quarantaine et salle d'urgence pour les maladies épidémiques. Les travaux consisteront à la réhabilitation des toits, revêtement et pose de carrelage au sol, peinture, la création d'une installation de stockage et gestion des déchets, et la création d'une buanderie.

Situé en parallèle et sur le même site de PK 23, le gouvernement Djiboutien prévoit de financer

par ses propres fonds la construction d'une nouvelle structure destinée à des services de radiologie, prise en charge des cas simples et salle de soins intensifs. Il est prévu qu'au total, la nouvelle structure et les locaux réhabilités permettront une capacité d'accueil de 1500 lits. A ce stade le plan du nouvel établissement de santé n'est pas disponible mais se conformera aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur la gestion d'un centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères.¹⁰ La réhabilitation du site de la quarantaine consistera aussi à un soutien au confort thermique avec le respect de spécial air service SAS à l'intérieur des locaux du site, la zone de soins bénéficiera d'une régulation de la température et de l'hygrométrie qui respectent les réglementations nationales (température entre 21 et 24°C, hygrométrie entre 40 et 60 %). Enfin, la construction du site de la quarantaine consistera à renforcer les réglementations sanitaires au niveau du site avec la création et la séparation des espaces d'entrée et de sortie des locaux de soin et ou d'hospitalisation.

La question si l'évaluation de la structure pérenne qui sera financée par les fonds du gouvernement est une structure associée au projet a été étudiée et il est estimé que celle-ci ne répond pas aux trois critères mentionnés dans le Cadre Environnemental et Social.¹¹ La réhabilitation des locaux vétustes aurait été réalisée indépendamment de la création de la structure de prise en charge avoisinante qui sera construite.

Autres travaux de réhabilitations de centres de santé : La composante 2.1 inclut également des travaux de réhabilitation de centres de santé. Dans cette optique, le Ministère de la Santé à travers l'unité d'exécution et du suivi a sollicité la réhabilitation du site provisoire de quarantaine et de la prise en charge « l'hôpital de Bouffard, le site de Loita de pk13 » des cas du covid-19 pour répondre l'afflux des patients covid-19 et renforcer la qualité de l'accès aux soins. De ce fait, l'hôpital de Bouffard a bénéficié la préparation pour pré-réhabilitation et l'amélioration des infrastructures des réseaux d'électricité, d'eau et peinture. Enfin le site de Loita de PK13 a bénéficié également des activités de peinture à l'ensemble des locaux des soins et des câblages électriques.

2.4 Travailleurs associés au projet :

Conformément à la classification de la NES n°2 sur les conditions du travail et la protection de la main d'œuvre¹², le projet s'appuiera sur différents types de travailleurs :

Les Travailleurs Directs sont toute personne *employée directement* par le Ministère de la Santé pour effectuer les tâches qui sont *directement liées* à la mise en œuvre du projet. Dans le

¹⁰<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331756>

¹¹ D'après le CES, le terme « installations associées » désigne des installations ou des activités qui ne sont pas financées dans le cadre du projet, mais qui, selon la Banque, sont : a) associées directement et étroitement au projet ; b) réalisées ou doivent être réalisées en même temps que le projet ; et c) nécessaires pour la viabilité du projet et n'auraient pas été construites, agrandies ou réalisées si le projet n'avait pas existé

¹²<http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf#page=45&zoom=80>

cadre du projet, il s'agit de l'UGPO qui représente des fonctionnaires de différentes directions du Ministère de la Santé (MS) ainsi que des consultants recrutés par le MS et le personnel de la Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (CAMME).

Les travailleurs contractuels : les personnes employées par la ou les entreprise(s) en charge des travaux de construction et de réhabilitation;

Employés des Fournisseurs Principaux : Le projet va faire l'acquisition de matériel de laboratoire, d'équipement de diagnostic, de médicaments et d'équipements de protection individuelle et va donc faire appel à une variété de fournisseurs spécialisés dans ces différents domaines.

Employés des prestataires de services : qui pourraient être recrutés par l'UGP pour l'exploitation des structures réhabilitées.

Autres travailleurs indirectement associés à la mise en œuvre du projet : Les équipements seront utilisés par différents établissements de santé et laboratoires. Le personnel de ces établissements impliqués dans l'utilisation et l'exploitation de ce matériel sont considérés comme travailleurs « associés » bien que le lien entre ces établissements et le projet ne soit pas sous l'égide de relations contractuelles

Les travailleurs communautaires : ceux-ci seront sollicités pour réaliser les activités de sensibilisation à base communautaire. Le Ministère de la Santé travaille en étroite collaboration avec les relais communautaires pour atteindre les cibles facilement et les personnes vulnérables. De ce fait, il met l'accent sur la production des affiches comportant des messages clés dans les grandes artères pour les annonces publiques des parties prenantes qui n'ont pas accès aux canaux en ligne. Les activités communautaires menées sont la production des Affichage comportant des messages de geste barrière à appliquer systématiquement dont la technique du lavage des mains et les modalités d'utilisation des masques et les mesures de distanciation de 1,5 mètre. Les travailleurs communautaires ne sont pas rémunérés et disposent d'horaires flexibles selon leur disponibilité.

Pour plus d'information sur la composition de l'UGP, ainsi que les risques et mesures d'atténuation associés aux conditions de travail, la protection et la santé occupationnelle du personnel, prière de consulter les Procédures de Gestion du Personnel (PGP) du projet.

2.5 Gestion des risques environnementaux et sociaux :

Conformément au *Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES)*¹³, les activités suivantes sont exclues du projet et sont considérées comme non éligibles à un financement dans le cadre du projet :

- ✓ Activités pouvant avoir des effets négatifs à long terme permanents et/ou irréversibles (par ex. perte majeure d'habitat naturel) ;
- ✓ Nouvelles constructions ou agrandissements demandant une réinstallation ;
- ✓ Activités présentant une forte probabilité d'effets néfastes graves sur la santé humaine et/ou l'environnement non liés au traitement des cas de COVID-19 ;
- ✓ Activités risquant d'avoir des impacts sociaux négatifs majeurs 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 susceptibles d'impliquer une réinstallation permanente ou l'acquisition de terres ou encore d'avoir des impacts négatifs sur le patrimoine culturel.

En droite ligne du document d'évaluation des risques environnementaux et sociaux préparé par la Banque mondiale et intitulé «*Appraisal Environmental and Social Review Summary*»¹⁴, les risques environnementaux et sociaux associés à ce projet sont classés comme substantiels du fait de :

- Les activités du projet généreront une augmentation des déchets infectieux
- L'utilisation des acquisitions financées par le projet augmentera les risques d'exposition du personnel des établissements bénéficiaires à la COVID-19
- La distribution des acquisitions du projet ou les activités de communication et sensibilisation pourraient se faire de manière non-transparente ou de manière à exclure certaines populations (migrants, personnes âgées, personnes vivant hors de la capitale...).

Les principaux risques environnementaux et sociaux envisagés à ce jour sont résumés dans le tableau ci-dessous. Les mesures d'atténuation sont proposées dans la section 6.

Tableau 1 : Risques environnementaux et sociaux principaux

Activités clés	Risques environnementaux et sociaux potentiels
Phase de planification et de conception	
Acquisition, livraison, stockage de matériel et équipement médical	<ul style="list-style-type: none"> • Achats de produits de mauvaise qualité • Dégradation de la qualité suite à un stockage inadéquat

¹³<http://documents.worldbank.org/curated/en/406381585095860864/pdf/Environmental-and-Social-Commitment-Plan-ESCP-Djibouti-COVID-19-Response-P173807.pdf>

¹⁴<http://documents.worldbank.org/curated/en/558651585095905673/pdf/Appraisal-Environmental-and-Social-Review-Summary-ESRS-Djibouti-COVID-19-Response-P173807.pdf>

(fragile, périssable, à risque)	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminations chimiques • Fournisseurs ont des pratiques non conformes avec la NES 2 (i.e. travail des enfants et travail forcé)
Identification des structures bénéficiaires du matériel et équipements	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusion ou attention insuffisante accordée aux établissements servant des groupes vulnérables pour l'accès aux soins • Sélection non-transparente • Sélection de structures ne disposant pas de système adéquat pour la gestion des déchets infectieux • Sélection de structures n'appliquant pas les protocoles sanitaires de santé et sécurité du personnel et des patients
Préparation pour la prise en charge de patients (diagnostics, traitement, quarantaine)	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusion ou attention insuffisante accordée aux groupes vulnérables pour l'accès aux soins et/ ou à l'information. • Usage inefficace ou non-appropriée du scanner CT, matériels et des équipements • Manque d'anticipation du risque de pénuries • Insuffisance des activités de sensibilisation • Manquements dans les protocoles de prévention et de contrôle des infections (risques Santé et Sécurité au Travail et risques de contaminations des patients et des communautés) et d'utilisation du scanner CT • Manquements dans la gestion des plaintes potentielles
Plans du nouvel établissement de santé ou de rénovation des centres de santé existants	<ul style="list-style-type: none"> • Manquements de mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux (gestion des déchets, santé et sécurité des communautés, santé occupationnelle)
Phase de construction	
Construction ou rénovation des structures de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Risques de pollution atmosphérique, de nuisances sonores, de pollution des égouts ou de la nappe • Risques de blessures ou de contamination des travailleurs • Risques associés à la santé et sécurité des travailleurs, y compris de propagation ou contraction de la COVID-19 • Risques de propagation de la COVID-19 aux communautés voisines • Risques de harcèlement sexuel ou violences basées sur le genre • Risque de présence et d'exposition de matières toxiques • Risques de mauvaise gestion de déchets dangereux • Risques pour la sécurité routière
Phase d'opération et d'exploitation	
Transport et stockage des acquisitions	<ul style="list-style-type: none"> • Défaillances dans le transport, le stockage ou la conservation des réactifs, produits de laboratoire ou toute autre matière classée à risque
Usage du scanner CT, matériel et des équipements reçus	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition du personnel des établissements bénéficiaires au virus SARS-Cov-2. • Exposition des patients et de la communauté au virus SARS-Cov-2 • Livraison du matériel incomplète ou défectueuse • Défaillances dans la gestion des déchets généraux et des déchets infectieux

	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition des individus à haut risque au virus • Incapacité des personnes ou des groupes d'individus vulnérables et pauvres situés dans des zones reculées à accéder aux installations et aux services conçus pour assister les personnes atteintes de la COVID-19 • Risques SST : Dangers physiques, risques d'électrocution et d'explosion, incendies, emploi de substances chimiques, dangers ergonomiques, exposition du personnel technique aux rayonnements en imagerie médicale, etc...) • Exposition des patients, en particulier les vulnérables, aux rayonnements en imagerie médicale
Sensibilisation, formation et renforcement de capacités	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise gestion de l'information sur le diagnostic, le traitement et le contrôle de la propagation du virus • Propagation de rumeurs, création de tensions et de comportements à risque dus au sentiment de panique et de manque de confiance dans les autorités • Formation du personnel incomplète pouvant porter préjudice à l'usage du matériel ou aux soins

III. Cadre d'action et dispositifs juridiques et réglementaires

3.1 Normes Environnementales et Sociales de la Banque Mondiale

Au vu des risques identifiés ci-dessus, les Normes Environnementales et Sociales (NES) pertinentes pour le projet sont les suivantes

- La NES n°1, Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ;
- La NES n°2, Emploi et conditions de travail ;
- La NES n°3, Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ;
- La NES n°4, Santé et sécurité des populations ;
- La NES n°10, Mobilisation des parties prenantes et information.

Les NES suivantes ne sont pas considérées comme pertinentes :

- La NES n°5, Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation forcée. L'information permettant de justifier cette analyse est présentée en Annexe 9¹⁵.

¹⁵ La fiche de criblage remplie présentée en Annexe 14 confirme l'absence d'impact négatifs en termes de réinstallation.

- La NES n°6, Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques ;
- La NES n°7, Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d’Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ;
- La NES n°8, Patrimoine culturel ;
- La NES n°9, Intermédiaires financiers (IF).

3.2 Directives du Groupe de la Banque Mondiale en matière d’environnement, santé et sécurité (ESS)

Par ailleurs, les *directives environnementales, sanitaires et sécuritaires générales (Directive EHS)*¹⁶ du Groupe de la Banque Mondiale. Ce document présente les bonnes pratiques internationales pour la gestion des risques en termes de gestion environnementale, sanitaire et sécuritaire. Dans le cadre de ce projet, ces Directives EHS générales sont à utiliser avec les *Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires spécifiques aux établissements de santé*¹⁷, qui recouvrent la gestion des risques EHS dans différents types d’installations et services, tels que les hôpitaux généraux, les petits hôpitaux assurant des soins primaires, les établissements de soins ambulatoires, les résidences-services pour personnes âgées ou handicapées et les centres de soins palliatifs. Ces Directives proposent des mesures d’atténuations pour gérer les risques associés à la gestion des déchets, des eaux usées, à la pollution atmosphérique et à la santé occupationnelle, ainsi que des indicateurs de performance pour évaluer la mise en œuvre.

3.3 Dispositions juridiques, administratives et réglementaires pertinentes pour le projet.

Le cadre réglementaire djiboutien relatif aux normes environnementales et sociales (NES) pertinentes pour le projet peut se résumer par le Tableau suivant :

Tableau 3 : Cadre Législatif Djiboutien associé aux NES pertinentes pour le Projet

- NES Banque Mondiale	Cadre Législatif Djiboutien	Observation
-----------------------	-----------------------------	-------------

¹⁶www.ifc.org/EHSGuidelines

¹⁷https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/620defa6-93ed-4425-a149-e16d9cf807c7/013_Health%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jkD2B4E&ContentCache=NONE&CACHE=NONE

<p>NES 1 : Evaluation et gestion des risques environnementaux et sociaux</p>	<p>Protection de l'environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Loi N°51/AN/09/6ème L promulgué le 1er juillet 2009 portant Code de l'Environnement : Le code de l'environnement protège à la fois les ressources en eau, les sols et sous-sols, l'air, les ressources végétales et fauniques, et les établissements humains. • Le Décret N°2011-029/PR/MHUEAT portant révision de la procédure d'EIE du décret n° 2001-0011/PR/MHUE, adopté le 24 février 2011 ; • L'Arrêté n°2015-121/PR/MAEPERH portant sur l'interdiction d'extraction des matériaux dans les zones de captages de la Nappe de Djibouti. <p>Secteur de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Loi n°48/AN/99/4ème L portant orientation de la politique de santé ; • La Loi N°24/AN/14 7ème L du 5 Février 2014 portant sur l'Assurance Maladie Universelle <p>Cadre législatif COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Décret N° 2020-066/PRE a institué le 26/03/2020 le cadre institutionnel de gestion de crise liée à la pandémie de COVID-19 • Le Décret N° 2020-080/PR/PM portant levée partielle des mesures exceptionnelles de prévention contre la propagation du COVID-19 • La Directive Nationale de Prise en Charge COVID 19 ; • Le « Plan Opérationnel pour la préparation et la Riposte au nouveau coronavirus (2019-nCov) à Djibouti (version de février 2020) ; • Le « Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 » (version du 18 mars 2020 • Les « Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 » (Mars 2020) ; • Les « Procédures de gestion de décès COVID19 » (version Mars 2020). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le décret relatif aux Etude d'Impact Environnemental (EIE) rend obligatoire la réalisation d'une étude d'impact environnementale détaillée pour les projets de « Grande unité hospitalière ». Il n'existe pas de critères précis dans le décret permettant de qualifier une grande structure hospitalière. Il conviendra donc de se rapprocher du ministère de l'Environnement pour s'assurer de la nécessité de soumettre une EIE détaillée ; ➤ Le projet de création d'un centre de santé à PK23 devra donc veiller à respecter les zones d'extraction des sables et roches pour remblai et veiller à ce qu'aucune nappe phréatique ne puisse être affectée par le projet. Si par ailleurs, un autre site est envisagé pour la construction, une étude approfondie devra être menée pour s'assurer de ne pas affecter les zones d'intérêt écologique : Aires protégées, les zones humides, les zones de reproduction des espèces d'oiseaux migrateurs
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>NES 2 Emploi et Conditions de Travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La loi n°133/AN/05/5ème, promulguée en Janvier 2006, portant Code du Travail ; • Législation nationale pour la fonction publique • Adoption de conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Convention (n° 105) sur l'abolition du travail forcé ; ➤ Convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical ; ➤ Convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective ; ➤ Convention sur l'Age Minimum (n°138) (1973) ; ➤ Convention sur les Pires Formes de Travail des Enfants (n°182) ; ➤ Convention Concernant la Discrimination (emploi et profession) (n°111) ; ➤ Convention (n° 18) sur les maladies professionnelles ; ➤ Convention Internationale sur l'Elimination de Toutes les Formes de Discrimination Raciale (1969) ; ➤ Pacte International Relatif aux Droits économiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) (1976) ; ➤ Convention sur l'Elimination de Toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (1981) ; ➤ Convention Internationale des Droits de l'Enfant (1990) ; ➤ Convention Internationale sur la Protection des Droits des Travailleurs Migrants et des Membres de leur Famille (2003) ; Protocoles et mesures nationales pour la gestion de la COVID 	<p>Les protocoles nationaux pour gérer la COVID-19 ne tiennent pas compte du personnel administratif ou service à la clientèle des établissements de santé</p> <p>Il n'existe pas de mesures proscrivant le harcèlement sexuel en milieu de travail</p>
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>NES 3 Utilisation des ressources et prévention et gestion de la Pollution</p>	<p>Code de l'Environnement, définit comme déchets « les déchets ménagers, industriels, toxiques, dangereux, biomédicaux et autres déchets susceptibles de nuire ou de causer des dommages à la santé humaine et à l'environnement ». Cette loi stipule que « Toute personne morale ou physique qui produit ou détient des déchets, doit en assurer elle-même l'élimination ou le recyclage ou les faire éliminer ou recycler auprès des entreprises agréées par le Ministre chargé de l'Environnement » ;</p> <p>Le décret n°2003-0212/PRE/MHUEAT portant réglementation du transport des produits dangereux ;</p>	<p>Il n'existe pas de réglementation spécifique pour les déchets biomédicaux.</p>
<p>Santé et Sécurité des Populations</p>	<p>Le Code de l'Environnement exige que l'Etude d'impact évalue les impacts sociaux, culturels, culturels et économiques, impacts sur le cadre de vie du citoyen, sur l'hygiène et la salubrité publique et sur la commodité du voisinage des conséquences des bruits, vibrations, odeurs, émissions lumineuses et autres ;</p>	<p>En général seuls les projets d'infrastructures sont soumis à l'étude d'impact. Le renforcement des services de santé n'est pas soumis à l'étude d'impact</p>
<p>Mobilisation des Parties Prenantes</p>	<p>Art.15 du Code de l'environnement exige l'étude d'impact sur l'environnement doit être faite avec la participation des populations et du public concernés à travers des consultations et des audiences publiques, afin de recueillir et de prendre en compte les avis des populations sur le projet.</p>	<p>La mobilisation des parties prenantes se limite au cycle de préparation de l'étude d'impact et non à la mise en œuvre du projet</p>
<p>Personnes vulnérables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convention Internationale Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIRDPH) (2008) ; • Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières ; • Pacte mondial pour les réfugiés. <p>Les réfugiés ont accès aux services de santé gratuitement</p>	<p>Les migrants non enregistrés ne peuvent pas bénéficier des services de santé</p>

3.3. Cadre institutionnel pour la gestion de la pandémie

3.1.1 Opérationnalisation du Décret 2020-066/PRE

Sur le plan institutionnel, le Décret N° 2020-066/PRE a institué le 26/03/2020 le cadre

institutionnel de gestion de crise liée à la pandémie de COVID-19¹⁸. Ce **cadre institutionnel** est constitué : i) d'un Comité de pilotage ; ii) d'un Comité technique.

3.1.2 Le Ministère de la Santé

Le Ministère de la Santé est l'acteur clé de la riposte à la COVID19. Il intervient par le biais :

- ✓ De ses équipes (Secrétaire Général, Conseillers Techniques...)
- ✓ De la Direction de la Promotion de la Santé qui est en charge de la communication et de la sensibilisation,
- ✓ De la Direction des Régions Sanitaires,
- ✓ De l'UGP (Unité de Gestion de Projets) qui est en charge des aspects de construction et de réhabilitation. Le plan sera fait par les ingénieurs de l'UGP du Ministère de la Santé et une entreprise qualifiée gèrera toutes les étapes, de l'architecture à la construction pour un budget établi dans le cadre du projet de riposte à la covid-19.

Le Ministère de la Santé est également l'institution de tutelle de/ des :

- la **Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (CAMME)** qui est une institution associative d'utilité publique à but non lucratif dotée de personnalité morale, de l'autonomie financière et de gestion. La CAMME est l'unique fournisseur principal des fournitures de médicaments et des équipements médicaux pour le pays ;

- **L'Institut National de Santé Publique de Djibouti (INSPD)** qui est un établissement public à caractère scientifique, socioculturel et professionnel doté de la personnalité morale avec une autonomie; administrative et financière. L'INSPD est rattaché au Ministre de la Santé¹⁹. Il est en charge de la gestion des déchets et des enterrements des patients décédés de la COVID-19 ;

- **Hôpitaux et centres de santé sous tutelle du Ministère de la Santé**: en particulier le Centre national de référence en santé de la reproduction « Housseina » (CNRSR-H)²⁰, l'Hôpital d'Ali Sabieh²¹ et l'Hôpital Bouffard.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) : L'Hôpital Régional d'Arta qui est géré par la CNSS est le principal lieu de prise en charge des patients atteints de la COVID-19. La CNSS est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière qui est issue de la fusion des établissements publics de l'OPS et de la CNR, dont les

¹⁸ <https://www.presidence.dj/texte.php?ID=2020-066&ID2=2020-03-26&ID3=D%E9cret&ID4=6&ID5=2020-03-31&ID6=n>

¹⁹ <https://www.presidence.dj/texte.php?ID=99&ID2=2011-01-03&ID3=Loi&ID4=1&ID5=2011-01-15&ID6=n>

²⁰ <https://www.presidence.dj/texte.php?ID=2014-108&ID2=2014-04-27&ID3=D%E9cret&ID4=8&ID5=2014-04-30&ID6=n>

²¹ https://www.presidence.dj/PresidenceOld/jo/texte.php?num=2016-051&date_t=2016-03-09&nature_t=D%E9cret

actifs nets et le patrimoine respectif lui sont cédés (art.1. Loi N°212 AN/07/5ème L). Cet établissement est placé sous la tutelle du Ministère de l'Emploi et de la réforme de l'Administration²². La CNSS gère également avec le Ministère de la Communication la ligne d'appel gratuite – *le 1517*.

3.1.3 Le Ministère de la Communication chargé des Postes et des Télécommunications.

En collaboration avec la CNSS, le Ministère de la Communication a mis en place un numéro d'appels d'urgence pour informer les populations et identifier les cas « suspects » : le 1517.²³ Les employés d'une entreprise djiboutienne privée plus précisément de centre d'appel covid-19, filtrent et orientent les appels qu'ils transmettent à un médecin référent qui est sur place²⁴. Cette entreprise privée est embauchée par le Ministère de la communication afin de répondre les inquiétudes et au signalement des personnes symptomatiques pour qu'elle soit dirigée vers les structures adéquates.

3.1.4 Le secteur privé.

Seul l'Hôpital Al Rahma, qui est un établissement privé, a été utilisé comme centre d'isolement suite à la découverte d'un cluster (nouveau foyer épidémique) dans l'établissement. Les activités normales ont repris le 8/05/2020 dans cet hôpital. Le secteur privé a été sollicité depuis la déclaration du premier cas de covid-19. Le gouvernement a préconisé des plans intégrés pour impliquer le secteur privé médical et non médical afin d'anticiper leur activité et leur orienter vers des activités utiles pour aider au secteur public.

3.1.5 Les Forces Armées Djiboutiennes.

Les forces armées djiboutiennes sont impliquées dans la riposte à la COVID19 à plusieurs titres. Premièrement, le personnel du service de santé de l'armée (médecins, biologistes) est mobilisé. De plus, les forces armées sont mobilisées pour la recherche des cas contacts des personnes diagnostiquées positives. Par ailleurs, deux centres de prise en charge ont été créés dans des enceintes militaires pour les militaires infectés par le virus (le Camp d'instruction Cheik Moussa de la Gendarmerie Nationale et l'Académie de police de Nagad). Le site de police de Nagad prend en charge les policiers atteints de la Covid-19 et les patients civils contracté du covid-19 ainsi que les réfugiés Éthiopiens. Le camp d'instruction de Cheik Moussa est uniquement réservé à la quarantaine des forcés armées djiboutiennes. Aucun de ces établissements ne bénéficiera des acquisitions financées par le projet.

²²<http://www.cnss.dj/index.php/la-cnss/historique-de-la-cnss>

²³<https://www.facebook.com/buuti.tv/videos/926486104432221/>

²⁴ <https://lanation.dj/le-premier-ministre-inspecte-les-sites-de-quarantaine-et-le-centre-dappel-1517/>
<https://lanation.dj/le-premier-ministre-inspecte-les-sites-de-quarantaine-et-le-centre-dappel-1517/>

IV. Données environnementales et sociales de référence

4.1 Données socio-économiques de référence.

Malgré les progrès économiques du pays, les niveaux de pauvreté et chômage restent élevés. Ainsi selon l'EDAM-4²⁵ (2018), le taux de pauvreté extrême des individus pour l'ensemble du pays était estimé à 21,1% en 2017. Conformément aux études des années précédentes, il semble y avoir un écart durable entre le bien-être de la capitale (13,6%), Djibouti ville, et celui des autres régions (45,0%). L'indice de développement humain de la République de Djibouti était de 0,495 en 2018, se plaçant au 171^{ème} rang sur 189 pays (Rapport sur le développement humain, Programme des Nations unies pour le Développement, 2019 – source Plan National de Développement Sanitaire 2020 – 2024²⁶).

Selon l'annuaire statistique de 2019²⁷, la République de Djibouti comptait 962 452 habitants en 2018 (Institut National de la Statistique de Djibouti - INSD). L'espérance de vie à la naissance est de 52,9 ans. La population djiboutienne est jeune : l'âge médian est de 20 ans. La population de 60 ans et plus ne représente que 6% de la population totale.

4.2 L'organisation du secteur de santé à Djibouti.

4.2.1 Les différentes catégories d'offre de soin :

Il existe trois sous-secteurs d'offre de soins à l'intérieur de cette pyramide : le public, le parapublic et le privé. L'accessibilité géographique varie en fonction des régions, ce qui révèle un problème d'équité dans l'accès au soin selon le lieu de résidence.

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

Le secteur parapublic (Structure étatique à but non lucratif): Les établissements de santé parapublic sont principalement à Djibouti-ville. L'offre de soins parapublique est constituée des structures de la CNSS (2 centres), de la FNP (1 centre), des FAD (3 centres et 1 Hôpital), des gardes côtes (1 centre), de la gendarmerie (1 centre) et de la garde républicaine (1 centre).

²⁵Enquêtes Djiboutiennes Auprès des Ménages

²⁶PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2020 – 2024, Ministère de la Santé.

²⁷<http://www.insd.dj/annstat.html#2019>

Le secteur privé : L'offre de soins privée comprend 25 cliniques et cabinets médicaux ainsi que 23 pharmacies. L'établissement le plus important est le grand hôpital Al Rahma. Le secteur privé médical et pharmaceutique ne fait pour l'instant l'objet d'aucune régulation tarifaire harmonisée, mais des conventions avec la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) sont en cours de signature.

4.2.2 Les équipements de santé.

Selon l'enquête sur l'Indice de Disponibilité et de Capacité Opérationnelle des services de santé²⁸ - seulement 39% des établissements de santé disposaient de tous les équipements de base essentiels en 2015. Il n'y a pas de normes nationales d'équipements (basée sur la carte sanitaire). La disponibilité de lits d'hospitalisation entre les régions est inégale. On notait en 2016, 10,68 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants, qui varie entre 21,37 lits pour 10000 habitants pour la région d'Arta à 3,91 pour 10 000 habitants dans d'autres régions. La région de Djibouti-ville affiche 12,55 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants. Par ailleurs, sur les 486 lits d'hospitalisation disponibles, seuls 51% étaient fonctionnels.

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

- Hôpital HGP : 10 respirateurs et 10 lits de réanimation
- Hôpital. Cheiko : 15 respirateurs et 15 lits de réanimation
- Hôpital d'Arta : 6 respirateurs et 6 lits de réanimation
- Hôpital Régional Ali-Sabieh : 5 respirateurs et 5 lits de réanimation

Plateau technique (***Radiologie, salles chirurgicales, banques de sang***) : Dans l'ensemble on note un faible plateau technique²⁹. Chaque Centre médical hospitalier (CMH) est doté d'un appareil de radiologie standard (excepté le CMH d'Arta), d'un échographe et d'équipements biomédicaux. Les Hôpitaux publics (Hôpital Général Peltier –HGP et l'hôpital de Balbala) disposent d'un plateau technique complet (Centre de transfusion sanguine, blocs opératoires, stomatologie, ophtalmologie, ORL, cardiologie, etc.). L'Hôpital général Peltier dispose également d'un service d'hémodialyse (le seul au niveau national). L'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar (HPPCSO) dispose d'un système de diagnostic renforcé en radiologie moderne et en laboratoire.

Système de gestion des déchets médicaux et infectieux: L'ensemble des établissements de santé (HGP, hôpital de Cheiko, H. Al-Rahma, CMH de Ali-Sabieh, etc..) sont dotés des 4 incinérateurs opérationnels (un pour chaque hôpital). Ces incinérateurs sont de type à four rotatif fixe à petite capacité limitée mais qui réponds et traiter les différents types des déchets médicaux.

²⁸Service Availability & Readiness Assessment (enquête SARA),

²⁹ PNDS 2020-2024

Les laboratoires et les capacités de diagnostic : Au niveau national, il existe un réseau de laboratoires qui nécessite d'être renforcé. Le laboratoire de l'Hôpital Général Peltier est le laboratoire national de référence. En 2015, les capacités de diagnostic étaient seulement de 26% au niveau national. Le diagnostic du paludisme était le plus élevé avec 50% des capacités.

4.2.3 Les effectifs des ressources humaines en santé

Malgré la hausse constante des effectifs de la santé depuis 2008, la disponibilité en médecins spécialistes reste particulièrement faible et concentrée à Djibouti ville. En 2017, au niveau national le ratio de médecins généralistes était de 1,35 pour 10 000 habitants, celui des infirmiers 3,53 pour 10 000 habitants, et celui des laborantins 1,75 pour 10 000 habitants. Malheureusement, les données concernant les effectifs du secteur parapublic, des armées et du secteur privé ne sont pas disponibles.

4.2.4 La Couverture sanitaire universelle (CSU)

Le gouvernement a mis en place l'AMU à travers la loi N°24/AN/14 7^{ème} L du 5 Février 2014.

L'Assurance maladie universelle (AMU) : Le Gouvernement a mise en place l'AMU à travers la Loi N°24/AN/14 7^{ème} L du 5 Février 2014. L'AMU couvre différents groupes de population, notamment :

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

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

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

Pour les services de santé couverts par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) dans le cadre du régime AMO, le paiement est versé directement aux prestataires de soins de santé conventionnés selon le barème des honoraires convenu.

La CNSS gère également ses propres installations où elle paye elle-même les intrants de fonctionnement. Le Ministère des Affaires Sociales et des Solidarités (MASS) paie les prestataires contre les services de santé utilisés par les bénéficiaires du PASS via la CNSS. On estime qu'environ un tiers de la population est couverte par la CNSS à ce jour

Conformément à l'Article 8, l'assurance maladie obligatoire donne droit à l'accès aux soins pour les catégories de bénéficiaires citées à l'article 6. **Les prestations de soins hospitaliers garantis par l'AMO** sont composées des hospitalisations sans intervention chirurgicale y compris le séjour du malade, les actes de soins et examens standards, tous les médicaments prescrits et figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels ; et les hospitalisations avec intervention chirurgicales.

Djibouti étant signataire du **Pacte Mondial pour les Réfugiés**³⁰ et du **Pacte Mondial pour des Migrations Sûres, Ordonnées et Régulières**³¹, les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants peuvent bénéficier de soins dans les établissements publics de santé. Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, ces populations peuvent bénéficier du dépistage et de la prise en charge gratuitement. La prise en charge des cas de covid-19 nationaux ou étrangers sont gratuits dans toutes les structures sanitaires publiques même s'il n'y a pas de document officiel écrit.

4.3 Situation de l'épidémie de COVID-19 au 29/09/2020

Les premiers cas confirmés d'infection à coronavirus en République de Djibouti ont été détectés les 14 et 17 mars 2020. Depuis lors et jusqu'à la fin septembre 2020, 82764 tests ont été réalisés, 5773 cas positifs ont été détectés (6,98%), 5667 personnes ont été déclarées guéries et 61 décès sont à déplorer. Cependant, il est probable que beaucoup de cas ne sont pas formellement recensés.

Les principaux éléments à retenir de l'analyse présentée ci-dessus sont :

- Le faible taux de létalité (0,7%) ;
- Une augmentation du nombre de cas et une transmission communautaire à partir de mi-avril 2020 ;
- Une répartition inégale des cas avec des régions comme Obock ou Tadjourah qui ne sont pas touchées, la forte concentration des cas à Djibouti-ville et ses environs et au sein de Djibouti-ville le cas particulier de la commune de Balbala qui est très touchée.

Les patients atteints du covid-19 qui n'ont pas des antécédents médicaux dans les établissements de santé sont uniquement isolés et traités en fonction de leur état de santé. Les patients atteints de la forme grave du covid-19 sont hospitalisés dans les services de réanimation avec les traitements standards. Les patients diagnostiqués covid-19 ont majoritairement été soignés à l'Hôpital Bouffard et où à l'Hôpital d'Arta avec 4269 cas ont été déclarés guéris sur 4635 personnes diagnostiquées positives au covid-19. De nombreux patients ont été mis en quarantaine et/ou traités dans les 7 sites décrits précédemment. Vu la capacité d'accueil des établissements de santé et face à l'afflux des patients du covid-19, le Ministère de la Santé a fait appel à des secteurs privés pour l'hébergement des porteurs sains testés positifs du covid-19. Les patients atteints des formes sévères du covid-19 sont hospitalisés dans les différents sites de prise en charge des cas positifs de covid-19.

Depuis le début de la pandémie, les capacités de prise en charge de la COVID-19 ont augmenté considérablement pour atteindre les effectifs suivants. En juillet 2020, sept établissements prenaient en charge les patients atteints de la COVID-19 : l'hôpital Bouffard, l'hôpital d'Arta,

³⁰<https://www.unhcr.org/fr/vers-un-pacte-mondial-sur-les-refugies.html>

³¹<https://www.un.org/fr/conf/migration/global-compact-for-safe-orderly-regular-migration.shtml>

l'hôpital Al-Rahma, le site de l'académie de police de Nagad, le site de pk 13, le site de pk23 et l'hôpital d'Ali-Sabieh. A l'exception de l'hôpital d'Ali-Sabieh et Arta qui sont des hôpitaux régionaux, tous les établissements se situent dans la capitale Djibouti-ville. tableau récapitulatif est présenté ci-dessous.

Tableau 4 : Capacités de prise en charge de la COVID-19 [Source : Ministère de la Santé].

Etablissement de Santé	Nombre de lits disponibles pour les patients COVID+	Nombre de lits de réanimation disponibles	Nombre de patients COVID+ traités	Nombre de respirateurs disponibles
H. Bouffard	1 500		920	7
H. Al-Rahma	700		480	8
H. Arta	4635	6	4269	6
CMH Ali-Sabieh	400		89	5
Site de police de Nagad	300		35	0
Site de pk13	200		30	0
Site de pk23	150		15	0

En ce qui concerne plus particulièrement la lutte contre la COVID-19, sections Covid pour les soins destinés aux patients atteints du covid-19 depuis le mois d'Avril 2020. Ces professionnels sont capables d'identifier le danger biologique, l'appréciation du risque biologique, la gestion du risque biologique et la communication relative au risque biologique. Le tableau suivant résume les ressources humaines mobilisables par région.

Tableau 5: Ressources humaines mobilisables dans la lutte contre la COVID-19 en République de Djibouti [Source : Ministère de la Santé].

	Nombre de médecins urgentistes	Nombre de médecins pneumologues	Nombre de médecins réanimateurs	Autres spécialistes nécessaires à la lutte contre la COVID-19 (à préciser)
Région de Djibouti	12	2	3	3 médecins radiologue
Région d'Arta	4	1	1	1 médecins radiologue
Région d'Ali Sabieh	5	0	1	0
Région de Dikhil	2	0	0	0
Région de Tadjourah	1	0	0	0
Région d'Obock	1	0	0	0

V. Système et Procédures Nationales pour la Gestion de la pandémie de la COVID-19

5.1 Plans et procédures nationales contre la COVID-19

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, le gouvernement djiboutien a mis en place les documents suivants :

- La « Directive Nationale de Prise en charge COVID-19 » (version du 18 mars 2020) ;
- Le « Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 » (version du 18 mars 2020)³²
- Le « Plan Multisectoriel de communication relatif à l'épidémie de coronavirus COVID-19 » (version Mars 2020)
- Le « Plan Opérationnel pour la préparation et la Riposte au nouveau coronavirus (2019-nCov) à Djibouti (version de février 2020)
- Les « Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 » (Mars 2020)
- Les « Procédures de gestion de décès COVID19 » (version Mars 2020)

Ces directives et plans ont été basés sur la littérature internationale disponible en février et mars 2020 et sur les lignes directrices de l'OMS. Plusieurs d'entre eux couvrent les mêmes domaines, tel que présenté dans le Tableau 4 ci-dessous (pour plus d'information, se référer à l'Annexe 2)

Tableau6 : Récapitulatif des Références Nationales dans la Riposte à la COVID-19

Mesures d'atténuation des risques E&S	Plan opérationnel pour la préparation et la riposte au nouveau coronavirus (2019-nCoV) à Djibouti	Directive Nationale de Prise en Charge COVID 19 et Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19	« Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19	Procédures de gestion de décès COVID19
Gestion des Déchets infectieux			✓	
Caractéristiques des EPI	✓			
Personnel soignant	✓	✓	✓	
Personnel transportant les malades	✓			
Personnel en charge des prélèvements		✓		

³²<https://sante.gouv.dj/storage/publications/April2020/cMcQEVZc9fS4wLjvUSqA.pdf>

Equipes des nettoyage	✓		✓	✓
Pour le malade	✓			
Manipulation des dépouilles	✓			✓
Santé et sécurité du personnel soignant	✓	✓	✓	✓

Face à la crise sanitaire de porte internationale du covid-19, le Ministère de la Santé a eu un appui technique et financier de l'OMS dans l'élaboration d'un ensemble des procédures et à la mise en œuvre des actions ciblées des ripostes à la pandémie et le contrôler de la crise.

L'analyse des différentes procédures et protocoles ont mis en évidence les manquements suivants :

Tableau 7 : Tableau récapitulatif des manquements par rapport aux normes internationales

Type de risques	Directives, plans et protocoles existants	Manquements
Equité dans l'accès à l'information, au diagnostic et aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Directive Nationale de Prise en charge COVID-19 • Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 • Plan Multisectoriel de communication relatif à l'épidémie de coronavirus COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Certain(e)s régions / établissements ne disposent pas des services et protocoles pour gérer les cas COVID • Les migrants ne sont pas inclus dans les documents nationaux.
Santé et Sécurité au travail pour le personnel des centres de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Directive Nationale de Prise en charge COVID-19 • Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 • Plan Opérationnel pour la préparation et la Riposte au nouveau coronavirus (2019-nCov) à Djibouti • Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 • Procédures de gestion de décès COVID19 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de protocole en cas de contamination du personnel • Absence de consignes pour le personnel de service à la clientèle et le personnel administratif • Absence de consigne pour personnel de santé à haut risque • Manque de précision sur les EPI
Prévention et contrôle des infections - Gestion des déchets infectieux	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 • Procédures de gestion de décès COVID19 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'incinérateurs • Absence d'action de sensibilisation des acteurs participants à la chaîne de gestion des déchets • Données manquantes sur i) la livraison de matériel ; la production, la manipulation, la collecte, le stockage, le transport, l'élimination et le traitement des déchets ; ii)

		la désinfection et la stérilisation des outils et des espaces, iii) un diagramme des flux de déchets, iv) le traitement des eaux résiduaires et autres mesures relatives à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.
Dégradation ou contamination du matériel acquis	<ul style="list-style-type: none"> • Non inclus dans les documents nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de consignes
Emploi et conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Législation du travail • Code du Travail 	Absence de consignes sur le travail des enfants ou le travail forcé – qui peut être un risque, surtout pour les entreprises de travaux et les relais communautaires
Gestion des décès COVID	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures de gestion de décès COVID19 	<p>Les procédures ne contiennent pas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les types d'EPI requis pour les différentes personnes intervenant (personnel soignant, familles, visiteurs, personnel de ménage) ; - les procédures à appliquer en cas de décès à la maison ; - les procédures de désinfection des véhicules de transport du corps ; - les instructions à donner aux familles (ne pas embrasser le défunt / ne pas amener d'enfants etc.) ; - les procédures de désinfection de la lingerie du défunt ; - les procédures pour les autopsies ; - les procédures pour l'enterrement
Isolements et quarantaine	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Absences de procédures pour la protection des patients à l'isolement

5.2 Gestion des déchets infectieux

La gestion de déchets infectieux liées à la COVID-19 est sous l'égide de l'Institut National de Santé Publique de Djibouti (INSPD) en collaboration avec la Direction des Régions Sanitaires (DRS) du Ministère de la Santé.

Au sein de chaque centre de prise en charge des patients COVID19, il existe des sous-comités en charge des déchets composés de :

- Personnes chargées de la prévention et de contrôle de l'infection de la COVID-19 dans le centre de prise en charge ;
- Responsable ou médecin-chef du centre de prise en charge ;

- Directeur de l'hôpital ;
- Le service de gestion de déchets de la ville ou du district ;
- Le préfet ou le sous-préfet ;

Les « Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 » (procédures PCI) précise la gestion des déchets tel que présenté dans le Tableau 6. Le document indique que le manque de matériel limite l'application des procédures PCI. Ainsi, l'INSPD stipule manquer d'incinérateurs (à Djibouti-ville et dans les régions), de moyens de transports pour les déchets à risques infectieux mais aussi de matériel (EPI, matériel de désinfection, produits de désinfection, boîtes de sécurité ou de conteneurs à aiguilles pour stocker les déchets piquants-tranchants, collecteur pour le tri, conteneur de déchets, accessoires de ramassages de déchets, chariot pour l'entretien extérieur...).

Tableau 8 : Gestion des déchets infectieux par l'INSPD

Phase de gestion	Actions	Responsable
Triage et stockage	<ul style="list-style-type: none"> - Les aiguilles à usage unique sont stockées dans des conteneurs à aiguille ou des boîtes de sécurité dont les parois résistent à la perforation ; - Les autres déchets (pansements, EPI, les assiettes, les bouteilles) sont mis dans des sacs plastiques de couleur noir. Les déchets des activités des soins plus précisément les sacs plastiques conditionnés sont stockés dans l'entreposage intermédiaires à l'extérieur de l'unité des soins. 	Les agents d'entretien des établissements de santé sont responsables dans la collecte des déchets médicaux
Stockage	<p>Le local d'entreposage intermédiaire :</p> <p>Il s'agit d'un petit local situé à l'extérieur de l'unité des soins destinée pour une entreposage temporaire de déchets préalablement conditionnés ;</p> <p>Les différents types de déchets sont stockés en fonction de leur nature en attendant la collecte des déchets.</p>	Les agents d'entretien des établissements de santé sont responsables dans la collecte des déchets médicaux
Collecte	Les déchets sont collectés deux fois par jour : une avant le nettoyage et la désinfection des locaux et la deuxième collecte se fait à partir de 15 h après le déjeuner.	
Elimination	<ul style="list-style-type: none"> - En présence d'incinérateur dans l'établissement de santé les déchets sont incinérés directement conformément aux directives de la gestion des déchets. - En l'absence d'un incinérateur (comme dans les centres de santé communautaires), les déchets sont acheminés dans des conteneurs adaptés vers des fosses creusées loin des habitations dans la décharge centrale de Douda, et ils sont incinérés puis ensuite enfouis dans des fosses chaque jour. 	-

Il existe à Djibouti-ville 4 incinérateurs opérationnels répartis respectivement dans les différents

établissements de santé (Hôpital Général de Peltier « HGP », l'hôpital Cheiko, l'hôpital de Al-Rahma et l'hôpital d'Ali-sabieh). Ces incinérateurs de type à four rotatif de capacité limitée par combustion oxydante sont utilisés pour l'incinération de déchets infectieux. Sur la vingtaine d'établissements probablement concernés par le projet, seulement l'Hôpital Al Rahma et l'Hôpital Ali-sabieh dispose d'incinérateurs opérationnels.

Tableau 9 : Présence et statut des incinérateurs dans les structures de soin impliquées dans la lutte contre la COVID-19.

Structure hospitalière	Région	Présence d'un incinérateur opérationnel
H. Bouffard	Djibouti-ville	0
H. Al-Rahma	Djibouti-ville	1
H. Arta	Djibouti-ville	0
Site de PK13	Djibouti-ville	0
Site de PK23	Djibouti-ville	0
CMH. Ali-Sabieh	Ali-Sabieh	1
Site de police de Nagad	Djibouti	0

La gestion des déchets infectieux et biomédicaux à Djibouti se caractérise par d'importants manquements, non seulement en termes d'équipement (absence d'incinérateurs) mais aussi de procédures. De façon générale, les procédures devraient être précisées pour limiter les risques de contamination tant pour ce qui est du nettoyage, que des aspects eau, assainissement et hygiène ou de la formation du personnel impliqué dans la chaîne de gestion des déchets. Un Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) est détaillé plus loin (section 8.1) et un modèle est proposé en Annexe 8. Par ailleurs, celui-ci propose l'acquisition de trois incinérateurs pour les différents sites de la prise en charge de COVID-19.

5.3 Protocoles de prise en charge des cas suspects ou confirmés et de prévention et de lutte contre les infections.

Le Ministère de la Santé a mis en œuvre des directives et des procédures à l'ensemble des établissements de santé pour s'aligner à la même démarche des sites de la prise en charge des cas positifs de covid-19. La « Directive Nationale de Pris en Charge COVID-19 » présente les procédures face à un cas suspect ou confirmé : conduite à tenir devant un cas suspect, pratique d'accueil dans la structure de santé, protocole à suivre en cas de confirmation de la COVID. Les principaux points de cette Directive sont repris en Annexe 3. Certains points de ces protocoles ne sont pas conformes aux recommandations internationales, parmi lesquels :

- La recommandation de demander au patient de se couvrir le nez avec un mouchoir (si un masque chirurgical n'est pas disponible) ;
- L'absence de protocole de transport, de stockage et de conservation des réactifs fragiles ;
- L'absence de plans pour anticiper des pénuries ;

- L'absence de précisions sur les équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel en charge de l'interrogatoire médical et du personnel auxiliaire en contact avec les patients.

5.4 Procédures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans le cadre de la lutte contre la COVID-19

En termes de **prévention et de contrôle des infections (PCI)**, la partie suivante reproduit les indications de la « Directive Nationale de Pris en Charge COVID-19 » (cf. Annexe 3):

- **Hospitalisation et hébergement des patients :**
 - Chambre individuelle,
 - Affiches sur la PCI indiquant les précautions à prendre contre la transmission à l'entrée de la chambre,
 - Regroupement de patients avec la COVID-19,
 - Port du masque chirurgical et distance d'au moins deux mètres par rapport aux autres patients et visiteurs ;
- **Gestion des visiteurs** – interdiction des visites ;
- **Nettoyage de l'environnement**(cf. Annexe 6 pour les points clés) : L'INSPD a préparé les procédures complémentaires sur le nettoyage/désinfection et la gestion des déchets des « Procédures de prévention et de control de l'infection COVID19 » relatifs aux risques environnementaux et sociaux).
- En communauté – les principaux conseils diffusés aux communautés sont reproduits dans la section sensibilisation. »
- **Les procédures de gestion des décès**(cf. Annexe 7). : qui régit la toilette mortuaire, le transport du corps, la gestion des effets personnels de la personne décédée et le nettoyage de la chambre. Cependant, ces procédures ne précisent pas les actions à mener suivantes telles que recommandées par l'OMS.³³

5.5 Protocoles Santé et Sécurité au Travail pour le Personnel Soignant

En ce qui concerne la protection du personnel soignant et auxiliaire des centres de santé, les mesures de protection sont décrites dans 5 documents :

- La Directive Nationale de Prise en Charge COVID 19 ;

³³ « Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 ».

- Le « Plan Opérationnel pour la préparation et la Riposte au nouveau coronavirus (2019-nCov) à Djibouti (version de février 2020) ;
- Le « Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 » (version du 18 mars 2020
- Les « Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19 » (Mars 2020) ;
- Les « Procédures de gestion de décès COVID19 » (version Mars 2020).

A ces dispositions s'ajoutent dans la Directive Nationale, les indications pour le port du masque et le prélèvement des échantillons (reproduites en Annexe 3).

Toutefois, les informations sur le port des EPI restent très limitées dans les documents nationaux et devraient être complétées en donnant plus de précisions sûres :

- La nécessité de port des EPI pour les autres travailleurs auxiliaires aux centres de santé et hôpitaux (ex. service à la clientèle, services administratifs etc...).
- Détailler et mettre en image et sensibiliser le personnel soignant et auxiliaire sur les consignes de l'OMS sur comment mettre et enlever les EPI ;
- Les mesures d'anticipation de pénuries d'EPI.

Enfin, notons qu'aucun plan d'intervention d'urgence n'existe à ce jour (en cas de contamination par exemple).

5.6 Inclusion et actions de prévention envers les personnes vulnérables

Femmes enceintes et allaitantes, enfants, réfugiés, demandeurs d'asile et détenus sont pris en considération par les protocoles et plans de ripostes nationaux. Ils ont également accès aux soins. Seuls les migrants ne sont pas inclus dans les documents nationaux de riposte contre la COVID-19.

5.7 Activités de sensibilisation et de formation.

En ce qui concerne **la sensibilisation**, le « plan opérationnel pour la préparation et la riposte au Nouveau coronavirus (2019-nCoV) à Djibouti » a prévu différentes activités de sensibilisation et de communication.

Mise en place de la ligne verte 1517 : En collaboration avec le Ministère de la Santé, le Ministère de la Communication a mis en place un centre d'appel téléphonique qui gère les différentes questions et préoccupations relatives au COVID. Cette ligne verte est facilitée par un opérateur privé. Cette ligne 1517 d'appel gratuite permet de répondre aux questions des populations. Les appelants tombent sur des téléopérateurs qui peuvent répondre aux questions de la population en langues locales (afar, arabe, somali, français). Ils posent une série de questions et un logiciel attribue une note selon les réponses. Quand le cas est présumé suspect, l'appel est transféré à un médecin qui décide alors de la prise en charge à effectuer. La ligne d'appel d'assistance est

opérationnelle 24h et 7j/7, les langues parlées au numéro vert 1517 sont les langues locales Somali, Afar, Arabe et Français. Les agents de téléopérateurs ont bénéficié des modules de formation spécifique sur la thématique des symptômes d'évocatrice du covid-19 ainsi que la gestion de logiciel utilisé d'appel d'assistance.

Point de presse quotidien : un point presse quotidien est tenu par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé concernant les cas détectés, les personnes guéries et les décès. Le point presse est en français, il est traduit par la radio-télévision de Djibouti en langues locales. Une version papier est diffusée sur les réseaux sociaux.

Emissions radio-télévisées : enfin de nombreuses émissions spéciales sont diffusées sur les ondes de la Radio-télévision de Djibouti en langues locales³⁴.

Activités communautaires : Une démarche stratégique de sensibilisation est entreprise par le Ministère de la Santé dans toutes les actions de sensibilisation liée au covid-19, ces stratégies utilisent des différents canaux de communication traditionnels (télévision, journaux, radio), les médias sociaux (Facebook, Twitter, WhatsApp), les panneaux d'affichage des grands publics, les affiches flyers dans les établissements de santé publics et privée. Ces derniers sont actualisés et comprennent tous les messages nécessaires pour communiquer à la population et aux groupes cibles d'une façon claire et simple afin de prévenir et faire face à un afflux de patients à prendre en charge au niveau des établissements de Santé. De ce fait, pour la population qui n'a pas accès à l'électricité et aux réseaux sociaux, les relais communautaires seront chargés de procéder une campagne de sensibilisation du covid-19 de porte à porte. La campagne de sensibilisation du covid-19 comportera des messages de geste barrières à appliquer systématiquement dont la technique du lavage des mains et les modalités d'utilisation des masques et les mesures de distanciation de 1 mètre.

Activités de sensibilisation pour les réfugiés et les demandeurs d'asile : Le HCR a pris une série de mesures dans ses opérations pour assister le système de santé Djiboutiens par l'acquisition des intrants et à fournir également les réfugiés et les demandeurs d'asile une aide capitale afin de répondre à l'urgence de santé publique du covid-19 et à prévenir sa propagation.

Activités de sensibilisation pour les migrants : Tandis que le Ministère de la Santé poursuit ses efforts pour lutter contre la COVID-19, l'Organisation Internationale de la Migration (OIM) a lancé des activités de communication des risques et d'engagement communautaire avec les migrants dans le pays, axé sur la promotion de l'hygiène par l'acquisition des kits d'hygiène, les actions préventives et la sensibilisation de la communauté au virus covid-19. Ces activités ont consisté à rencontrer et à conseiller les migrants, à afficher des informations dans les logements communautaires et les zones fréquemment visitées de la République de Djibouti. Afin de

³⁴ Voir la chaîne YouTube pour les émissions diffusées à la télévision <https://www.youtube.com/channel/UCB0NxICFmGabAalD46J2i4A/featured>

contribuer à l'effort d'atténuation de la transmission au sein de la communauté de réfugiés, l'OIM a étudié les espaces de quarantaine et d'isolement potentiels pour la population réfugiée, à la fois dans les logements existants et ailleurs. Au niveau local, nous avons pu construire des stations de lavage des mains dans les hébergements pour migrants ainsi que dans des lieux publics près des logements des migrants.

Activités de sensibilisation spécifiques pour les personnes vulnérables : Des informations précises sur la covid-19 ont été communiquées pour les groupes vulnérables pour juguler les impacts sociaux de la pandémie de covid-19 et apporter des soutiens ciblés par l'intermédiaire de multiple canal et supports à travers les canaux de communication traditionnelles en langue locale (télévision et radio), dans les médias sociaux (Facebook et Twitter) et une sensibilisation des relais communautaires est effectués à travers des formations afin que ces derniers réaliser une sensibilisation de prévention du covid-19 de porte à porte pour les personnes vulnérables qui n'ont pas accès aux différents canaux précédents.

Supports visuels : Le Ministère de la santé a adopté des approches socialement équitables pour vaincre le virus covid-19 et diffuser des messages de prévention sur le covid-19 aux différents canaux de communication traditionnels, les médias sociaux, des affiches dans les grandes artères comportant des messages du respect des gestes barrières, portent des masques et les respects des mesures de distanciation de 1,5 mètre.

VI. Protocole national de santé et sécurité pour l'exploitation d'un scanner CT

Le Ministère de la Santé a entrepris des nombreuses interventions face au management des risques en imagerie médicale (détail en annexe protocole de l'utilisation du scanner CT). La stratégie des règles de sécurité et de prévenir les risques en imagerie médicale est au cœur parmi les interventions mises en œuvre par le Ministère de la Santé.

Dans le contexte d'acquisition du scanner à l'hôpital Cheiko« Balbala », la direction de l'hôpital a mis en place l'ensemble des procédures et normes internationales des sécurités des professionnels de santé et des patients pour prévenir et au même temps atténué les différents risques en imagerie médicale. De ce fait, pendant la conception architecturale de la salle d'examen prévue pour acquérir l'installation du nouveau scanner financé par la banque mondiale, une équipe pluridisciplinaire sont intervenues pour réaliser un travail en concertation et de respecter les normes internationales des mesures de sécurité en imagerie médicale et conformément au protocole mis en œuvre par le Ministère de la Santé afin de limiter l'exposition au rayonnement ionisants en dehors de la salle d'examen. En outre cette salle d'examen destinée pour le scanner est équipée d'une cabine de commande avec des murs en béton, de portes plombées, d'écrans protecteurs pour le personnel, et d'outil de radioprotection. L'entrée des salles porte le sigle d'avertissement et un signal lumineux avertissant de l'émission actuelle de rayons X.

Durant la phase d'exploitation, l'entreprise fournisseur du scanner sera chargée la formation des manipulateurs de radiologie de l'hôpital sur les différentes fonctionnalités de l'équipement et effectué au même temps des évaluations périodique de l'appareil. L'objectif générale de l'hôpital Cheiko dans la phase d'exploitation s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins dispensés et de la sécurité des professionnels de santé afin de respecter de nombreux paramètres qui concernent le scanner tel que la radioprotection, vigilance sanitaire, prise en charge des incidents médicaux, règle d'hygiène, pertinence des indications et les obligations générales.

Enfin la direction de l'hôpital Cheiko s'engage à mettre en œuvre l'ensemble des mesures d'atténuation des risques produites par le scanner à travers la prévention collective (vérification périodique de l'appareil, formation à leur utilisation) et au même temps par la prévention individuelle à travers le radiologue de l'hôpital Cheiko chargé de la surveillance médicale des personnes exposées aux rayonnements ionisants.

L'Hôpital Général Peltier a bénéficié l'acquisition d'un nouveau scanner CT de marque « AQUILION PRIME 164 BARETTE », depuis début janvier 2017. Il s'agit d'un équipement médical hautement performant, de dernière génération, ce scanner offre la possibilité de fournir des radiographies en trois (3) dimensions. L'entreprise fournisseur du scanner a pris ses responsabilités et l'engagement de fournir des formations à l'extérieur du pays d'un nombre de 15 techniciens manipulateurs de radiologie de l'hôpital pour une habilitation à l'utilisation du scanner.

VII. Risques environnementaux et sociaux potentiels et mesures d'atténuation proposées

Le projet aura des effets positifs certains sur le plan socio-environnemental. Il doit contribuer à lutter contre la pandémie (via l'achat de matériel, d'EPI ou de médicaments) et à renforcer le système de santé avec la construction d'infrastructures pérennes ou le renforcement de capacités des équipes. Cependant, la mise en œuvre du projet s'accompagnera de risques environnementaux et sociaux qui doivent être gérés conformément au Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale.

Le Plan Cadre de Gestion Environnemental et Social (PCGES) est présenté dans les tableaux 7, 8 et 9 ci-dessous. Le PCGES détaille 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.

Tableau 10 : PCGES – Phase Préparation

Phase de planification et de conception				
Activités clés	Risques et impacts potentiels	Mesures d'atténuation	Responsabilité	Echéances
Activités « acquisitions » uniquement				
Acquisitions du matériel, équipement, médicaments, projet	Risques conditions de travail des fournisseurs	Evaluation des risques conditions de travail des fournisseurs ³⁵	Point focal E&S de l'UGP Fournisseurs	Avant la conclusion de l'achat pour les acquisitions financées par la Banque
	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 Procéder à la décontamination des lieux avant stockage	Point focal E&S de l'UGP	Avant la livraison
	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	Point focal E&S de l'UGP	Avant la livraison

³⁵Travail des enfants, travail forcé

Identification des hôpitaux et structures bénéficiaires pour le matériel et des équipements	Les établissements sélectionnés n'ont pas la capacité de gérer les risques E&S associés ³⁶ à l'exploitation des acquisitions	Evaluer la capacité de gestion des risques E&S des établissements sélectionnés (Annexe 1)	Point focal E&S de l'UGP MS	Avant la livraison
	Les établissements sélectionnés ne servent pas les populations vulnérables ou éloignées	S'assurer que la liste des établissements inclut des sites qui servent les populations vulnérables ou éloignées	Point focal E&S de l'UGP MS	Avant la livraison
		Documenter la sélection des structures bénéficiaires (raisons pour lesquelles elles ont été sélectionnées) Publication de la liste des établissements bénéficiaires sur le site du MS et de la BM	Point focal E&S de l'UGP MS	Avant la livraison
Préparation de la prise en charge des patients	Manque de capacité des établissements bénéficiaires à mettre en place les protocoles nationaux et recommandés par l'OMS pour la gestion des risques E&S	Les établissements bénéficiaires doivent adopter les protocoles COVID-19 nationaux et ajouter : - L'inclusion des migrants dans les soins - Des mesures spécifiques pour le personnel de santé à haut risque de complication COVID-19	Point focal établissement bénéficiaire Point focal UGP MS	Avant l'utilisation du matériel

	<p>associés à la maladie de la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Des mesures de gestion des acquisitions en cas de pénurie - Des protocoles pour le personnel administratif et service à la clientèle des établissements - La mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes, ainsi que la dissémination du service What's App pour le projet 		
		<p>Les établissements bénéficiaires doivent mettre en place un incinérateur ou des protocoles tels que précisé dans le PLIGD</p>	<p>Elaboration d'un Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) respectant les normes de l'OMS et de la Banque Mondiale</p> <p>Préparation d'une EIES pour l'acquisition des incinérateurs. L'EIES inclura une analyse des alternatives et justification du modèle choisi pour chaque établissement, description de l'efficacité technique, de la capacité de traitement, et du rendement des incinérateurs proposés, le PGES, et les modalités de suivi évaluation. L'EIES devra inclure un plan d'opérationnalisation spécifique à la structure d'accueil (Abri pour l'incinérateur, incluant espace adjacent pour l'opérateur, localisation de</p>	<p>Avant l'utilisation du matériel</p>

		<p>l'incinérateur au sein de l'établissement, frais de fonctionnement budgétisés et pris en compte dans le choix du modèle, etc.). L'EIES devra intégrer les recommandations en matière de conception et de pratiques d'exploitation ainsi que des normes d'émissions adoptées à l'échelle internationale pour l'incinération des déchets médicaux dans les directives ESS pertinentes et les BPISA.</p> <p>Acquisitions des 3 incinérateurs pour les sites de la prise en charge des cas covid-19 plus particulièrement « Hôpital Bouffard, hôpital Arta et site de pk13 ».</p>	
	Formation du personnel des établissements bénéficiaires sur les protocoles et ajouts complémentaires	<p>Point focal E&S UGP</p> <p>Point focal établissement bénéficiaire</p>	Avant l'utilisation du matériel
	Affichage de supports visuels	<p>Point focal E&S UGP</p> <p>Point focal établissement</p>	Avant l'utilisation du matériel

			bénéficiaire	
	Manque de capacité de l'établissement bénéficiaire à mettre en place le protocole santé et sécurité pour l'exploitation du scanner CT	L'établissement bénéficiaire doit adopter le protocole d'exploitation du scanner CT (voir Annexe 14) et former son personnel à cet effet Affichage de supports visuels	Point focal établissement bénéficiaire Point focal UGP MS	Avant l'utilisation du scanner CT
Activité Travaux				
Sélection des sites pour les constructions et réhabilitations	Matière toxique/amiante dans le site identifie	Tout établissement contenant de l'amiante ne peut pas faire l'objet de rénovation financée par le projet		Avant la sélection des établissements à être rénové
Recrutement des entreprises pour les travaux de constructions ou de rénovation des centres de santé	Faible prise en compte des critères environnementaux et sociaux dans le choix du site et les plans des nouvelles infrastructures de santé	Inclure les clauses E&S et PGES (Annexe 10) et l'Annexe du PGP dans le dossier d'appel d'offre et documents de contrats Le ministère de la santé assurera que la conception de l'aménagement sera conforme aux normes internationales		

Tableau 11 : PCGES - Phase Construction (pour activités de génie civil uniquement)

Activités clés	Risques et impacts potentiels	Mesures d'atténuation	Responsabilité/
Construction ou rénovation de centres de santé	Risques E&S (pollution, gestion des déchets, santé et sécurité occupationnelle, santé et sécurité des communautés, accidents)	Mise en œuvre du PGES	Entreprise Point focal E&S UGP
Construction ou rénovation de centres de santé	Matières toxiques Risque de présence de l'amiante	Tout établissement contenant de l'amiante ne peut pas faire l'objet de rénovation financée par le projet	
Accident/incident majeur	Risque d'accident/incidents majeurs (décès, hospitalisation, conflit social, dégât environnemental important)	L'entreprise doit notifier immédiatement l'UGP L'UGP doit notifier immédiatement la Banque Mondiale	

Tableau 12 : PCGES - Phase d'exploitation

Activités clés	Risques et impacts potentiels	Mesures d'atténuation	Responsabilité
Livraison et stockage	Dégradation des produits lors des manipulations et contamination des sites de stockage Livraison de matériel incomplète ou défectueuse	Mise en œuvre des protocoles et directives nationales de lutte contre la COVID19 ou élaboration de documents complémentaires pour intégrer les consignes de sécurité, de stockage et de manipulation des produits et du matériel selon les indications et recommandations prescrites dans les fiches techniques des produits Système de suivi de l'acheminement des acquisitions	UGP
Exploitation des acquisitions et réhabilitations financées par le projet	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 établissement bénéficiaire Point focal E&S

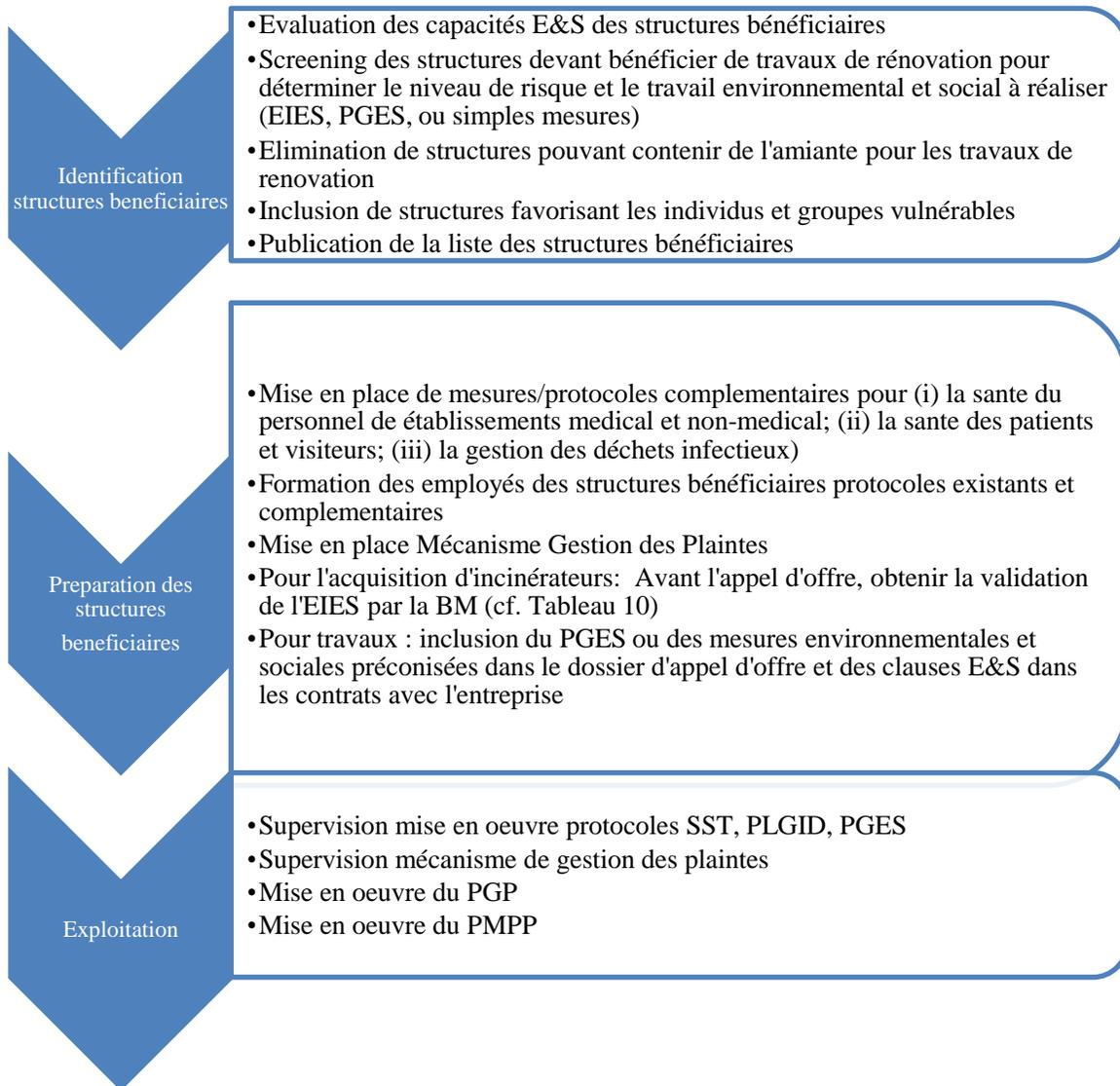
			UGP
		Application des protocoles nationaux (Annexes 3 à 7)	Point focal établissement bénéficiaire Point focal E&S UGP
		Mise en place du PMPP	Point focal PMPP UGP
		Mise en place du système de gestion des plaintes	Point focal établissement bénéficiaire Point focal E&S UGP
	Exposition du personnel non-médical des établissements bénéficiaires	Application du PGP et en particulier du Décret N° 2020-080/PR/PM (voir Annexe du PGP)	Point focal établissement bénéficiaire
	Exposition des patients ou visiteurs qui fréquentent les établissements bénéficiaires	Application des protocoles nationaux (Annexes 3,4,5,6,7)	Point focal établissement bénéficiaire
		Mise en œuvre du PMPP et du mécanisme de gestion des plaintes	Point focal établissement bénéficiaire Point focal PMPP UGP
	Exposition des patients et du personnel technique aux rayonnements en imagerie	Mise en œuvre du protocole santé sécurité d'exploitation du scanner CT (voir Annexe 14)	Point focal établissement

	médicale		bénéficiaire Point focal E&S UGP
	Augmentation des déchets infectieux	Application du protocole de contrôle des infections (Annexe 6)	Point focal établissement bénéficiaire
		Application du PLIGD	
		Achat d'incinérateurs	Point focal E&S UGP INSPD
	Incapacité des personnes ou des groupes d'individus vulnérables et pauvres situés dans des zones reculées à accéder aux soins des établissements bénéficiaires	Mise en œuvre du PMPP	Point focal PMPP

VIII. Procédures de gestion des questions environnementales et sociales

Le Plan Cadre de Gestion Environnemental et Social (PCGES) est l'instrument clé pour identifier les risques associés à chaque activité du projet et les mesures d'atténuation y associées.

De manière générale, il se résume par les actions suivantes :



IX. Mécanisme de Gestion des Plaintes

La mise en place d'un système de gestion des plaintes et griefs constitue un élément central de la gouvernance des projets. Il s'agit d'une exigence contenue dans la Normes Environnementale et Sociale 10 de la Banque Mondiale. La procédure du mécanisme de règlement des plaintes vise à établir la confiance et un rapport positif entre le Projet et les parties prenantes.

Canaux de soumission de plaintes : Le système de gestion des plaintes du projet de riposte à la pandémie de covid-19 inclut les différents systèmes suivants(i) la présence de mécanismes des plaintes au niveau de la vingtaine d'établissements bénéficiaires du projet ; (ii) le mécanisme propre au Ministère de la Santé par courrier électronique (« reponsecovid19@outlook.fr ») et la page officielle de Facebook du covid-19 et (iii)

Un numéro de téléphone avec la coordonné de 77588971 est mis en disponibilité H24/7jr pour répondre les différentes plaintes et au même temps sur le moyen de communication en ligne de What's App de ladite numéro(pour être accessibles aux personnes analphabètes et utilisateurs de téléphones portables simples et non intelligents), disséminé au sein des structures bénéficiaires, et géré par l'Unité de Gestion (UGP).

Un formulaire de plainte est accessible au niveau de l'unité d'exécution et du suivi, OCNNA et au niveau des différents établissements bénéficiaires, tels que le site de prise en charge d'ARTA, Bouffard, le site de Pk13, le site de PK23, hôpital Al-Rahma et CMH Ali-Sabieh. Le point focal de chaque établissement sera chargé de transférer les plaintes au point focal PMPP de l'UGP qui sera chargé de centraliser les formulaires des plaintes externes afin de donner un identifiant chaque plainte reçue et de l'archiver pour le soumettre à la hiérarchie avec d'éventuelles correctives.

Enregistrement et documentation de la plainte : Chaque plainte sera documentée avec les informations suivantes : nom du plaignant (si le plaignant veut rester anonyme cela reste une option) ; coordonnées du plaignant ; canal et localité de dépôt de la plainte ; date de soumission de la plainte et date de l'enregistrement ; nature de la plainte ; décision de résolution ; action pour remédier à la plainte.

Enquête et Consultation: Après transmission de la plainte au(x) responsable(s), une enquête sera lancée. Le responsable devra se charger des activités suivantes :

- Obtenir le plus possible d'informations auprès de la personne qui a reçu la plainte
- Rencontrer le plaignant
- Déterminer si la plainte est légitime
- Clôturer la plainte si celle-ci n'est pas justifiée où proposer une solution qui conduira à une autre visite
- Classifier la plainte en fonction de son ampleur

Communication de la réponse et clôture :Une fois l'enquête menée à bien et qu'un accord interne a été conclu entre le plaignant et le Ministère de la Santé, une réponse doit être fournie par une lettre officielle du Ministère de la Santé. Elle devra être signée par le plaignant, en

CGES pour la lutte contre la COVID-19

reconnaissance du traitement de sa plainte.

Suivi : Le comité de médiation / médiateur/ autre tiers entreprendra un suivi en temps opportun avec le plaignant pour s'assurer que la plainte consignée a été traitée de manière appropriée et que le plaignant juge la résolution satisfaisante.

Retour : Si une réponse est jugée insatisfaisante, d'autres enquêtes seront menées par le Ministère de la Santé. Si aucune résolution ne peut être trouvée, l'UGP doit informer le plaignant du droit d'intenter une action en justice.

Le Ministère de la Santé établira des rapports sur les plaintes enregistrées et les soumettra à la Banque Mondiale tous les semestres dans le cadre de la soumission du rapport de mise en œuvre du CGES et du PMPP.

Les plaintes associées au harcèlement sexuel ou violence basée sur le genre pourront être référées à la **ligne verte (21358088) créée par l'Union Nationale des Femmes Djiboutiennes (UNFD) pour aider les femmes victimes de violences basées sur le genre**. Une collaboration avec l'UNFD est prévue pour le renforcement des mécanismes de coordination afin de s'assurer que les plaintes relatives à ce projet soient traitées selon les standards internationaux et transmis rapidement au Ministère de la Santé.

X. 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 (UGP) a été constituée. Elle comprend deux points focaux nommés pour le suivi de la mise en œuvre des aspects environnementaux et sociaux ainsi que du volet communication. 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 ») seront nommés pour rapporter la mise en œuvre des actions à l'UGP. Ces points focaux « établissements » coordonneront avec les services d'hygiène et l'INSPD pour la gestion des déchets.

XI. Suivi et reporting

Un plan de suivi permettant de superviser la mise en œuvre du PCGES sera mis en place. Le suivi de la mise en œuvre du CGES sera effectué par les points focaux de chaque établissement

CGES pour la lutte contre la COVID-19

bénéficiaire en coordination avec le point focal E&S de l'UGP. Des fiches de suivi répondant aux indicateurs ci-dessous seront remplies par les points focaux des établissements bénéficiaires et soumis à l'UGP de manière mensuelle. Une visite trimestrielle du point focal E&S de l'UGP sera effectué de manière mensuelle pour observer sur le terrain la mise en œuvre du CGES.

Ceci permettra, en cas de découverte de lacune ou de manquement, de consigner les mesures correctives / préventives nécessaires dans des rapports de suivi réguliers (mensuels), élaborés par les points focaux E&S et transmis à l'UGP. Il convient de préciser que les mesures de remédiation proposées doivent être convenues avec les opérateurs concernés et approuvées par les responsables de l'agence d'exécution du projet. De son côté, l'UGP soumettra à la Banque mondiale un rapport semestriel de mise en œuvre du CGES dont le canevas est proposé à l'Annexe 12.

Les indicateurs de suivi sont les suivants :

- Inventaire des acquisitions préparé et mis à jour par L'UGP
- Liste et critères de sélection des établissements bénéficiaires des acquisitions du projet
- Liste des établissements bénéficiaires publiée sur le site web du MS
- Fiche d'évaluation des capacités E&S pour chaque établissement bénéficiaire préparée
- Un point focal E&S a été nommé dans chaque établissement bénéficiaire pour la mise en œuvre du CGES
- Visite de terrain dans chaque structure bénéficiaire effectuée :
- 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 PLIGD
 - 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
- PGES et clause incluses dans les appels d'offre et documents contractuels
- Supervision des chantiers réalisée
- 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 mise en œuvre des travaux de génie civil, de la gestion des déchets infectieux, 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 destinée à la lutte contre le COVID par le Ministère de la Santé

CGES pour la lutte contre la COVID-19

- 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 12.

XII. Budget et mise en œuvre du CGES

Le Ministère de la Santé en tant qu'agence d'exécution du projet est responsable de l'application du CGES et des mesures d'atténuation y afférent. Le budget nécessaire à la mise en œuvre du CGES est détaillé ci-dessous :

Tableau 13 : Budget de mise en œuvre du CGES³⁷

		Nombre	Cout unitaire (USD)	Total (USD)
Mise en place du PLIGD	Préparation EIES incinérateurs et PLIGD spécifiques	15 PLIGD 3 EIES incinérateurs	-	25000
	Incinérateurs acquis	3	50 000	150 000
	Formation sur l'utilisation des incinérateurs	-	Service connexe prise en charge par le fournisseur « CAMME »	-
	Mise en œuvre des mesures des PLIGD	-	-	50 000
Mise en place protocoles SST dans établissements bénéficiaires	Formations	50	89	4450
	Affichage	200	70	14000
	Publication de matériel	50	200	10000
Application protocoles pour patients dans établissements bénéficiaires	Formation	500	89	44500
	Affichage	1000	70	70000
	Publication de matériel	200	200	40000
Mise en place du PGES pour travaux de génie civil		1	10000	10000
Coordination et mise en place du mécanisme de gestion des plaintes		12	3000	36000
Cout administratif du suivi de la	Transport, consultants			5000

³⁷ Certaines lignes budgétaires se recourent avec le budget alloué aux composantes du projet et du budget alloué pour la mise en œuvre du Plan de Mobilisation de Parties Prenantes

mise en œuvre du CGES				
Total en USD				458,950

XIII. Consultation et information du public

L'objectif général des consultations publiques est de garantir l'engagement des acteurs bénéficiaires des établissements de santé dans le processus de prise de décision des différentes activités du projet de riposte à la pandémie de covid-19.

Le 26 Juillet 2020, le CGES a fait l'objet de consultation avec lieu avec l'équipe de l'unité d'exécution et du suivi du projet et l'ensemble des acteurs bénéficiaires des établissements de santé. Des consultations ont eu lieu avec l'équipe de l'unité d'exécution et du suivi du projet. Les discussions ont tourné autour des thèmes suivants :

- ✓ D'informer les différentes composantes et sous-composantes du projet ;
- ✓ De consentir les différents acteurs bénéficiaires de s'exprime, de répandre leur avis sur la mise en œuvre des activités du projet ;
- ✓ De recueillir les préoccupations « attentes » des acteurs bénéficiaires vis-à-vis du projet et ainsi de prendre en compte leurs recommandations.

Synthèse des préoccupations exprimées :

Les préoccupations exprimées par les différents acteurs impliqués dans le processus de la consultation publique sont :

- Manque des équipements de dépistage et de prise en charge du covid-19 ;
- Manque de procédure de gestion des déchets à très haute risques infectieux notamment à la gestion des déchets du covid-19 ;
- Manque des moyens de sensibilisation au grand public, les personnes vulnérables sur les mesures d'hygiène et de prévention du covid-19 ;
- Manque des modules de formation auprès des différents prestataires des soins.

Synthèse des suggestions et recommandations :

Après avoir exprimé leurs inquiétudes à la suite du préambule du projet et du document CGES, les acteurs bénéficiaires des établissements de santé ont formulés des recommandations, dont principalement :

- ✓ Mettre en place un manuel de procédure des gestions de déchets qui réponds à la réglementation et aux directives de l'OMS ;
- ✓ Elaborer des modules de formation sur l'ensemble des prestataires des soins publics et parapublics ;

CGES pour la lutte contre la COVID-19

- ✓ Sensibiliser sur les gestes barrières et mesures de distanciation de 1,5 mètres à la population à travers les différents canaux des communications traditionnels et médias sociaux ;
- ✓ Etablir et prendre en compte l'ensemble des mesures d'atténuation afin de limiter les risques environnemental et social liée aux activités relatives à la réhabilitation.

Dans l'ensemble le projet de riposte à la pandémie de covid-19 a été bien accueilli par l'ensemble de parties consultées. Toutes les recommandations formulées sont prises en compte dans les mesures de renforcement de la gestion environnementale et sociale du projet.

Diffusion de l'information au public

Le présent document CGES sera publié sur le site internet du projet covid-19, du Ministère de la Santé, de la Banque Mondiale, la nation et dans les locaux de l'unité d'exécution et du suivi du projet de riposte à la pandémie de covid-19.

ANNEXE 1

FICHE D’EVALUATION DES CAPACITES DE L’ETABLISSEMENTS BENEFICIAIRES 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 PLIGD :

Oui Non

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

Oui Non --

3. L’établissement possède-t-il un système de gestion des plaintes opérationnel :

Oui Non --

4. Les cadres et employés ont –il bénéficié d’une formation pour la mise en œuvre des SOP COVID-19 :

Oui Non

Si oui : préciser la date :

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

Oui Non --

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

ANNEXE 2

RECAPITULATIF DES PROTOCOLES, PLANS ET PROCEDURES ASSOCIES AU PLAN NATIONAL DE RIPOSTE AU COVID-19 PAR MESURES D'ATTENUATION

	Plan opérationnel pour la préparation et la riposte au nouveau coronavirus (2019-nCoV) à Djibouti	Directive Nationale de Prise en Charge COVID 19 et Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19	« Procédures de prévention et de contrôle de l'infection COVID19	Procédures de gestion de décès COVID19
Gestion des Déchets infectieux	-		Précisions sur le tri, stockage, collecte et élimination des déchets infectieux	
Caractéristiques des EPI	<p>Gants d'examen : La directive européenne 89/686/CEE, catégorie III, EN 374 ;</p> <p>Masque médical/ chirurgical : EN 14683 (performance de type IIR) - ASTM F2100 (niveau 2 ou 3) ;</p> <p>Blouse : résistent à la pénétration de fluides : EN 13795 de haute performance, ou AAMI BPB70 niveau de performance 3 ;</p> <p>Lunettes de protection : Lunettes de protection, enveloppantes, à cadre souple, à évent indirect ;</p> <p>Gel pour lavage des mains : produit pour les mains à base d'alcool, gel, 100 ml, bouteille.</p>		-	
Personnel soignant	<p>Réduction des effectifs de l'équipe soignante du malade au strict nécessaire.</p> <p>Hygiène des mains par friction avec un soluté hydroalcoolique (SHA) avant et après tout contact avec le malade,</p> <p>Le port de masque type FFP2 (à utiliser au maximum 8h d'affilée), de gants non stériles et de sur blouses à usage unique. Le port de lunettes antiprojection est obligatoire.</p>	Equipements de protection individuelle (type, usages et fréquences de changement non précisés)	<p>Lors de chaque entrée dans la chambre : utiliser des gants, tablier, lunettes de protection (ou écran facial) et au minimum un masque chirurgical, éliminé / désinfecté (lunettes) immédiatement de manière appropriée après emploi.</p> <p>Pour éviter une utilisation excessive des masques, il est préférable qu'un seul masque soit porté par shift. Si, au cours de ce shift, il est</p>	-

CGES pour la lutte contre la COVID-19

			<p>probable que le travailleur de santé soit confronté à une procédure génératrice d'aérosols chez un patient possible ou confirmé COVID-19, un masque FFP2 doit être porté dès le début du shift.</p> <p>Si disponible, le masque devrait être couvert par un écran facial et peut alors être porté pendant toute la durée du shift, quel que soit le nombre de patients pris en charge.</p>	
Personnel transportant les malades	<p>Masque de protection de type respiratoire FFP2, ou à défaut FFP1.</p> <p>Lunettes individuelles de protection.</p> <p>Une paire de gants à usage unique. Une deuxième paire doit être mise par le personnel soignant lors d'actes directs donnés au patient et renouvelée à chaque soin.</p> <p>Port de surblouse à usage unique en cas de contact étroit avec le patient</p>	-		-
Personnel en charge des prélèvements		<p>Dispositifs de protection respiratoire (de type N95 certifiés NIOSH, EU FFP2 ou équivalent, ou niveau de protection supérieur). Lorsque l'on met un dispositif respiratoire jetable de protection contre les particules, il faut toujours en vérifier l'étanchéité et l'ajustement. La présence de poils sur le visage (barbe) peut empêcher le dispositif de bien adhérer au visage. Dans certains pays, un appareil respiratoire à adduction d'air filtré (PAPR) est utilisé au lieu d'un dispositif respiratoire.</p> <p>Protection oculaire (lunettes ou écran facial).</p> <p>Blouse propre à manches longues et gants. Si les blouses ne sont pas résistantes aux liquides, on utilisera un tablier étanche lors de toute intervention pour laquelle on pense que des liquides risqueraient de pénétrer dans la blouse</p>	-	-

CGES pour la lutte contre la COVID-19

		<p>Exécuter les interventions dans une pièce convenablement ventilée, dotée soit d'une ventilation naturelle avec un débit minimal de 160l/s/patient, soit d'une ventilation mécanique à pression négative avec au moins 12 changements d'air par heure et un flux laminaire à direction contrôlée.</p> <p>Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce pour ne garder que le minimum requis pour les soins et le soutien au patient</p>		
Equipes des nettoyage	<p>Le personnel d'entretien doit être muni lui aussi des EPIs. Tous les matériels à usage unique seront alors placés dans un conteneur à déchets contaminés et éliminés suivant la filière des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI).</p>		<p>Les équipes de nettoyage, de désinfection et de gestion de déchets sont dotés des équipements de protection individuelle (Gants Chimique, Masque FFP2 ou chirurgicale, tenue jetables, visières et des bottes.</p>	<p>Délai de latence de 20 minutes pour que les gouttelettes soient bien retombées au sol</p> <p>Blouse à usage unique et gants de ménage (le port de masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces)</p>
Pour le malade	<p>Le port de masque chirurgical par le malade avant l'entrée d'une tierce personne dans sa chambre et chaque fois qu'il quitte sa chambre.</p> <p>Réduction au strict minimum de tous les contacts et déplacements du malade.</p>			
Manipulation des dépouilles	<p>Les pratiques rituelles de base doivent être proscrites. Il reviendra aux équipes de l'INSPD de procéder à l'inhumation des patients décédés suite au 2019-nCoV.</p>			<p>Mêmes EPI que selon la procédure de prise en charge d'un patient infecté par le virus SARS-CoV2 (non précisés) ;</p> <p>Housse mortuaire imperméable ;</p> <p>Limitation à 2 membres de la famille uniquement</p>

ANNEXE 3

PRINCIPAUX POINTS DE LA « DIRECTIVE NATIONALE DE PRISE EN CHARGE COVID 19 »

Définitions de cas pour la surveillance :

Les définitions de cas sont basées sur les informations disponibles actuellement et peuvent être révisées à mesure que de nouvelles informations s'accumulent. Les pays peuvent avoir besoin d'adapter les définitions de cas en fonction de leur propre situation de maladie.

Cas suspect

1/ un patient présentant une infection aiguë des voies respiratoires (apparition soudaine d'au moins un des symptômes suivants : toux, fièvre, essoufflement) ET sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique ET avec des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays / une région signaler la transmission locale ou communautaire * au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

2) un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours avant l'apparition des symptômes ;

OU

3) Un patient présentant une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe / symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, fièvre, essoufflement)) ET nécessitant une hospitalisation (SARI) ET sans autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique.

Cas confirmé

Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le Covid-19 (SARS-CoV-2). *Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.*

Surveillance des patients suspects d'infection due au COVID-19 :

Conduite à tenir

1. Signalement des cas

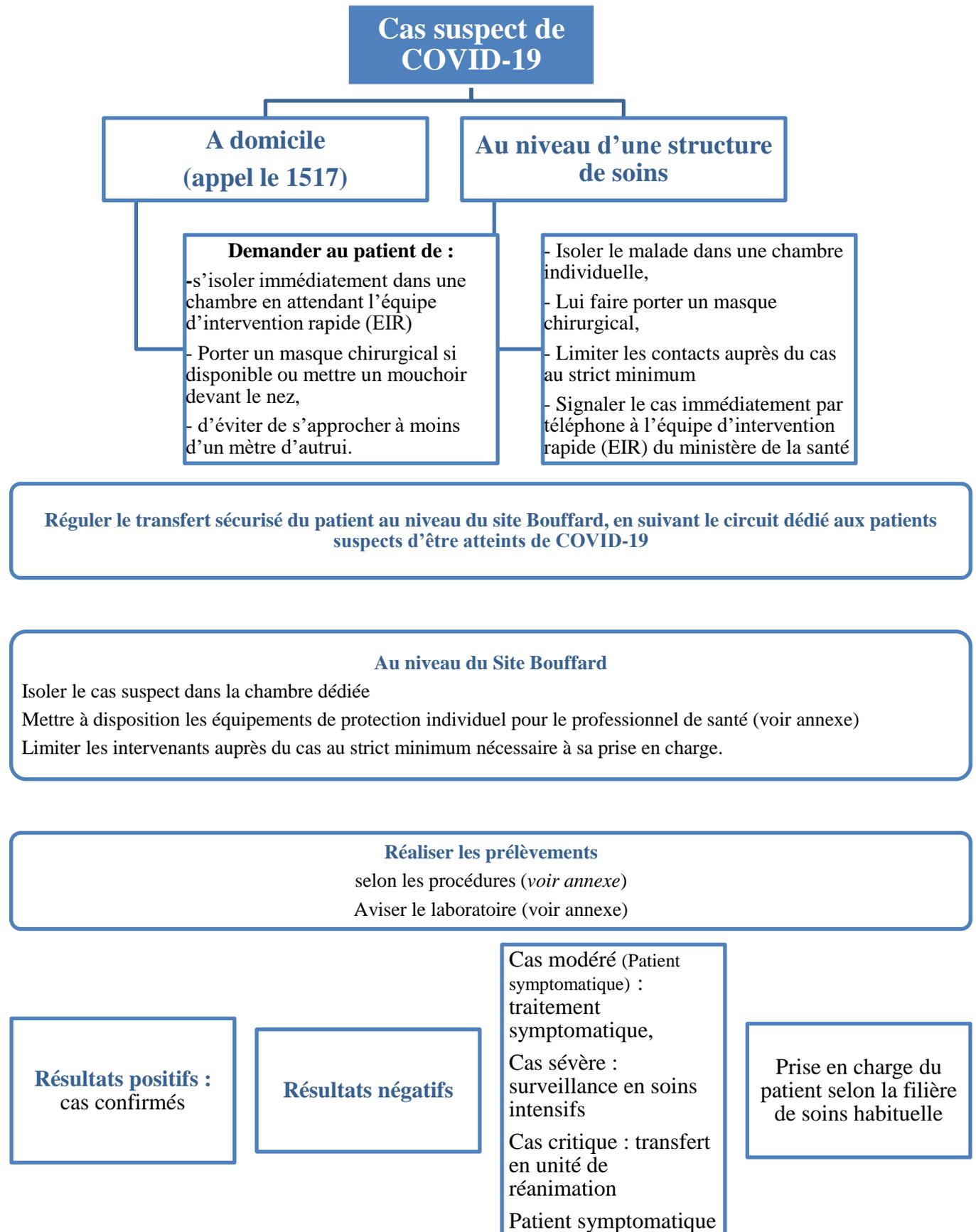
Tout médecin prenant en charge un patient suspecté de répondre à la définition d'un cas possible doit prendre contact, pour analyse clinique et classement du cas, avec :

- Un infectiologue référent
- Le SMUR d'urgence au **1517**

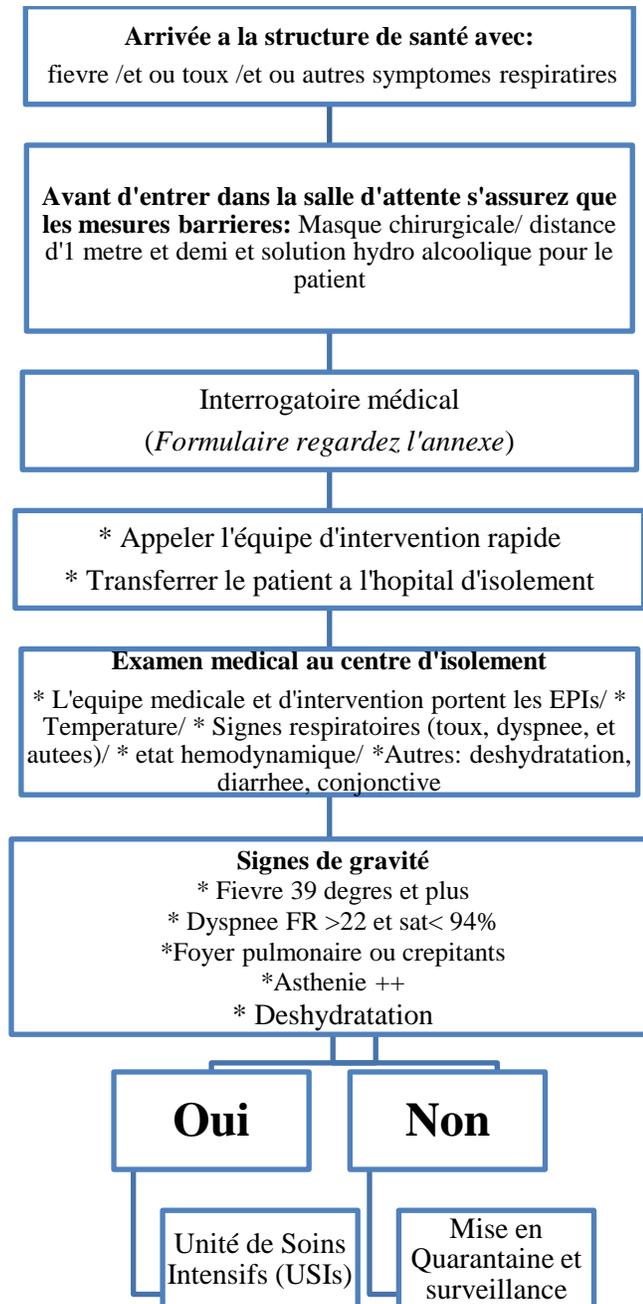
Si le patient consulte une structure sanitaire (tertiaire), il conviendra de ne pas l'orienter d'emblée vers les secteurs d'accueil des urgences, mais d'organiser directement sa prise en charge avec les mesures ci-dessous, afin d'éviter le contact avec d'autres patients.

De façon générale, il est rappelé que la prise en charge en milieu de soins (visites, consultations), d'un patient présentant des signes respiratoires infectieux (en particulier d'une toux) doit s'accompagner de la mise en place d'un masque chirurgical antiprojections chez le patient et que le professionnel de santé doit assurer sa protection (masque, lunettes et hygiène des mains).

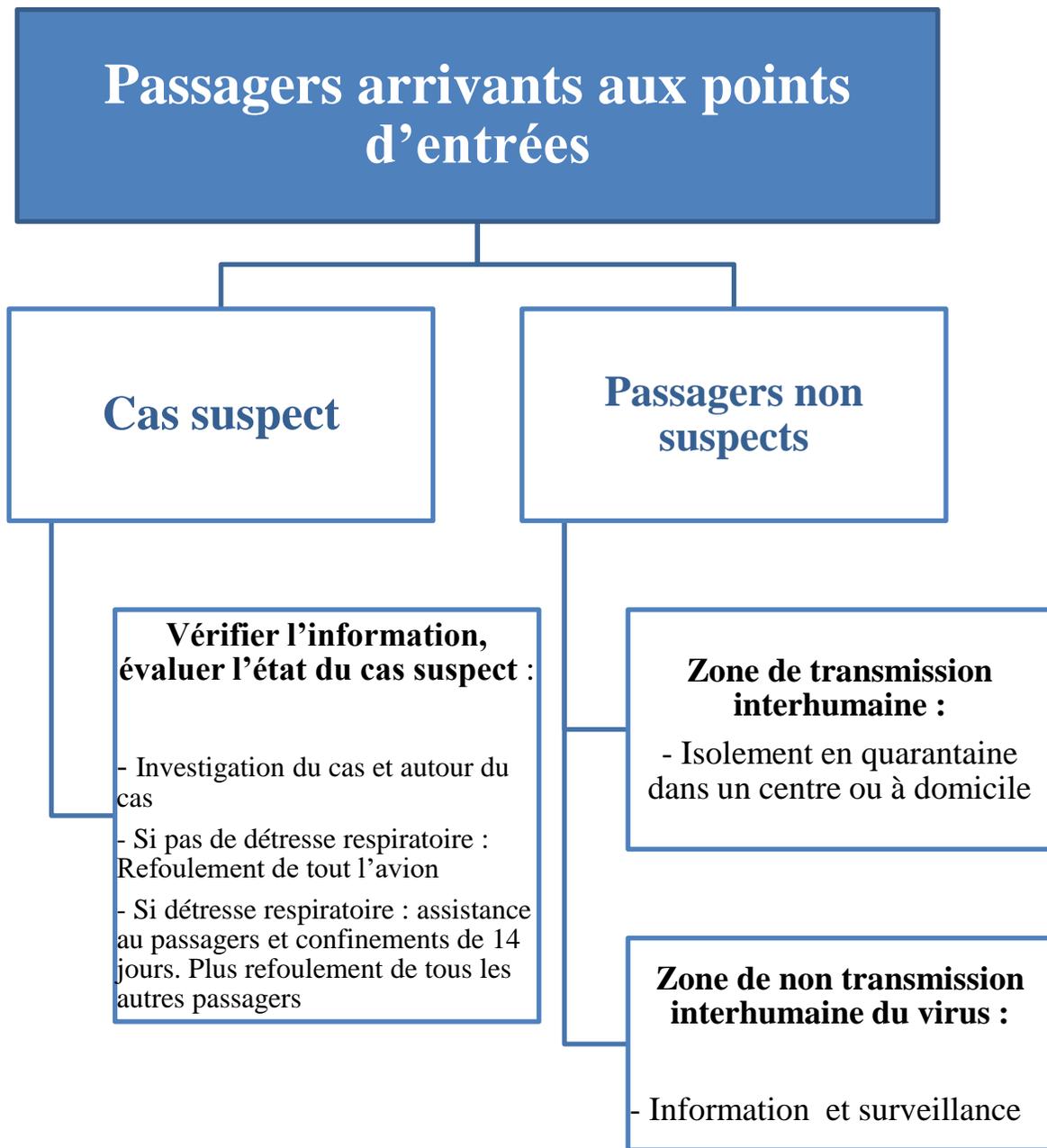
Conduite à tenir devant un cas suspect



Pratique d'accueil d'un patient avec un syndrome respiratoire aigu a la structure de santé :



Procédure de veille et de riposte contre le COVID-19 au niveau des points d'entrées



A FAIRE SYSTEMATIQUEMENT QUELQUE SOIT LA SITUATION

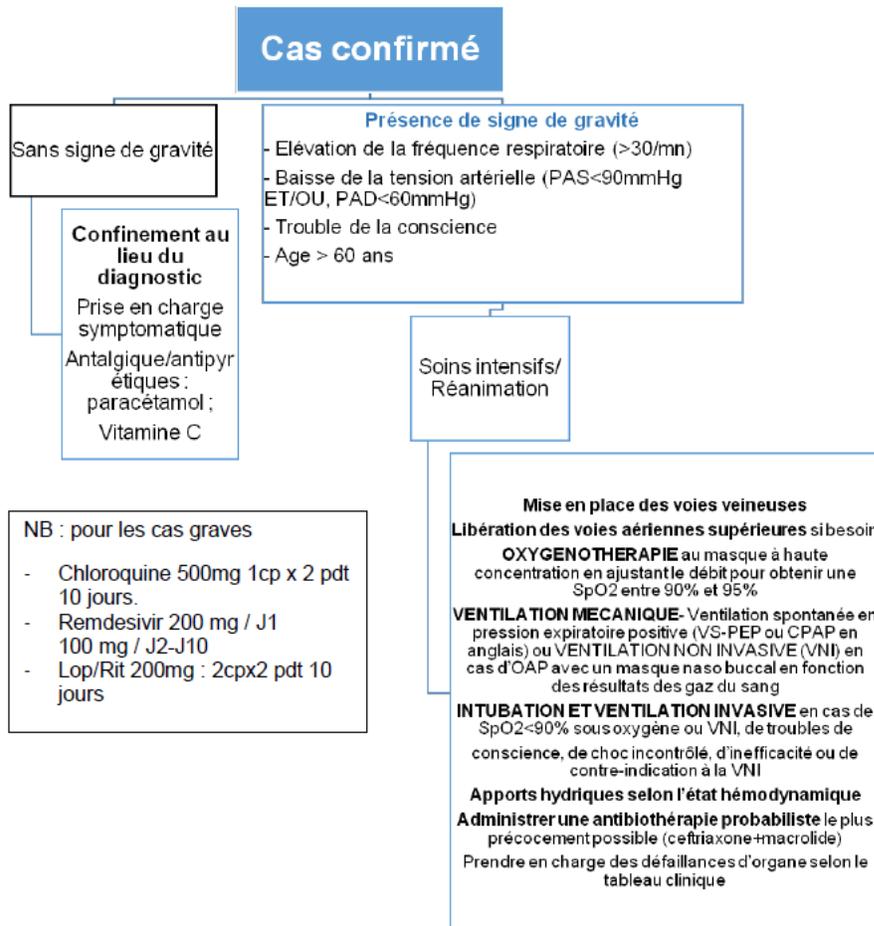
- Vérifier au remplissage des formulaires la localisation des passagers et assurer la sauvegarde des listings pour d'éventuels suivis des contacts (d'un cas positif au COVID-19).
- Développement d'une database au niveau National.

- Collecte et informatisation des données de tous les sites.
- Exiger le remplissage de la partie relative aux questionnaires sanitaires de la déclaration générale de l'aéronef/déclaration maritime de santé.

Prise en charge des cas

Tout patient suspect ou confirmé avec signes de gravités doit être hospitalisé et pris en charge dans des unités d'isolement en utilisant les précautions standards et les précautions complémentaires de contact et aérienne. Les cas sans signes de gravité sont pris en charge sur le lieu du diagnostic ou à domicile avec toutes les précautions.

Si le transfert n'est pas possible, le patient doit être pris en charge dans une salle individuelle. Le personnel le prenant en charge doit observer toutes les précautions standards (hygiène des mains, gants, blouses) et complémentaires de soins (type contact, type air, type gouttelettes).



Réfugiés et demandeurs d'asile

- Les réfugiés et demandeurs d'asile sont intégrés dans le circuit général de prise en charge de la population générale
- Isoler tout cas suspect et appeler l'EIR ;
- Mettre en quarantaine à domicile au village de réfugiés les cas contacts et surveiller les symptômes quotidiennement par les ASC ;

Détenus

- Pas de nouveau détenus au niveau des prisons
- Former le personnel
- Suspendre les visites ;

Prévention

En milieu de soins

Les directives nationales de prévention et contrôle des infections et sécurité en milieu de soins doivent être renforcées dans les structures où elles ont été implémentées et mises en place dans toutes les autres structures.

Dans les structures de soins, les comités de prévention et contrôle des infections associées aux soins doivent renforcer les mesures institutionnelles.

Les structures de santé identifiées pour abriter les centres d'isolement et de prise en charge doivent se conformer aux précautions à prendre pour la prise en charge de cas suspects et confirmés. Ces centres doivent respecter sur le plan infrastructurel les dispositions permettant le respect de la marche en avant (SAS, placement des lits, organisation spatiale des lits et chambres) et une gestion efficace des déchets biomédicaux et des éventuels dispositifs médicaux réutilisables.

Hospitalisation et hébergement des patients

Les patients qui présentent des signes et des symptômes correspondant à une infection au SRAS-CoV-2 et qui répondent aux critères d'exposition devraient être soignés dans une chambre individuelle. Des affiches sur la PCI indiquant les précautions à prendre contre la transmission par contact et par gouttelettes doivent être installées à l'entrée de la chambre.

Si le partage d'une chambre est nécessaire, les patients chez qui le virus SRAS-CoV-2 a été confirmé devraient être regroupés tout en gardant une distance de 2 m. Les patients qui présentent des signes et des symptômes correspondant à une infection au COVID-19 et qui répondent aux critères d'exposition connexes doivent porter un masque chirurgical et se tenir à au moins deux mètres des autres patients et visiteurs.

Gestion des visiteurs

Il faut interdire les visites dans les structures de prise en charge et de quarantaine.

Déplacement et activité des patients

Il est recommandé de confiner dans leur chambre les patients qui présentent les signes et les symptômes correspondant à une infection au SRAS-CoV-2 et qui répondent aux critères d'exposition connexes et de leur interdire de toutes activités de groupe jusqu'à ce que les symptômes aient disparu. De plus, ces patients ne devraient être déplacés ou transportés que pour subir des tests diagnostiques et des

CGES pour la lutte contre la COVID-19

traitements essentiels. Les déplacements à l'intérieur d'un établissement ou d'un établissement à un autre doit être évités sauf en cas d'indication médicale puisqu'ils peuvent exposer d'autres agents de la santé et patients à des risques de contamination.

Si un patient doit sortir de sa chambre, il doit être accompagné d'un agent de santé et il faut lui faire porter un masque chirurgical, l'informer sur les règles d'hygiène respiratoire, lui indiquer de se laver les mains (et l'aider, au besoin), et lui fournir une couverture et des draps de lit propres.

Les agents de santé doivent continuer à appliquer les mesures de précaution contre la transmission par contact interpersonnel et par gouttelettes pendant le transport du patient, et les recommandations relatives à l'isolement doivent être communiquées au service de transfert et à l'unité d'accueil avant le transfert.

Nettoyage de l'environnement

- Nettoyage des surfaces dure et des sols deux fois par jour et lorsqu'elles sont sales ;
- L'équipement à usage unique doit être jeté dans une poubelle mains libres après usage ;
- Tout l'équipement et toutes les fournitures réutilisables doivent être nettoyés et désinfectés.

En communauté

La prévention du COVID-19 en milieu communautaire met l'accent sur les pratiques individuelles et collectives.

- Se laver les mains avec de l'eau propre et du savon ou se frictionner avec la solution hydro alcoolique ;
- Maintenir une distance sociale d'au moins 1m ;
- Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir quand on tousse ou éternue ;
- Tousser ou éternuer dans le pli du coude en l'absence de mouchoir ;
- Bien cuire les viandes et les œufs avant de les consommer ;
- Porter le masque/ cache nez en cas de symptômes respiratoires.) ;
- Eviter tout contact avec les animaux et leurs sécrétions qu'ils soient sauvages ou d'élevages en période d'épidémie ;

Les procédures complémentaires :

- Eviter l'automédication et se rendre dans un centre de santé au plutôt devant les symptômes évocateurs.
- Eviter autant que possible les lieux publics ;
- Isoler les affaires ayant été en contact avec un patient suspect et prévenir le centre de santé le plus proche
- Appeler le numéro vert 1517 lorsqu' on soupçonne un cas suspect du coronavirus.
- Placer le dispositif de lavage des mains et gel hydro alcoolique dans la communauté surtout dans les lieux publics : gare, marché, aéroport, les stades, etc. ;
- Respecter les mesures de confinement selon les directives de l'OMS

L'encadré suivant résume les mesures essentielles pour la prévention de la transmission de la maladie.

Conseils pour la population générale

La maladie à COVID-19 est une infection respiratoire qui se propage de façons suivantes :

- Le contact direct : par les gouttelettes respiratoires émises lorsqu'une personne malade ne pratique pas une bonne hygiène respiratoire et qu'elle tousse ou éternue directement sur une autre.

- Le contact indirect : par l'intermédiaire d'objets souillés par des sécrétions respiratoires ou par les mains souillées. La prochaine personne qui touche ces objets contaminés devient malade en se touchant les yeux, le nez ou la bouche.

Elle peut se propager rapidement dans les milieux où les personnes sont très près l'une de l'autre, comme dans les établissements de soins de santé.

Pour prévenir et contrôler efficacement cette maladie, tous les patients, les visiteurs doivent être encouragés à appliquer à tout instant les mesures suivantes :

- Se laver les mains à l'eau propre et au savon ou les frictionner avec une solution hydroalcoolique à chaque fois que l'on a été exposé ;
- Lors de la toux, tourner la tête du côté opposé aux autres personnes présentes dans la pièce et maintenir une séparation spatiale de plus d'un mètre si possible ;
- Couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique, lors de toux, éternuement, écoulement nasal, mouchage ;
- Jeter immédiatement les mouchoirs après usage dans une poubelle ;
- En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude (haut de la manche) plutôt que dans les mains ;
- Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés ;
- Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées ;
- En milieu de soins (visites, consultation...), porter un équipement de protection individuelle approprié ;
- Faire porter des masques aux cas suspects et confirmés ;
- Éviter tout contact étroit avec une personne présentant des signes de rhume et de toux.
- Cuire bien les viandes (pangolin...) avant de les consommer ;
- Éviter tout contact avec les sécrétions animales que ce soit des animaux sauvages ou d'élevage.

Mesures de prévention des infections à appliquer lors du prélèvement d'échantillons pour le COVID-19

Les agents de santé chargés de prélever des échantillons doivent porter un EPI et respecter les lignes directrices suivantes :

Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus, lignes directrices provisoires, janvier 2020, et autres documents d'orientation sur la lutte contre les infections.

Lors d'interventions générant des aérosols (aspiration d'échantillons des voies respiratoires, intubation, réanimation cardiopulmonaire, bronchoscopie), les agents de santé doivent prendre des précautions supplémentaires :

- Dispositifs de protection respiratoire (de type N95 certifiés NIOSH, EU FFP2 ou équivalent, ou niveau de protection supérieur). Lorsque l'on met un dispositif respiratoire jetable de protection contre les particules, il faut toujours en vérifier l'étanchéité et l'ajustement. La présence de poils sur le visage (barbe) peut empêcher le dispositif de bien adhérer au visage. Dans certains pays, un appareil respiratoire à adduction d'air filtré (PAPR) est utilisé au lieu d'un dispositif respiratoire.
- Protection oculaire (lunettes ou écran facial).

- Blouse propre à manches longues et gants. Si les blouses ne sont pas résistantes aux liquides, on utilisera un tablier étanche lors de toute intervention pour laquelle on pense que des liquides risqueraient de pénétrer dans la blouse
- Exécuter les interventions dans une pièce convenablement ventilée, dotée soit d'une ventilation naturelle avec un débit minimal de 160l/s/patient, soit d'une ventilation mécanique à pression négative avec au moins 12 changements d'air par heure et un flux laminaire à direction contrôlée.
- Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce pour ne garder que le minimum requis pour les soins et le soutien au patient ; et
- Suivre les conseils de l'OMS pour mettre et enlever l'EPI. Appliquer les mesures d'hygiène des mains avant et après tout contact avec le patient et son environnement, ainsi qu'après le retrait de l'EPI.
- Procédures de gestion des déchets et de décontamination : veiller à l'élimination convenable de tous les produits utilisés. La désinfection des espaces de travail et la décontamination d'éventuels déversements de sang ou de liquides biologiques infectieux doivent être effectués conformément à des procédures validées, généralement à l'aide de solutions à base de chlore.
- Informations spécifiques pour le transport des échantillons au laboratoire :
- S'assurer que le personnel chargé du transport des échantillons est formé aux pratiques de manipulation sans danger des échantillons et aux procédures de décontamination des déversements.
- Se conformer aux exigences de la réglementation nationale ou internationale en vigueur sur le transport des produits dangereux (matières infectieuses).
- Livrer tous les échantillons en mains propres, dans la mesure du possible. Ne pas utiliser de système de transport par tube pneumatique pour acheminer les échantillons.
- Indiquer clairement le nom complet et la date de naissance du cas suspect sur le formulaire de demande joint à l'échantillon. Avertir dès que possible le laboratoire que l'échantillon est en cours d'acheminement.

Conservation et transport selon le type de prélèvement

Type d'échantillons	Matériel de prélèvements	Transport au laboratoire	Conservation jusqu'à l'analyse	Observation
Écouvillonnage nasopharyngé et oropharyngé	Écouvillons floqués en Dacron ou polyester	4 °C	≤5 jours : 4 °C >5 jours : -70 °C	Les écouvillons nasopharyngés et oropharyngés doivent être placés dans le même tube afin d'augmenter la charge

CGES pour la lutte contre la COVID-19

				virale
Lavage bronchoalvéolaire	Conteneur stérile	4 °C	≤48 heures : 4 °C >48 heures : -70 °C	Une dilution de l'agent pathogène peut avoir lieu, mais ce prélèvement reste utile
Produit d'aspiration (endo)trachéale, d'aspiration nasopharyngée ou de lavage nasal	Conteneur stérile	4 °C	≤48 heures : 4 °C >48 heures : -70 °C	
Expectorations	Conteneur stérile	4 °C	≤48 heures : 4 °C >48 heures : -70 °C	S'assurer que l'échantillon provient des voies respiratoires inférieures

ANNEXE 4 - POINTS CLES DU « PLAN D' ACTIONS POUR LA PREVENTION ET LA REPOSE A LA MALADIE A COVID-19 »

2.2 Définitions de cas pour la surveillance :

Les définitions de cas sont basées sur les informations disponibles actuellement et peuvent être révisées à mesure que de nouvelles informations s'accumulent. Les pays peuvent avoir besoin d'adapter les définitions de cas en fonction de leur propre situation de maladie.

Cas suspect

1/ un patient présentant une infection aiguë des voies respiratoires (apparition soudaine d'au moins un des symptômes suivants : toux, fièvre, essoufflement) ET sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique ET avec des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays / une région signaler la transmission locale ou communautaire * au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

2) un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours avant l'apparition des symptômes ;

OU

3) Un patient présentant une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe / symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, fièvre, essoufflement)) ET nécessitant une hospitalisation (SARI) ET sans autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique.

* selon la classification de l'OMS, voir les rapports de situation respectifs mis à jour quotidiennement sur la maladie de coronavirus (COVID-2019) à <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Cependant, une fois que la transmission locale ou communautaire a été signalée dans le pays ou la région, tous les patients présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë en soins primaires ou aux urgences d'un hôpital (premier contact avec le système de santé) seront considérés comme suspects cas.

Cas confirmé

Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le Covid-19 (SARS-CoV-2).

Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

Hypothèse de planification

Les éléments suivants ont été utilisés pour la planification des activités :

- ❖ **100 000 cas attendus pour toute la saison épidémique dont les éléments de base pour la planification sont les suivants :**
 - ✓ Létalité : 2% ;
 - ✓ Durée moyenne de l'épidémie 6 mois ;
 - ✓ Sorties d'investigations conjointes (Equipe d'Intervention Rapide niveau national et des régions),
- ❖ Au début de l'épidémie ;
- ✓ 20 sorties d'investigations ordinaires.

- ❖ **Pour le suivi des cas contact, en moyenne :**
 - ✓ 10 contacts par cas soit au total 100000 cas ;
 - ✓ 1 personne/ district, le médecin et 1 personnes Direction Régional de Santé /jour pour la gestion des données de suivi des contacts.

- ❖ **Nombre d'agent de santé à prévoir pour le suivi des cas contacts :**
 - ✓ 2 agents pour 10 cas contacts en moyenne

- ❖ **Nombre de sites de prise en charge :**
 - ✓ 2 sites d'isolement dans la capitale et 1 site dans chaque région ;
 - ✓ 1 Centre de PEC (Djibouti ville).

- ❖ **Nombre d'agents de santé au niveau des centres de PEC à prévoir :**
 - ✓ Équipe médicale : 4 équipes de 6 agents (1 Médecins et 2 infirmiers
 - ✓ 1 Pharmacien, 1 laborantin 2 Garçons et filles de salle) par jour.

- ❖ **Nombre d'agents de santé pour les évacuations des sites d'isolement par L'EIR, des domiciles ou des lieux publics vers les centres de PEC :**
 - ✓ 22 équipe : 1 ambulancier, 2 agents de santé ;
 - 12 équipes pour Djibouti ville
 - 2 équipes pour chaque régions

- ❖ **Nombre d'agents de santé au niveau de chaque site d'isolement :**
 - ✓ 1 équipe de 3 personnes dont 2 agents de santé et 1 agent de soutien par jour

- ❖ **Nombre d'agents de sécurité :**
 - ✓ 2 agents toutes les 12 heures soit 4 agents par jour au niveau de chaque Site d'isolement.
 - ✓ 6 agents toutes les 12 heures soit 12 agents par jour au niveau des centres de PEC ;

ANNEXE 5 - – POINTS CLES DU « PLAN OPERATIONNEL POUR LA PREPARATION ET LA RIPOSTE AU NOUVEAU CORONAVIRUS (2019-NCOV) A DJIBOUTI »

B. Mesures de prévention et de précaution contre le nouveau coronavirus

Les activités essentielles :

- Assurer la coordination entre les différents secteurs aux points d'entrée à Djibouti et un mécanisme de partage des informations, notamment sur les voyageurs malades ;
- Élaborer/mettre à jour le plan d'urgence en matière de santé publique aux points d'entrée et mettre à jour et diffuser les procédures opérationnelles normalisées pour la détection, l'enquête et la gestion des passagers souffrant d'infections respiratoires détectées aux points d'entrée et à bord des moyens de transport ;
- Assurer la disponibilité d'un personnel formé aux points d'entrée sur les mesures appropriées pour détecter rapidement, enquêter et gérer les passagers malades parmi les voyageurs entrants ;
- Assurer la coordination avec les compagnies aériennes pour sensibiliser les agents de bord et faciliter la mise en œuvre des procédures ;
- Identifier et préparer des installations appropriées (y compris avec des fournitures et tous les équipements nécessaires) pour l'évaluation et l'isolement des cas suspects aux points d'entrée et s'assurer qu'un mécanisme est en place pour le transport en toute sécurité des cas suspects vers l'hôpital désigné, y compris la disponibilité de services d'ambulance adéquats;
- Fournir aux voyageurs partants de Djibouti vers les pays touchés par le 2019-nCoV des informations pertinentes sur la maladie (brochures, messages, etc.)

Mesures de prévention et contrôle d'infections (PCI) :

Les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont absolument essentielles pour garantir que les travailleurs de la santé sont protégés contre l'infection par le 2019-nCoV et l'amplification des événements dans les établissements de santé. Un programme de PCI au niveau national un point focal de la PCI, devrait être en place et soutenu par le Ministère de la Santé de Djibouti. La capacité de triage, détection précoce, précautions standard, capacité d'isolement, et les procédures d'orientation devraient s'aligner avec les mesures de PCI de l'OMS sur le 201-nCoV.

Si des équipements sont nécessaires pour mettre en œuvre les protocoles recommandés (par exemple, ressources d'hygiène des mains, les équipements de protection individuelle, les

CGES pour la lutte contre la COVID-19

- Des soins et des conseils d'hygiène et un isolement seront assurés à bord par les transporteurs et au sol par l'équipe de l'INSPD en collaboration avec les autorités aéroportuaires ;
- Il est du ressort des exploitants des moyens de transport de procéder à la désinfection et/ou décontamination des aéronefs, navires ou autres moyens de transport sur indication des SCSF ;
- Il faut faire le suivi rapproché des passagers au même rang du cas suspect, ainsi que de deux rangs devant lui et de deux rangs en arrière (aéronef notamment) ;
- La gestion de l'information relative à la situation épidémiologique se fera à travers un rapport journalier qui sera élaboré selon le modèle en annexe 1 et envoyé à l'INSPD durant toute la période de crise.

En outre, il convient d'appliquer essentiellement la procédure numéro 10 relative à la Surveillance d'un passager suspect de maladie transmissible (voir annexe). Celle-ci stipule :

- La détection de signes de la maladie peut avoir lieu pendant le trajet (vol/mer), ou encore à l'arrivée au point d'entrée de destination. Selon le cas, un ensemble de mesures seront mises en œuvre.
- A l'arrivée, l'Officier de permanence/Capitainerie informera le SCSF sur la situation.
- Une fois le moyen de transport immobilisé :
 - L'accès à bord est réservé uniquement aux membres de l'équipe médicale du SCSF ;
 - Le débarquement des passagers se fera en premier et le patient suspect débarquera en dernier lieu (sauf cas d'urgence), selon les consignes du Médecin en charge :
 - Si l'évaluation préliminaire de l'équipe médicale exclue le cas suspect, le patient est pris en charge selon les prescriptions du médecin ayant effectué l'examen ;
 - Si l'évaluation médicale préliminaire conclut que le passager est un cas suspect, les mesures suivantes doivent être prises :
 - Prendre en charge le patient en coordination avec les services de quarantaine. Son transfert par ambulance sécurisée (voir annexe) en urgence à l'hôpital de référence (Hôpital Bouffard) sera privilégié ;
 - Les sujets contacts seront suivis par l'INSPD durant toute la période d'incubation ;
 - La désinfection du moyen de transport (aéronef, navire, etc.) doit être effectuée sous la supervision service de la quarantaine.

D. Prise en charge des cas suspects, probables et des cas confirmés

Le structure sanitaire d'accueil des cas (hôpital de référence) :

Au regard de l'organisation actuelle des soins à Djibouti, tout cas suspect/ probable devra être adressé à l'hôpital Bouffard, seul hôpital en mesure d'assurer à la fois l'isolement respiratoire du patient et sa prise en charge adéquate. Il devra toutefois être doté des moyens de protection nécessaires (voir annexe) aux prélèvements sans risques. Les cas ayant reçu une confirmation du laboratoire (cas confirmé) doivent être hospitalisés dans des locaux aménagés au sein d'une unité aménagée à cet effet au sein de l'hôpital Bouffard.

Formation des équipes de prise en charge :

Le personnel médical et paramédical des établissements ciblés pour la prise en charge des cas suspects, probables ou confirmés doit bénéficier des sessions de formations orientées vers les procédures de prise en charge en termes de soins et l'utilisation des équipements des protections individuels (EPI). Ces sessions doivent couvrir tant les mesures à adopter chez les cas suspects/ probables que les séries de soins adaptés chez les cas confirmés.

Isolement :

- Tout cas suspect/ probable sera admis en isolement dans une chambre individuelle bénéficiant d'un système d'isolation aérienne ;
- Contact avec l'équipe soignante dans les mesures d'hygiène nécessaires ;
- Interdiction des visites.

Mesures de prévention et d'hygiène :

Ces mesures sont destinées à prévenir non seulement les contaminations aériennes mais aussi celles secondaires à un contact physique.

- **Pour le malade :**
 - Le port de masque chirurgical par le malade avant l'entrée d'une tierce personne dans sa chambre et chaque fois qu'il quitte sa chambre.
 - Réduction au strict minimum de tous les contacts et déplacements du malade.
- **Pour l'équipe soignante :**
 - Réduction des effectifs de l'équipe soignante du malade au strict nécessaire.
 - Hygiène des mains par friction avec un soluté hydro-alcoolique (SHA) avant et après tout contact avec le malade.
 - Le port de masque type FFP2 (à utiliser au maximum 8h d'affilée), de gants non stériles et de sur-blouses à usage unique. Le port de lunettes anti-projection est obligatoire.
- **Pour l'équipe d'entretien :**
 - Le personnel d'entretien doit être muni lui aussi des EPIs. Tous les matériels à usage unique seront alors placés dans un conteneur à déchets contaminés et éliminés suivant la filière des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI).

Manipulation des dépouilles :

Les pratiques rituelles de base doivent être proscrites. Il reviendra aux équipes de l'INSPD de procéder à l'inhumation des patients décédés suite au 2019-nCoV. Des mesures institutionnelles doivent régir ces activités.

E. Communication des risques et conseils à la population de Djibouti

Les activités essentielles :

- Développer/activer des plans nationaux de communication des risques et d'engagement communautaire et adapter pour le 2019-nCoV ;
- Identifier un porte-parole pour les médias et développer des points de discussion réguliers pour toutes les personnes désignées pour parler aux médias ;

CGES pour la lutte contre la COVID-19

- Évitez tout contact étroit avec des personnes souffrant de fièvre et de toux ;
- Se laver fréquemment les mains en utilisant un produit de friction à base d'alcool ou du savon et de l'eau ;
- Évitez de vous toucher les yeux, le nez ou la bouche ;
- Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier ou le coude fléchi lorsqu'on tousse ou éternue et se laver les mains ensuite ;
- Si vous choisissez de porter un masque facial, assurez-vous de vous couvrir la bouche et le nez. Évitez de toucher le masque une fois qu'il est en place, jetez immédiatement le masque à usage unique après chaque utilisation et lavez-vous les mains après avoir retiré le masque ;
- Si vous tombez malade pendant votre voyage, informez l'équipage et consultez un médecin
- Si vous consultez un médecin, communiquez vos antécédents de voyage à votre prestataire de soins de santé ;
- Si vous avez de la fièvre, de la toux et des difficultés respiratoires, consultez un médecin tôt et partagez vos antécédents de voyage avec votre fournisseur de soins de santé ;
- Évitez de cracher.

Contre la désinformation :

L'épidémie de 2019-nCoV et la réponse apportée ont été accompagnée d'une « infodémie »: une surabondance des informations - certaines exactes et d'autres non - qui rendent difficile à la population de trouver des sources dignes de confiance et d'orientation lorsqu'ils en ont besoin.

En raison de la forte demande de des informations opportunes et fiables sur 2019-nCoV, l'OMS travaille en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé de Djibouti pour suivre et répondre aux mythes et des rumeurs. L'équipe de communication du Ministère de la Santé avec l'OMS travaillent pour identifier les rumeurs les plus courantes qui peuvent potentiellement nuire à la santé publique, par exemple par de fausses mesures de prévention ou des cures.

Voyages et commerce :

Il a été démontré que la restriction de la circulation des personnes et des biens en cas d'urgence de santé publique peut être inefficace, et peut interrompre l'aide vitale et les soutenir, perturber les entreprises et avoir un impact négatif sur les économies des pays concernés et leurs échanges partenaires. Toutefois, dans certaines circonstances spécifiques, comme l'incertitude quant à la gravité d'une maladie et sa transmissibilité, les mesures qui restreignent la circulation de personnes peut s'avérer temporairement utile au début d'une épidémie pour avoir le temps de mettre en œuvre la préparation et de limiter la propagation internationale des activités potentiellement les cas hautement infectieux. Dans de telles situations, les pays devraient effectuer des analyses de risques et de coûts-avantages avant de

CGES pour la lutte contre la COVID-19

mettre en œuvre ces restrictions, afin d'évaluer si les avantages l'emportent sur les inconvénients.

L'OMS a publié et mettra régulièrement à jour des conseils pour les voyages et le commerce internationaux, qui comprend des conseils pour les voyageurs internationaux, ainsi que des mesures les voyages internationaux tels que les contrôles d'entrée ou de sortie. Conformément à l'article 43 du RSI (2005), les États membres sont obligés à partager avec l'OMS la justification de santé publique de toute mesure prise à propos de restriction de voyages ou commerce et l'OMS est tenue de partager ces informations avec les autres États membres.

Annexe 10. Transport sécurisé d'un cas suspect de la maladie

a. Protection de l'équipe

L'objectif est de ne pas entrer en contact avec les sécrétions et les liquides organiques qui contiennent le virus.

• Tenue de l'équipe au contact du patient :

- Masque de protection de type respiratoire FFP2, ou à défaut FFP1.
- Lunettes individuelles de protection.
- Une paire de gants à usage unique. Une deuxième paire doit être mise par le personnel soignant lors d'actes directs donnés au patient et renouvelée à chaque soin.
- Port de sur-blouse à usage unique en cas de contact étroit avec le patient.

• Tenue du patient : Masque de protection de type chirurgical

b. Protection du matériel et de l'ambulance

- Retirer du véhicule tout ce qui n'est pas indispensable pour le transport du malade.
- Protéger le matériel non utilisé pour le patient, qu'il soit fixé ou non à la paroi de l'ambulance (notamment le respirateur) avec des couvertures en aluminium si possible.
- Préparer le matériel en quantité suffisante avant de prendre en charge le malade pour éviter la contamination de l'environnement et des surfaces au cours du transfert.
- Utiliser exclusivement du linge à usage unique (équipement individuel, draps et couvertures, changes et alèses) qui sera incinéré.
- Doubler les sacs poubelles pour les déchets et les déjections liquides et retourner les bords vers l'extérieur pour le remplissage.

c. Transport

- Les prélèvements biologiques ne doivent pas se faire au cours du transport.
- 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 l'autre ambulancier reste dans la cellule sanitaire pendant le transport et jusqu'au retour pour éviter la contamination de la cabine. Celle-ci sera nettoyée et désinfectée.
- La climatisation éventuelle du véhicule doit être arrêtée et la cellule sanitaire aérée.

d. Dans le site d'accueil (service hospitalier désigné pour la prise en charge des cas)

Après avoir transféré le patient, les personnes chargées des soins :

- Doivent mettre les protections utilisées à bord du véhicule, dans le contenant à déchets puis le fermer.

- Ils les placent dans un conteneur rigide mis à disposition dans l'unité de soins recevant le patient, ainsi que leur tenue de protection. L'ensemble suivra la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

e. Nettoyage et Désinfection du véhicule

Le nettoyage et la désinfection du véhicule doit se faire après chaque intervention afin de prévenir les transmissions croisées. Il consiste à nettoyer et désinfecter les surfaces ayant été en contact avec le malade transporté.

L'entretien des véhicules sanitaires doit permettre d'assurer à la fois **une propreté visuelle mais aussi sur le plan microbiologique**. Cet entretien comprend :

- le dépoussiérage par **essuyage humide** afin de limiter la mise en suspension de poussières, vecteurs de germes ;
- le nettoyage, opération visant à éliminer les salissures;
- la désinfection par contact, opération visant à détruire la population microbienne résiduelle terminera cet entretien.

Cet entretien s'effectue après chaque transport de patient.

➤ **Matériel à utiliser**

- Gants à usage unique non stériles,
- Chiffonnettes à usage unique,
- Détergent – désinfectant en pulvérisateur prêt à l'emploi,
- Sacs à déchets.

➤ **Technique**

- 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 chiffonnettes imprégnées 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.
- Il existe des produits susceptibles d'absorber les souillures liquides. Lesquelles et va-t-on les utiliser
- Eliminer la chiffonnette et les gants dans le sac à déchets,
- Enlever le linge et le petit matériel de soins utilisés.
- Laver les mains ou utiliser la friction désinfectante, remettre des gants
- Remplacer le linge et le petit matériel de soins utilisés

➤ **La traçabilité de l'entretien des véhicules**

L'entretien des véhicules doit être complété par la mise en place de tableaux de bord (registres) permettant de suivre la traçabilité des procédures et des protocoles d'entretien (annexe).

➤ **Gestion des déchets de soins :**

Les déchets liés aux soins, produits dans le cadre des transports sanitaires, répondent aux mêmes obligations que les déchets d'activité de soins des hôpitaux.

Annexe 13. Isolement des malades

L'isolement des patients atteints de maladies contagieuses est destiné à éviter la transmission d'un agent infectieux à partir d'un patient infecté ou porteur identifié, à des individus non infectés et non porteurs mais réceptifs (patients ou membres du personnel). On parle alors **d'isolement septique**, dans lequel il faut faire barrière à la diffusion de l'agent infectieux à partir du patient ou de son environnement immédiat.

1. Les principales mesures d'isolement :

Il existe deux niveaux de précautions :

- les précautions «standard» à appliquer habituellement en milieu de soins et quel que soit le statut infectieux du patient ;
- les précautions particulières à appliquer pour prévenir la transmission du virus de la 2019-nCoV pandémique.

1.1 Les précautions "standard"

Quel que soit le statut infectieux du patient, des précautions "standard" d'hygiène doivent être appliquées afin d'assurer une protection systématique des patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux.

- Port de masques FFP2 ;
- Port de gants, sur blouses et lunettes ;
- Nettoyer et désinfecter avec un désinfectant approprié le matériel médical et les surfaces souillées ;
- Les prélèvements biologiques doivent être transportés dans un emballage étanche et fermé.

1.2 Les précautions particulières

On distingue 3 groupes de précautions particulières :

- **Les précautions «air» («A»)** pour la transmission **aéroportée** par de fines particules inférieures à 5 µ («Droplet nuclei», poussières), elles comprennent :
 - Isolement en chambre individuelle, avec un renouvellement d'air, porte fermée. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints de la même infection ;
 - Port obligatoire d'un masque dès l'entrée dans la chambre ;
 - Limitation des déplacements du patient
- **Les précautions «gouttelettes» («G»)** pour la transmission par des gouttelettes (salive où sécrétions des voies aériennes supérieures), elles comprennent :
 - Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints de la même infection.
 - Port d'un masque FFP2 pour le personnel intervenant autour du lit du malade.
 - Limitation des déplacements et port du masque par le patient lorsqu'il quitte la chambre.
- **Les précautions « contact » («C»)** pour la **transmission par contact**, elles

comprement :

- Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par la même infection.
- Port de gants dès l'entrée dans la chambre.
- Lavage des mains après avoir ôté les gants et avant de sortir de la chambre, avec un savon antiseptique ou une solution hydro alcoolique.
- Ne plus toucher l'environnement du malade après avoir ôté les gants et s'être lavé les mains.
- Port de sur blouse en cas de contact avec le patient ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés.
- Limitation des déplacements.
- Utilisation maximale d'instruments à usage unique ou réservés exclusivement au patient.

2. Locaux d'isolement :

- Isolement en chambre individuelle avec un renouvellement d'air d'au moins 6 volumes / heure, de préférence avec toilettes ;
- En l'absence de chambres individuelles, on peut regrouper des cas possibles dans une même chambre ;
- La porte doit être maintenue fermée ;
- Au cas où il ne serait pas possible d'assurer un système d'aération indépendant, il est obligatoire de :
 - déconnecter le système de climatisation ;
 - s'assurer qu'il ne sera pas réactivé durant toute la période d'utilisation et ouvrir régulièrement les fenêtres pour assurer une ventilation satisfaisante ;
 - Maintenir la porte fermée.
- La circulation des malades sera limitée et ces derniers devront porter un masque chirurgical au cours de leurs déplacements afin de réduire au maximum la dispersion par gouttelettes ;
- L'accès au lieu d'isolement doit être interdit aux visiteurs y compris les membres de la famille, aux stagiaires, étudiants et volontaires... ;
- Le personnel en charge du malade doit respecter rigoureusement les mesures de prévention recommandées.

3. Matériel :

Il est obligatoire de n'utiliser que du matériel jetable pour la prise en charge des malades présentant le nouveau coronavirus due à une nouvelle souche. Le matériel non disponible en version 'usage unique' sera stérilisé selon les procédures en vigueur pour les risques biologiques.

- Les dispositifs médicaux doivent être à usage unique ou réservés exclusivement au patient ;
- En l'absence de disponibilité de tels dispositifs individualisés, les dispositifs médicaux

réutilisables doivent être nettoyés, puis stérilisés ou désinfectés entre deux patients, selon le niveau de traitement requis par ces dispositifs ;

- L'usage prioritaire de matériel de sécurité pour tous les prélèvements et actes à risque d'accidents avec exposition au sang est à rappeler ;
- Les dispositifs médicaux à usage unique introduits dans la chambre du patient, mais non utilisés, seront éliminés tels quels par incinération ou par broyage/désinfection.

4. Tenue de protection du personnel

Pour toute personne entrant dans la chambre, quel que soit le motif, le port d'une tenue de protection est obligatoire. Il est composée de :

- Sur blouse à usage unique en cas de contact : avec le patient, ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés ou en cas de risque de projection de liquides biologiques ;
- Masque de protection de type FFP2 avant l'entrée dans la chambre ;
- Lunettes individuelles de protection systématique ;
- Une paire de gants à usage unique avant d'entrer dans la chambre. Une deuxième paire doit être mise par le personnel soignant lors d'actes directs au patient. Cette deuxième paire doit être renouvelée à chaque activité ;
- A la sortie de la chambre : la sur blouse, puis la deuxième paire de gants sont ôtées avant de sortir ;
- A l'extérieur de la chambre : le masque, puis la paire de gants restants sont ôtés.

5. Hygiène des mains après sortie de la chambre

- Lavage des mains après avoir ôté le masque et les gants ;
- Lavage soigneux avec un savon antiseptique ou désinfection par friction avec une solution hydro alcoolique, en l'absence impérative de souillures visibles ou de poudre (gants) sur les mains.

6. Entretien des locaux

- Nettoyage et désinfection quotidienne des surfaces ;
- En application des précautions standards, un nettoyage suivi d'une désinfection à l'eau de Javel 12° diluée à 1/10^{ème} doit être immédiatement réalisé en cas de souillure par des matières biologiques.

7. Gestion des déchets

- Le tri et le conditionnement des déchets s'effectuent dans la chambre ;
- Utiliser des contenants adaptés à la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) ;
- Tous les déchets doivent être éliminés en vue d'une incinération, d'un broyage désinfection ou d'autoclavage ;
- Les urines et selles doivent être évacuées dans les toilettes de la chambre ou de l'aile d'isolement avec désinfection après chaque usage.

ANNEXE 6 - POINTS CLES DES « PROCEDURES DE PREVENTION ET DE CONTROL DE L'INFECTION COVID19 »

A) -Nature de déchets

Les déchets des centres de prise en charge et de quarantaine de cas suspect ou confirmé du covid-19 représentent tous les déchets générés par leur fonctionnement tant au niveau de ses services d'hospitalisation, mais aussi de ces activités des activités de soins.

Les déchets produits sont repartis en 3 types :

- Déchets infectieux : EPI, les draps, les pansements
- Déchets généraux : Bouteilles, les assiettes, les restes des aliments, les sachets de couverture etc.
- Déchets piquants-tranchants : les aiguilles

Ces déchets sont tous considérés comme contaminés et sont éliminés en suivant les méthodes pour les déchets à risque infectieuses.

B) -Tri, collecte et élimination de déchets

Schéma 1 : Triage de déchets



Les triages et le stockage des déchets se font en 2 catégories :

- Les aiguilles à usage unique sont stockées dans des conteneurs à aiguille ou des boîtes de sécurité dont les parois résistent à la perforation ;
- Les autres déchets (pansements, EPI, les assiettes, les bouteilles) sont mis dans des sacs plastiques de couleur noir.

Ce dernier déchet est collecté deux fois par jour, une avant le nettoyage et la désinfection des locaux et la deuxième collecte se fait à partir de 15 h après le déjeuner.

Des grands récipients sont utilisés pour le stockage de déchets.

En l'absence d'un incinérateur, les déchets sont acheminés vers des fosses creusées loin des habitations et ils sont incinérés chaque jour.

Pour les aiguilles, nous ne disposons pas à ce jour des boîtes de sécurité ou des conteneurs à aiguilles pour stockés. Ces aiguilles sont directement jetées dans les poubelles des autres déchets et en cas de piqure cela constitue un risque d'exposition d'accident.

Ce produit s'applique sur tous les centres de traitement et quarantaine de cas suspect ou confirmé du covid-19.

Il est géré par des infirmiers hygiénistes (inspecteur d'hygiène) formés sur la gestion de déchets médicaux. Ils ont à leur disposition en minimum cinq agents d'hygiène par centre. Ils portent les équipements de protection nécessaire lors de manipulation de déchets.

Contraintes :

- Manque des incinérateurs dans les différents centres (Djibouti-ville et les régions) ;
- Absence de moyens de transport de déchets à risque infectieux ;

3) les formations et renforcement de capacités organisés pour les agents en charge des déchets et de l'entretien

Les agents en charge des déchets et de l'entretien sont des agents d'hygiène avec leurs têtes un infirmier hygiéniste (Inspecteur d'hygiène) qui met en place tous les procédures de gestion de déchets et de l'entretien.

Il forme les agents d'hygiène et les équipes chargé de nettoyage sur :

- Méthode d'utilisation des EPI ;

CGES pour la lutte contre la COVID-19

- Les lavages de mains ;
- Les risques liés au mal utilisation d'EPI ;
- La procédure de gestion de déchets (Triage, collecte, Transport et enfin élimination)

4) les procédures de bionettoyage et de désinfection

Nettoyage et désinfection des pavillons

Le nettoyage de l'environnement fait partie des précautions standard, qui doivent être appliquées à tous les patients dans tous les établissements de santé. Il est important que les programmes de nettoyage environnemental soient mis en œuvre dans le cadre des programmes IPC au niveau des installations.

Le nettoyage de surface fait référence à l'élimination des déchets, de la saleté et des impuretés y compris les micro-organismes.

En les éliminant en partie, cela diminue leur nombre de risques de propager l'infection. La désinfection se fait en utilisant des produits chimiques pour tuer les micro-organismes restants sur une surface après le nettoyage et réduit encore plus le risque de propagation de l'infection.

Méthode de nettoyage et de désinfection sur les lieux hospitalisés des personnes infectés

Pour les zones où des personnes infectées séjournent pendant plusieurs heures ou des jours, la suspicion de la présence du virus sur les surfaces est élevée. Il est donc recommandé :

- De porter les équipements de protection individuelle (Gants chimique, tenue de protection et Masque) et préparer les matériels et les produits nécessaire ;
- Commencez à nettoyer les zones le plus propres et dirigez-vous vers les zones le plus sales ;
- Ouvrir les fenêtres extérieurs, les portes pour augmenter la circulation de l'air dans la zone concernée ;
- Enlever tous les déchets et mettez dans des sachets en plastique ;
- Utilisez essuie –tout ou serviette propres pour le nettoyage ;
- Nettoyez les surfaces avec l'eau et du savon poudre (détergent) pour éliminer tous les débris et les taches visibles d'abord ;
- Rincer avec de l'eau claire et essuyez avec une serviette propre ;
- Appliquez des désinfectants (javel) et laissez les solutions désinfectants agir quel que minutes avant d'essuyer tous tracent du produit à l'aide d'une serviette propres ;
- En plus de nettoyage, les surfaces fréquemment touchés avec les mains doivent être nettoyées et désinfectés. Il s'agit par exemple des poignées de portes, les interrupteurs de lumières ou de ventilateurs, des poignées de toilette, de comptoirs, télécommande de télévision ou de climatiseur ;

Fréquence de nettoyage

La fréquence et les équipes de nettoyage dépendent de nature et de son superficie. Les produits de nettoyage et les désinfectants utilisés sont des produits homologués et qui ont les notices d'utilisation.

Tableau 1 : Nature et type de nettoyage et de désinfection

Catégorie général/ Région spécifique	Description de l'endroit	Fréquence	Personne/ Staff responsable	Produit de nettoyage/Désinfectant	Technique
Bâtiments Administratif	(procédure non-médical)	une fois par jour (8h)	Tous dépendent de superficie de bâtiments administratifs, les locaux d'isolement et le couloir du centre. De préférence 4 chambres femme ménage.	Utiliser les produits de nettoyage et désinfectants homologués et la notice du fabricant.	Surfaces, sols et les objets, les poignets des portes et les armoires très sollicités ; les chaises, les tables et tous les objets doivent être nettoyé.
Local d'isolement (salles de prise en charge)	Procédure médicale	2 fois par jour (8H et 16h)			Enlever les objets sales, dont la literie, pour la stérilisation ou l'élimination. Nettoyer toutes les surfaces, les objets, le lit et matelas s'ils ne sont pas occupés.

CGES pour la lutte contre la COVID-19

Le couloir et le cours du centre	Procédure non-médical	2 fois par jour (8H, 16h)			Sols, les murs proches de lieu de passage de personnes, les chaises, les tables et tous les objets doivent être nettoyé.
----------------------------------	-----------------------	---------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Equipements et matériels de nettoyage et désinfection

Lors de nettoyage, les équipes de nettoyage et de désinfection portent les équipements de protection individuelle (Masque FFP2, Tenue jetables, Gants chimique, visière et des Bottes).

Il est recommandé d'utiliser des chariots de ménage avec des matériels distincts entre les différentes zones et de donner de code couleur.

Tableau 2 : Code couleur de chariots de ménages par endroit

Code couleur	Endroit correspondant
Jaune	Infectieux/ zone d'isolement
Rouge	Toilette/ Salle de bain/ buanderie
Vert	Nourriture/ cuisine
Blue	Nettoyage général
Blanc	Salle d'opération

Désinfection de grande surface

La désinfection de grande surface permet de désinfecter dans des surfaces larges comme à l'extérieur et à l'intérieur de pavillon (tous les lieux où les patients sont en contact).

Il est utilisé par des appareils de nébulisation d'Aérosols et d'hypochlorites de sodium (Javel poudre dosé) mélange avec de l'eau. Le bombe Hudson portable à dos est utilisée la désinfection de petit surface et des objets (Lits, Chaises, Tables, Portes).

Contraintes de la désinfection :

- Manque de l'appareil de nébulisation d'aérosols ;

5) les équipements de protection du personnel

Les équipes de nettoyage, de désinfection et de gestion de déchets sont dotés des équipements de protection individuelle (Gants Chimique, Masque FFP2 ou chirurgicale, tenue jetables, visières) et des tenues travail spécifique.

Tableau 3 : EPI approprié par lieu d'hospitalisation

Lieu de l'hôpital	Tenue de nettoyage	Blouse(tenue jetable)	Masque médical	Masque (N95 ou FFP2)	Lunettes (protection des yeux) ou écran facial	Gants chimique
Triage	X		X			X
Prélèvement des échantillons de laboratoire	X	X		X	X	X
Prise en charge des cas suspects ou confirmé de COVID-19.	X	X		X	X	X
Bureau administratif et salle d'accueil	X		X			X
Quarantaine	X	X		X		X

6) les procédures de triage de patients et de limitation des risques de contamination des patients et plus particulièrement des personnes vulnérables

Tout patient possible COVID-19, en milieu hospitalier, doit être isolé et les mesures gouttelettes-contact appliqués.

CGES pour la lutte contre la COVID-19

Lors de procédures aérosolisantes, les précautions air-borne doivent également être appliquées. Ces mesures suivantes doivent être appliquées :

Isolement :

- Séparez les patients suspects de COVID-19 des autres patients dès leur arrivée à l'hôpital et doivent recevoir immédiatement un masque chirurgical.
- Isolez le patient dans une chambre à 1 lit ou, en cas de patient confirmé, avec des patients ayant le même diagnostic.
- Le déplacement du patient en dehors de la chambre doit être évité au maximum et le patient doit alors porter un masque chirurgical et appliquer une hygiène stricte des mains.

Hygiène

- Hygiène des mains après chaque contact avec une personne malade ou son environnement immédiat et immédiatement après retrait d'un élément du PPE.
- Hygiène respiratoire et de la toux.

Moyens personnels de protection (PPE)

- Lors de chaque entrée dans la chambre : utiliser des gants, tablier, lunettes de protection (ou écran facial) et au minimum un masque chirurgical, éliminé / désinfecté (lunettes) immédiatement de manière appropriée après emploi.
- Le personnel soignant doit éviter de se toucher le visage, les yeux et la bouche avec les mains (gantées).
- Pour éviter une utilisation excessive des masques, il est préférable qu'un seul masque soit porté par shift. Si, au cours de ce shift, il est probable que le travailleur de santé soit confronté à une procédure génératrice d'aérosols chez un patient possible ou confirmé COVID-19, un masque FFP2 doit être porté dès le début du shift.

Si disponible, le masque devrait être couvert par un écran facial et peut alors être porté pendant toute la durée du shift, quel que soit le nombre de patients pris en charge.

Procédures générant des aérosols (AGP)

- Si possible, placez le patient dans une chambre à pression négative avec $\geq 6-12$ changements d'air/heure avec contrôle du flux d'air.
- Utilisez un masque FFP2 lors de procédure pouvant induire un aérosol (ex. : bronchoscopie).

ANNEXE 7-
POINTS CLES DES « PROCEDURES DE GESTION DE DECES COVID19 »

PROTOCOLE DE DESINFECTION D'UN CADAVRE DU COVID19

1. Instructions pour la gestion des corps si le décès survient dans une chambre de patient

Les précautions standards et complémentaires de type gouttelette et contact, doivent être maintenues même après le décès du patient. Les personnels assurant la prise en charge du corps doivent revêtir les équipements de protection individuelle (EPI), selon la procédure de prise en charge d'un patient infecté par le virus SARS-CoV2, en plus de ces EPI les gestes barrières sont à respecter scrupuleusement ;

2. Déroulement de la toilette mortuaire :

- Le personnel de soins ôte les bijoux du défunt et les désinfecte avec un détergeant désinfectant ou de l'alcool à 70° puis réalise l'inventaire des bijoux.

- La toilette mortuaire est réalisée en appliquant les précautions gouttelette et contact sans eau, dans la chambre. Utiliser des serviettes et gants à usage unique. Les gants de toilette doivent être pré-imbibés d'une solution nettoyante et conçus pour être utilisés sans eau et sans rinçage. Le nécessaire à toilette sera éliminé dans la filière DASRI.

Si un impératif rituel nécessite la présence active d'un membre désigné par la famille, cela doit être limité à deux personnes, équipées comme le personnel de soin, avec l'accord préalable de l'équipe de soins.

3. Instructions vis-à-vis de la housse mortuaire (Sac mortuaire)

- Le corps doit être enveloppé dans une seule housse mortuaire imperméable avec identification du défunt et l'heure de décès inscrits sur la housse.

- La housse doit être fermée, en maintenant une ouverture de 5-10 cm en haut si le corps n'a pu être présenté à la famille.
- Elle devra être fermée en chambre funéraire, ou en l'absence de chambre mortuaire ou funéraire dans l'établissement, dans la chambre du résident, et désinfectée avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant répondant aux normes de virucide vis-à-vis des virus).

En cas d'indisponibilité d'une housse, le corps doit être enveloppé dans un drap et déposé sur le brancard, puis recouvert d'un drap avant transfert en chambre mortuaire.

4. Instructions vis-à-vis du transport du corps

- Un brancard recouvert d'un drap à usage unique doit être apporté dans la chambre pour y déposer le corps.

- Le corps dans sa housse doit être déposé sur le brancard et la housse doit être recouverte d'un drap.

5. Gestion des effets personnels de la personne décédée

- Les effets personnels de la personne décédée, s'ils ne peuvent pas être lavés à plus de 60° pendant au moins 30 minutes ou désinfectés, sont mis dans un sac plastique fermé pendant 10 jours.

6. Mesures de précaution à mettre en application dans le nettoyage de la chambre d'un patient décédé infecté

- Le personnel devant procéder au bon nettoyage de la chambre applique les mesures de précaution préconisées pour la prise en charge du patient infecté.

- Il convient de procéder au nettoyage des locaux fréquentés par la personne décédée : un délai de latence de 20 minutes est souhaitable avant d'intervenir, pour s'assurer que les gouttelettes sont bien retombées sur les surfaces.

- Il convient d'équiper les personnes en charge du nettoyage des sols et surfaces d'une blouse à usage unique, de gants de ménage (le port de masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de

CGES pour la lutte contre la COVID-19

l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces) et de privilégier une stratégie de lavage désinfection humide :

- a) nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent ;
- b) rincer à l'eau du réseau d'eau potable avec un autre bandeau de lavage à usage unique ;
- c) laisser sécher ;
- d) désinfecter les sols et surface à l'eau de javel diluée avec un bandeau de lavage à usage unique
- e) différent des deux précédents ;
- f) ne pas utiliser un aspirateur pour les sols ;
- g) gérer la vaisselle selon les recommandations habituelles

A. Instructions pour les autorisations de visites en cas de fin de vie

La direction de l'établissement veille à ce que les visiteurs exceptionnellement autorisés ne présentent pas de symptôme et organise une prise de température frontale systématique.

A partir de 38°C, les visiteurs ne sont pas admis dans l'établissement.

Lors des visites exceptionnellement autorisées, les personnes doivent veiller au strict respect de l'ensemble des mesures barrières. Leur circulation au sein de l'établissement, ainsi que les contacts avec les autres personnes et les professionnels doivent être limités autant que possible.

Les visiteurs devront porter un masque. Les EPI devront être adaptés à la situation et identiques à ceux utilisés par le personnel soignant accompagnant le résident en fin de vie (masques, lunettes, surblouse et charlotte).

ANNEXE 8 - MODELE DE PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PLIGD)

- Introduction
- Décrire le contexte et les composantes du projet.
- Décrire l'établissement de santé ciblé :
- Nature : Par exemple, hôpital général, dispensaire, hôpital de jour ou établissement hospitalier, laboratoire médical ;
- Type particulier d'établissement de santé destiné à la lutte contre la COVID-19 : par exemple, des installations existantes peuvent être acquises pour l'accueil de cas non confirmés à des fins d'observation ou de confinement ;
- Fonctions et dispositions relatives au contrôle des niveaux d'infection, par exemple les niveaux de confinement biologique ;
- Emplacement et installations associées, y compris les voies d'accès, les adductions d'eau, les lignes électriques ;
- Capacités : lits
- Décrire les normes de conception des établissements de santé, qui peuvent comprendre des spécifications techniques concernant la structure générale des bâtiments et leur sécurité, la séparation des salles, le chauffage, la ventilation et la climatisation, les autoclaves, et les équipements de gestion des déchets.
- Lutte contre les infections et gestion des déchets

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

- Indiquer la nature, la source et le volume des déchets médicaux produits par l'établissement de santé, y compris des déchets solides et liquides et des émissions atmosphériques (si elles sont importantes) ;
- Classer et quantifier les déchets des établissements de santé (déchets infectieux, déchets pathologiques, aiguilles, déchets liquides et non dangereux) suivant les directives ESS pertinentes du Groupe de la Banque mondiale pour les établissements de santé et les BPISA ;
- Compte tenu du caractère infectieux du nouveau coronavirus, certains déchets habituellement classés comme non dangereux peuvent être considérés comme dangereux. Il est possible que le volume de déchets augmente considérablement au regard du nombre de patients hospitalisés durant l'épidémie de COVID-19. Une attention particulière devrait être accordée à l'identification, la classification et la quantification des déchets médicaux.
- Décrire le système de gestion des déchets médicaux employé dans l'établissement de santé, y compris la livraison de matériel ; la production, la manipulation, la collecte, le stockage, le transport, l'élimination et le traitement des déchets ; et la désinfection et la stérilisation des outils et des espaces ;
- Fournir un diagramme des flux de déchets dans l'établissement de santé, si possible ;
- Décrire les niveaux de performance et/ou les normes pertinentes ;
- Décrire les dispositions institutionnelles ainsi que les rôles et responsabilités en matière de lutte contre les infections et de gestion des déchets.

2.2 Mesures de gestion

- Réduction, réutilisation et recyclage des déchets : L'établissement de santé devrait envisager d'adopter des pratiques et procédures visant à la réduire la production de déchets, sans pour autant nuire à l'hygiène et la sécurité des patients.
- Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales : L'établissement de santé devrait adopter des pratiques et procédures visant à réduire au minimum les risques associés à la livraison, à la réception et au stockage de matériel médical dangereux.
- Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets : L'établissement de santé devrait s'appliquer rigoureusement à séparer les déchets là où ils ont été produits. Il importe de

CGES pour la lutte contre la COVID-19

suivre des méthodes de conditionnement, de codage couleur et d'étiquetage des déchets approuvées à l'échelle internationale.

- Collecte et transport sur site : L'établissement de santé devrait adopter des pratiques et procédures permettant d'enlever dans les délais requis les déchets correctement conditionnés et étiquetés en utilisant les chariots et les itinéraires désignés à cet effet. Les outils et les espaces pertinents devraient être désinfectés de manière systématique. L'hygiène et la sécurité des personnels d'appui des établissements de santé tels que les agents d'entretien devraient être assurées.
- Stockage des déchets : Un établissement de santé devrait disposer de multiples aires de stockage destinées à recevoir différents types de déchets. Les fonctions et la taille de ces aires de stockage sont déterminées au stade de la conception. Les aires de stockage devraient être entretenues et désinfectées conformément aux normes. Les rapports disponibles donnent à penser que durant l'épidémie de COVID-19, les déchets infectieux devraient être enlevés des aires de stockage de l'établissement de santé dans un délai de 24 heures.
- Traitement et élimination des déchets sur place (à l'aide d'un incinérateur par exemple) : Beaucoup d'établissements de santé possèdent leurs propres équipements d'incinération de déchets installés sur place. Une vérification préalable de l'incinérateur existant devrait être effectuée pour déterminer son efficacité du point de vue technique, sa capacité de traitement, son rendement et les compétences de son opérateur. Dans le cas où des manquements sont observés, des mesures correctives devraient être recommandées. Pour de nouveaux établissements de santé financés par le projet, les équipements d'élimination des déchets devraient être intégrés dans la conception globale, et une EIES préparée à cet effet. On peut trouver des pratiques de référence en matière conception et d'exploitation et des normes d'émissions adoptées à l'échelle internationale pour l'incinération des déchets médicaux dans les directives ESS pertinentes et les BPISA.
- Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site : Tous les établissements de santé ne disposent pas d'incinérateurs appropriés ou efficaces sur place. Et tous les déchets médicaux ne se prêtent pas à une incinération. Un incinérateur sur site produit des résidus après usage. C'est la raison pour laquelle on devra probablement avoir recours à des installations d'élimination de déchets hors sites appartenant à l'administration locale ou au secteur privé. Ces équipements de traitement des déchets hors site peuvent comprendre des incinérateurs et des décharges pour déchets dangereux. Dans le même ordre d'idée, ces équipements externes de gestion des déchets devraient faire l'objet de vérifications préalables pour déterminer leur efficacité du point de vue technique, leur capacité de traitement, leur rendement et les compétences de leur opérateur. Dans le cas où des manquements sont observés, des mesures correctives devraient être recommandées et adoptées de commun accord avec les autorités nationales ou les opérateurs privés concernés.
- Traitement des eaux résiduaires : La séparation et la manipulation judicieuses des déchets, comme indiqué plus haut, sont nécessaires pour réduire au minimum l'infiltration de déchets solides dans le flux d'eaux usées. Au cas où les eaux résiduaires sont rejetées dans le réseau municipal d'assainissement des égouts, l'établissement de santé devrait s'assurer que ces effluents sont conformes à toutes les autorisations et normes pertinentes, et que la station d'épuration urbaine est capable de manipuler le type d'effluents rejetés. Dans le cas où n'existe aucun réseau d'égouts urbains, l'établissement de santé devrait construire et exploiter correctement des ouvrages primaires et secondaires de traitement des eaux usées et de désinfection. Les résidus des ouvrages de traitement des eaux usées sur site, comme les boues, devraient également être éliminés convenablement. Il existe aussi des cas où les eaux résiduaires de l'établissement de santé sont transportées par camions vers des stations d'épuration urbaines pour traitement. Il faudrait procéder à des vérifications préalables concernant l'application des règles de transport sans risque ainsi que les capacités et le rendement de ces stations.
- Préparation et réponse aux situations d'urgence

Les incidents nécessitant une intervention d'urgence dans un établissement de santé peuvent comprendre des déversements, l'exposition professionnelle à des agents infectieux ou des rayonnements, les rejets accidentels de matériel infectieux ou de substances dangereuses dans l'environnement, les défaillances des équipements médicaux, les défaillances des installations de traitement des déchets solides et des eaux résiduaires, et des incendies. Ces

CGES pour la lutte contre la COVID-19

situations d'urgence peuvent avoir de graves répercussions sur le personnel médical, la population, le fonctionnement de l'établissement de santé et l'environnement.

C'est la raison pour laquelle il est recommandé de mettre au point un Plan d'intervention d'urgence (PIU) proportionné au niveau des risques. Les principaux éléments d'un PIU sont énoncés au paragraphe 21 de la NES n° 4 — Santé et sécurité des populations.

- Dispositions institutionnelles et renforcement des capacités

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

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

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

Comme indiqué plus haut, le responsable de l'établissement de santé en assume l'entière responsabilité, dirige une équipe interne et examine régulièrement les problèmes et l'efficacité des méthodes de lutte contre les infections et de gestion des déchets au sein de l'établissement. Un système interne de rapports et de classement devrait être en place.

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

Tableau PLIGD

Activités	Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Entités responsables	Calendrier	Budget
Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement	Déchets généraux, eaux usées et aérosols				
Fonctionnement général de l'établissement de santé — questions de santé et sécurité au travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dangers physiques ➤ Risques d'électrocution et d'explosion ➤ Incendie ➤ Emploi de substances chimiques ➤ Dangers ergonomiques ➤ Danger radioactif 				
Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets					
Réduction, réutilisation et recyclage des déchets					
Livraison et stockage de spécimens, d'échantillons, de réactifs, de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales					
Stockage et manipulation de spécimens, d'échantillons, de réactifs et de					

CGES pour la lutte contre la COVID-19

matériel infectieux					
Séparation, conditionnement, codage couleur et étiquetage des déchets					
Collecte et transport sur site					
Stockage des déchets					
Traitement et élimination des déchets sur place					
Transport et élimination des déchets dans des usines de traitement hors site					
Fonctionnement de l'établissement de santé — mouvement transfrontalier de spécimens, d'échantillons, de réactifs, d'équipements médicaux et de matériel infectieux					
Situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déversement ➤ Exposition professionnelle à des agents infectieux ➤ Exposition à des radiations ➤ Rejets accidentels de substances infectieuses ou dangereuses dans l'environnement ➤ Panne de matériel médical 	Plan d'intervention d'urgence			

CGES pour la lutte contre la COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Défaillance des équipements de traitement des déchets solides et des eaux résiduaires ➤ Incendie ➤ Autres situations d'urgence 				
Exploitation des installations acquises pour l'accueil de personnes potentiellement atteintes de la COVID-19	-				
<i>À compléter</i>	-				

ANNEXE 9 –FICHE DE CRIBLAGE DES IMPACTS RELATIFS A LA NES N°5**CONSTRUCTION/REHABILITATION DU SITE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID- 19
AU PK 23****1. TYPES DE TRAVAUX DE GENIE CIVIL :**

	Oui	Non	Commentaire
1.3 Réhabilitation	x		Les activités financées par la Banque Mondiale propose la réhabilitation de trois blocs de béton préfabriqué qui serviront de laboratoire, structure de dépistage et d'orientation et de salle d'urgence. Les travaux consisteront à la réhabilitation des toits, revêtement et pose de carrelage au sol, peinture, créer une installation pour le stockage et la gestion des déchets et créer une buanderie.
1.4 Extension		x	Les activités du projet ne prévoient pas d'extension du terrain.
1.5 Nouvelle construction		x	Les activités financées par la Banque ne consistent pas à des travaux de nouvelle construction. Le gouvernement Djiboutien financera de ses propres fonds une nouvelle structure située à cote des blocs préfabriqués. Cette nouvelle structure consistera à des salles d'hospitalisation et de radiologie.
1.6 Dimension de l'emprise requise par le sous-projet			La dimension du terrain est de 3000 m ² situé à PK23.
1.7 Date de début/finalisation des travaux (*indiquer dans case « commentaire »)			Juillet 2020

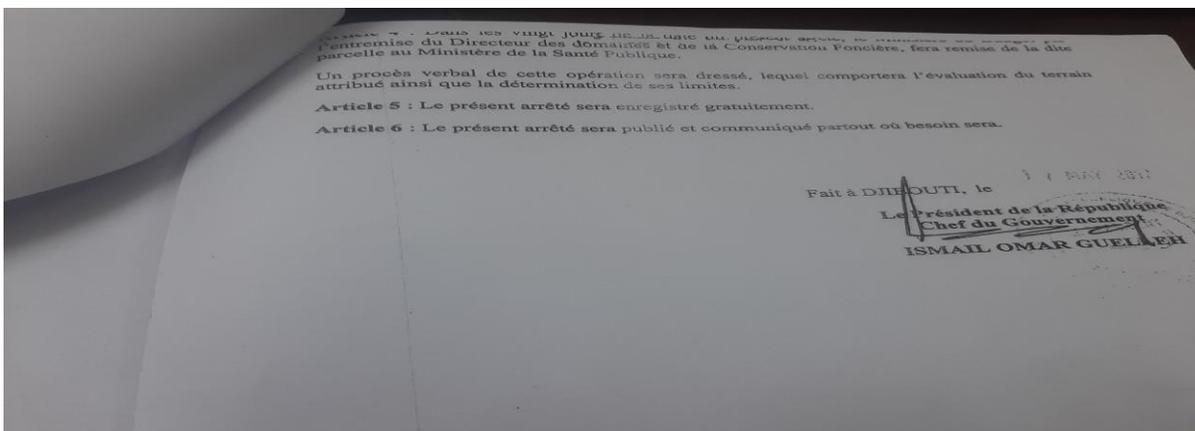
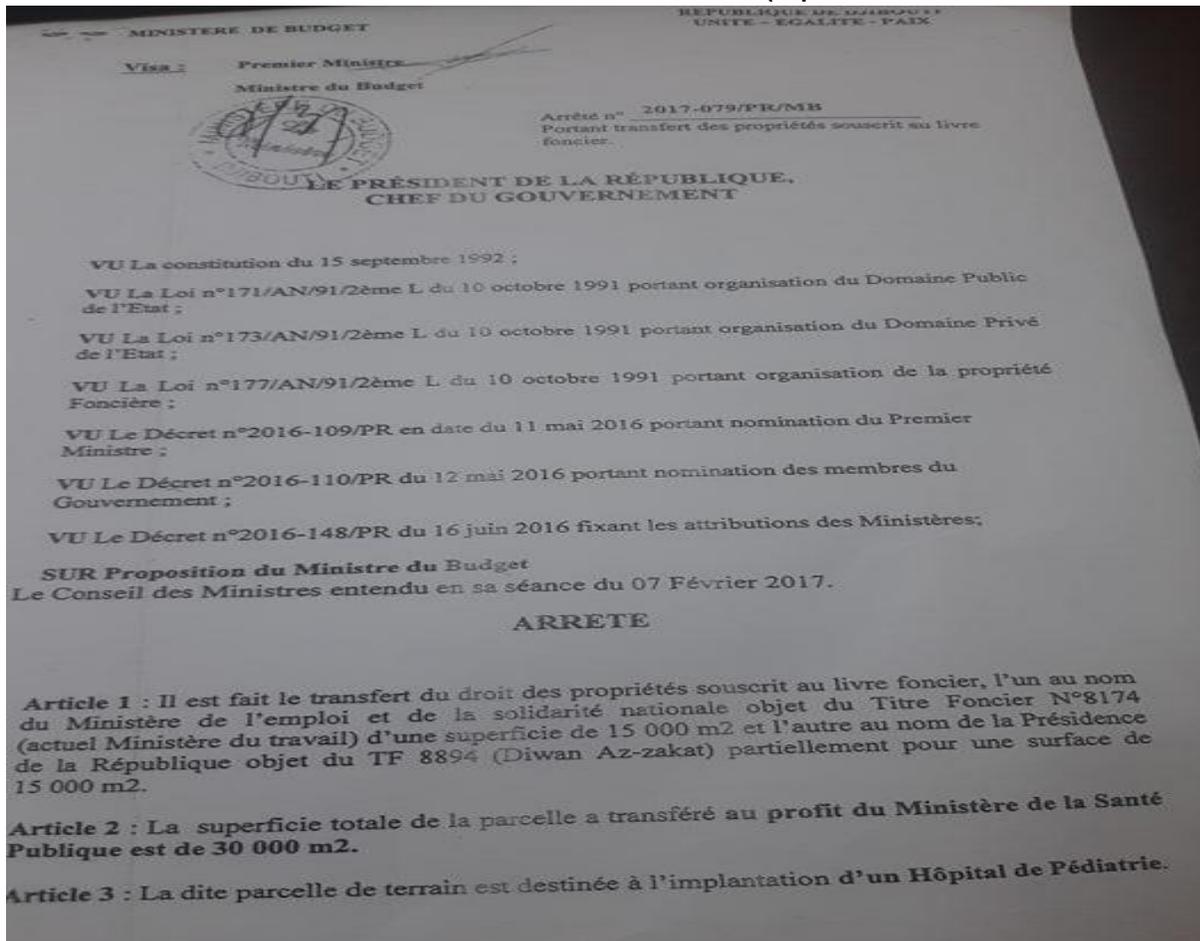
2. OBSERVATIONS LORS DE LA VISITE DE TERRAIN (date de la visite :juillet 2020)

2. Présence d'actifs sur le terrain (telle qu'observées)	Oui	Non	Commentaire
2.1 Terrain vacant	x		Il s'agit bien d'un terrain vacant qui appartient le Ministère de la Santé.
2.2 Structure		x	
2.3 Culture/arbre		x	
2.4 Activité pastorale		x	
2.4 Commerce		x	
2.5 Autre (préciser)			

3. NATURE DE LA PROPRIETEDU TERRAIN

3. Nature de la propriété du terrain	Oui	Non	Commentaire
3.1 Terrain public	x		
3.2 Terrain privé		x	
3.3 Autre			
3.4 Nature de la possession non-connue		x	La nature de la possession du terrain est connue. Une copie du titre foncier est présentée à la page suivante.

DOCUMENTATION OFFICIELLE SUR LA PROPRIETE DU TERRAIN (copie du titre foncier du terrain de PK23)



Photos du site

Photo 1 :Entrée du site de PK23



Photo 2 : Vue de l'intérieur d'un des blocs de béton préfabriqués du PK23.



Photo 3 : Vue de l'intérieur d'un des blocs de béton préfabriqués du PK23.



Photo 4 : Vue de l'intérieur d'un des blocs de béton préfabriqués du PK23.



ANNEXE 10-CLAUSE E&S A INCLURE DANS LES DOSSIERS DE PASSATION DE MARCHE OU ENTENTE DIRECTE PREVUS DANS LE CADRE DU PROJET³⁸

Génériques

Tous les permis requis par la loi ont été obtenus pour la construction et/ou la remise en état. L'entrepreneur convient officiellement que tous les travaux seront exécutés d'une manière sûre et disciplinée conçue pour réduire au minimum les impacts sur les résidents et l'environnement avoisinants.

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

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

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

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

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

³⁸ Ces clauses font parties des documents de contrats standards de la Banque Mondiale : <https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Pages/pc/Operations-COVID19-Coronavirus-Information-03092020-081859/Procurement-04202020-163450.aspx>

Personnel et Matériel :

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

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

- a) persiste dans l'inconduite ou le manque de diligence;
- b) s'acquitte de ses fonctions de manière incompétente ou négligente;
- c) ne se conforme pas aux dispositions du Marché;
- d) persiste dans une conduite préjudiciable à la sécurité, à l'hygiène ou à la protection de l'environnement;
- e) se livre au harcèlement Sexuel, l'Exploitation Sexuelle, les Abus Sexuels ou à toutes formes d'activités sexuelles avec des personnes de moins de dix-huit (18) ans, sauf en cas de mariage préexistant ;
- f) est reconnu, sur la base de preuves raisonnables, comme s'étant livré à des actes de Fraude et la Corruption au cours de l'exécution des travaux; où
- g) a été recruté parmi le personnel du Maître d'Ouvrage ;

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

8.3 Main d'Œuvre

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

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

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

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

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

8.3.6 *Travail forcé.* L'Entrepreneur, y compris ses sous-traitants, ne doit pas employer ou utiliser le travail

forcé. Le travail forcé consiste en tout travail ou service, non effectué volontairement, qui est exigé d'une personne sous la menace de la force ou de la menace, et comprend tout type de travail involontaire ou obligatoire, tels que le travail asservi, le travail forcé ou des arrangements similaires de contrat de travail.

Aucune personne ayant fait l'objet d'un trafic ne doit être employée ou engagée. La traite des personnes est définie comme le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes par le moyen de la menace ou du recours à la force ou à d'autres formes de coercition, d'enlèvement, de fraude, de tromperie, d'abus de pouvoir ou de position de vulnérabilité, ou de donner ou recevoir des paiements ou des avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant le contrôle sur une autre personne, aux fins de l'exploitation.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.3.12 *Mesures générales de santé et sécurité occupationnelle :* Les EPI des travailleurs seront conformes aux bonnes pratiques internationales (toujours des casques de protection, des masques et des lunettes de sécurité, des harnais et des bottes de sécurité) ; Une signalisation appropriée des sites informera les travailleurs des principales règles et réglementations à suivre. Les travailleurs seront formés aux mesures de santé et sécurité au travail avant le commencement des travaux

8.3.13 *Mesures transversales de prévention de la COVID-19 :* L'entrepreneur doit respecter et mettre en place des mesures sanitaires contre la propagation de la COVID-19 en milieu de travail³⁹ spécifiques aux Entreprises de construction (i.e. installer un dispositif de lavage des mains à l'entrée du chantier; Fournir et faire porter à leurs employés le matériel de protection nécessaire tels que gants et masques; Procéder à la désinfection régulière des outils et des locaux ; le Laboratoire Central du Bâtiment et des Constructions doit constituer une équipe chargée de contrôler le respect des mesures conditionnant la reprise de l'activité sur les chantiers publics et privés). Par ailleurs, l'Entrepreneur doit proposer un protocole en cas de cas suspects parmi ses employés, qui comprend l'isolation du travailleur suspect, un test de dépistage et la notification de la famille et du maître d'ouvrage sera immédiatement notifié de cas suspect et confirmé.

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

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

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

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

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

³⁹ Celles-ci peuvent être les mesures prescrites par le Décret Présidentiel N° 2020-080/PR/PM, en particulier celles relatives à l'Article 7

16 Hygiène, Sécurité et Protection de l'Environnement

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

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

16.3 Protection de l'environnement

- L'Entrepreneur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour : protéger l'environnement (à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du Site); et
- Limiter les dommages et les nuisances aux personnes et aux biens résultant de la pollution, du bruit et d'autres résultats des opérations et/ou activités de l'Entrepreneur.
- En cas de dommages à l'environnement, aux biens et/ou de nuisances pour les personnes, sur ou en dehors du Site à la suite des opérations de l'Entrepreneur, l'Entrepreneur doit convenir avec le Directeur de Projet des mesures et des délais appropriés pour remédier, dans la mesure du possible, à l'environnement endommagé pour la remise en son état antérieur. L'Entrepreneur doit mettre en œuvre ces mesures à ses frais et à la satisfaction du Directeur de Projet.
- Pendant les travaux de démolition intérieure, des goulottes de débris doivent être utilisées au-dessus du premier étage.
- Les débris de démolition doivent être conservés dans une zone contrôlée et aspergés d'un brouillard d'eau pour réduire la poussière de débris.
- Au cours du forage pneumatique ou de la destruction des murs, la poussière doit être supprimée par pulvérisation d'eau et/ou par l'installation d'écrans anti-poussière sur le site.
- L'environnement environnant (trottoirs, routes) doit être exempt de débris afin de réduire au minimum la poussière.
- Il n'y aura pas de brûlage à ciel ouvert de matériaux de construction/déchets sur le site.
- Il n'y aura pas de marche au ralenti excessive des véhicules de construction sur les chantiers

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

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

Gestion des déchets :

- Les voies et les sites de collecte et d'élimination des déchets seront identifiés pour tous les principaux types de déchets attendus des activités de démolition et de construction.
- Les déchets minéraux de construction et de démolition seront séparés des déchets généraux, organiques, liquides et chimiques par tri sur place et stockés dans des conteneurs appropriés.

CGES pour la lutte contre la COVID-19 - PLIGD

- Les déchets de construction seront collectés et éliminés de manière appropriée par des collecteurs agréés.
- Les registres de l'élimination des déchets (type, quantité, transport, site d'élimination finale) seront conservés comme preuve d'une gestion appropriée telle qu'elle a été conçue.
- Dans la mesure du possible, l'entrepreneur réutilisera et recyclera les matériaux appropriés et viables (à l'exception de l'amiante)

Santé et Sécurité des Communautés

- Le public a été informé des œuvres par une notification appropriée dans les médias et/ou sur des sites accessibles au public (y compris le site des œuvres).
- Le bruit de construction sera limité à des périodes restreintes convenues dans le permis.
- Pendant le fonctionnement, les couvercles des générateurs, compresseurs d'air et autres équipements mécaniques motorisés doivent être fermés et les équipements doivent être placés aussi loin que possible des zones résidentielles
- L'entrepreneur s'assurera que le chantier de construction est correctement sécurisé et que le trafic lié à la construction est réglementé. Ceci inclut mais n'est pas limité à
 - Signalisation, panneaux d'avertissement, barrières et déviations de trafic : le site sera clairement visible et le public sera averti de tous les dangers potentiels.
 - Système de gestion de la circulation et formation du personnel, en particulier pour l'accès au site et la circulation intense à proximité du site. Mise en place de passages et de passages sûrs pour les piétons là où le trafic de construction interfère.
 - Ajustement des heures de travail en fonction de la circulation locale, par exemple en évitant les principales activités de transport aux heures de pointe ou aux heures de déplacement du bétail.
 - Gestion active de la circulation par un personnel formé et visible sur le site, si nécessaire pour assurer un passage sûr et pratique pour le public.
 - L'Entrepreneur doit constamment assurer l'accès aux propriétés riveraines et assurer la jouissance des entrées charretières et piétonnes, des vitrines d'exposition, par des ponts provisoires ou passerelles munis de garde-corps, placés au-dessus des tranchées ou autres obstacles créés par les travaux
 - Assurer un accès sûr et continu aux bureaux, aux magasins et aux résidences pendant les activités de rénovation, si les bâtiments restent ouverts au public

ANNEXE 11- CONSULTATIONS SUR LE CGES

Le Dimanche 26 Juillet 2020 à 11h00, s'est tenue à la salle de réunion du Ministère de la Santé, une tenue de consultation publique sur le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du projet de riposte à la pandémie de covid-19 financé par la Banque Mondiale et piloté par le Ministère de la Santé.

Étaient présents :

1. Du côté du projet

- Dr. Saleh Banoita Tourab, Secrétaire Général du MS et coordinateur du projet de riposte à la pandémie du COVID-19 ;
- Mme Neima Moussa Ali, Directrice de l'Organe de Coordination National de la Nutrition et de l'Alimentation (OCNNA) ;
- M. Mohamed Moussa Ali, Responsable Administratif et financier du projet de riposte à la pandémie du COVID-19 ;
- Mme Saida Mohamed Abdillahi, Responsable passation de marché du projet de riposte à la pandémie du COVID-19 ;
- M. Mohamed Fouad Abdo, Responsable du suivi-évaluation du projet de l'OCNNA ;
- M. Ibrahim Wahib, Responsable de la communication du projet de l'OCNNA ;
- M. Ahmed Said Assoweh, Responsable de sauvegarde E&S du projet de riposte à la pandémie de covid-19 ;
- M. Omar Ali Mohamed, Responsable de suivi-évaluation du projet de riposte à la pandémie de covid-19.

2. Du côté des parties prenantes

- M. Abdillahi Elmi Guedi, Coordinateur du programme national de la nutrition ;
- Mme Aicha Mohamed Ali, spécialiste de la santé à l'UNICEF ;
- M. Daoud Ahmed Ali, Surveillant au programme élargi de la vaccination ;
- Mme Deka Aboubaker Hadi, spécialiste de la Nutrition à l'UNICEF ;
- Mme Fatouma Ali Abdallah, Directrice de la Direction de la santé mère et enfant ;
- Mme Fathia Farah Iyeh, Cadre à la Direction de la Santé de la mère et enfant ;
- Mme Kaltoun Houmed, Cadre de la Direction de la santé de la mère et enfant ;
- Mme Rahma Omar Ali, Cadre à la direction de la planification et de la Coopération internationale ;
- Mme Fatouma Ali Ibrahim, Cadre à l'UNICEF ;
- M. Hassan Moussa Obsieh, Juriste du MS ;
- M. Abdourahman Ali Soubaneh, Chef de service de la DEPCI ;
- Dr. Meeke Mohamed Moussa, Conseil technique du Ministère de la Santé ;
- Dr. Maad Nasser Mohamed, infectiologue et médecin-chef de l'hôpital d'Arta ;
- Dr. Houssein Youssouf Darar, Médecin infectiologue et médecin-chef de l'hôpital de Bouffard ;
- M. Houssein Mohamed Houssein, Directeur de l'Hôpital « **Chakib Saad Omar** » ;
- M. Mohamed Sougueh Ainan, Directeur de l'Hôpital Ali-Sabieh ;
- M. Moussa Ibrahim Sougueh, Directeur de l'Hôpital Cheikho ;
- Dr Houmed Ali Rouffa, médecins-chef de CSC khor-bourhan
- Dr Omar Mousse Sougueh, médecins-chef de CSC de Q7
- Dr Abdousalam Farah Elmi, médecins-chef du site de PK13
- Dr Samatar, médecins-chef de site de Nagad

1 Objectifs de la Consultations Publique sur le CGES

Cette réunion de consultation publique sur le cadre de gestion environnementale et sociale du projet (CGES), réalisée en collaboration avec tous les acteurs bénéficiaires en l'occurrence les responsables des différentes structures de prise en charge du COVID-19 à Djibouti avait pour objet de permettre d'aborder toutes les questions relatives aux retombées (directes ou indirectes) qui auront des effets environnementaux positifs ou négatifs et discuter par la même occasion des mesures prévues pour atténuer toutes les risques. A cet effet, les directeurs des structures de prise en charge qui profiteront directement des bénéfices du projet à travers l'acquisition de médicaments, consommables, équipements et construction de structure afin de rehausser leur structure et par la même occasion notre système de santé ont tous pris part à cette importante tenue et se sont prononcé sur le document de CGES qui a été présenté lors de cette assise.

Dans le cadre du présent projet, les risques environnementaux et sociaux attendus sont :

- La gestion des impacts des chantiers liés aux activités de construction du futur site de prise en charge des cas de COVID-19. Les risques liés à cette activité comprennent : bruits, déchets, nuisances sonores, poussières, à la gestion de la santé, sécurité des ouvriers et celle des populations, risques relatifs aux potentielles interactions néfastes entre ouvriers et populations ou personnel de santé.
- La gestion des déchets d'activités de soins – en particulier biomédicaux ou déchet très infectieux (en particulier relatifs à l'achat de médicaments injectables financés par le projet)

A l'issue de la présentation, les parties prenantes ont à tour de rôle pris la parole pour exprimer leur opinion vis-à-vis du document et donner leur suggestion pour qu'à l'issue de cette assise toutes les risques relatifs aux activités du projet soient répondus pour que les activités du projet démarrent.

Les préoccupations exprimées par les différents acteurs impliqués dans le processus de la consultation publique sont :

- Manque des équipements de dépistage et de prise en charge du covid-19 ;
- Manque de procédure de gestion des déchets à très haute risques infectieux notamment à la gestion des déchets du covid-19 ;
- Manque des moyens de sensibilisation au grand public, les personnes vulnérables sur les mesures d'hygiène et de prévention du covid-19 ;
- Besoin d'une formation spécialisée pour les différents prestataires des soins.

2. Recommandations des parties prenantes

- Les responsables des établissements de santé ont formulé des recommandations suivantes :
 - ✓ Mettre en place un manuel de procédure des gestions de déchets qui réponds à la réglementation et aux directives de l'OMS ;
 - ✓ Élaborer des modules de formation sur l'ensemble des prestataires des soins publics et parapublics ;
 - ✓ Sensibiliser sur les gestes barrières et mesures de distanciation de 1,5 mètres à la population à travers les différents canaux des communications traditionnelles et médias sociaux ;
 - ✓ Établir et prendre en compte l'ensemble des mesures d'atténuation afin de limiter les risques environnementaux et sociaux aux activités relatives à la réhabilitation.

La séance est levée à 13H00.

Photos séances de consultations publiques



Fiches de présence des consultations publiques

FICHE DE PRESENCE DE CONSULTATION PUBLIQUE
 ELABORATION DU CGES POUR LE PROJET
 "A LA REPOSE D'URGENCE DU COVID-19"
 MINISTERE DE LA SANTE

Date:

N°	PRENOM ET NOM	PROVENANCE	FONCTION	ADRESSE EMAIL	SIGNATURE
1	Abdillahi Ghani Gume Ali	NS	INN	abdillahi.ghani@unicef.org	[Signature]
2	Abba Mohamed Ali	UNICEF	Health officer	abba@unicef.org	[Signature]
3	Baroud Ahmed Ali	PEV	PR surveillance	baroudahmed@unicef.org	[Signature]
4	DEKAH ABOUBAKER HADI	UNICEF	NUTRITION OFFICER	deka@unicef.org	[Signature]
5	Fatouma Ali Abou (G)	DSNE	NS/DSNE	fatouma@unicef.org	[Signature]
6	Fabrizia Farah Jijeh	DSME	MS/DSME	fabrizia.farah@unicef.org	[Signature]
7	Kal Noum Hamed	DSME	NS/DSME	kalnoum@unicef.org	[Signature]
8	Mohammed Fouad Abd	OCINA	NS/DSME	mohammed.fouad@ocina.gov.dz	[Signature]
9	Rahma Omar Ali	DEPCI/MS	Responsable de l'unité	rahma@depci.gov.dz	[Signature]
10	Mohamed Nour	DEPCI/MS	Cadre	mohamed.nour@depci.gov.dz	[Signature]
11	Saida Mohamed Abdillahi	OCINA	ZFS/DSME	saida@ocina.gov.dz	[Signature]
12	Fatouma Di Ibrahim	UNICEF	RPT/OCINA	fatouma@unicef.org	[Signature]
			ChD Special	special@unicef.org	[Signature]

FICHE DE PRESENCE DE CONSULTATION PUBLIQUE
ELABORATION DU CGES POUR LE PROJET "A LA REPOSE D'URGENCE DU COVID-19"
MINISTERE DE LA SANTE

Date:

N°	PRENOM ET NOM	PROVENANCE	FONCTION	ADRESS EMAIL	SIGNATURE
13	Idvehim Wahab Ibrahim	OCUNA	Résponsable de la Communication	SaimRayonCoof@gmail.com	
14	HASSAN MOUSSA ALI	H.S	SURST	-	
15	Abdoulatifou ALI	M. SIDIBE	chef. de service	sebeneh2@gmail.com	
16	Dr. Hamed Nassir	HGP	Infectiologie	Hamed88@gmail.com	
17	Dr. Houssain Yousof	H. cheiko	Infectiologie	Dr.yousof@cheiko.org	
18	Dr. SALEH BANGITA	M.S	S.G	Salehbangita@yahoo.com	
19	M. Houssein M. Houssein	Hochelab	S.G	houss-med.yahoo.fr	
20	Neima MOUSSA ALI	OCUNA	DIRIGENT	AZIZAH46@hotmail.com	
21	Dr. M. Youssef Soudani	CGA	Président	M→Youssef@kbsi.org	
22	Dr. Soufiane	site de la santé	Président	siibash@opmail.com	
19					
20					
21					
22					

ANNEXE 12 – CANEVAS POUR LES RAPPORTS SEMESTRIELS DE MISE EN ŒUVRE DU CGES

Période de reporting :

1. Activités de mise en œuvre du projet effectuées pendant la période de reporting :
2. Activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du CGES (spécifier selon les informations. ci-dessous):
 - Inventaire des acquisitions préparé et mis à jour régulièrement par L'UGP
 - Quels sont les établissements 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) :
 - Dans quels établissements/site seront effectués les travaux - quels types de travaux :
 - Statut de la sélection des entreprises pour les travaux de construction/réhabilitation- PGES fait partie des documents d'appel d'offre/documents de contrats :
3. Date de mission de supervision effectuée par l'UGP (ou consultant travaillant pour l'UGP) pendant la période de reporting (mission dans les établissements bénéficiaires et centres de stockage des acquisitions):
4. Constat de conformité ou non-conformités observées sur le terrain ou à travers la revue documentaire en matière de :
 - Respect 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 PLIGD
 - L'établissement bénéficiaire met en œuvre les SOP du COVID-19
 - L'établissement bénéficiaire 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
5. Nombre de plaintes reçues, adressées, non-résolues associées au numéro what's app.
6. Activités de sensibilisation et formation réalisées pendant la période de reporting (sujet, nombre de participants)
7. Nombre d'incident / accident enregistré lors de la gestion des déchets, le traitement des patients COVID-19 ou l'application des tests de dépistage ;
8. 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
9. Activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)
10. Les actions proposées pour corriger ou améliorer la situation et les entités ou personnes responsables des actions ;
11. 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 ;
12. L'efficacité des moyens de communication adoptés dans la transmission des messages et l'atténuation de la propagation de la maladie ;
- 13.** Les budgets nécessaires

ANNEXE 13 - DOCUMENTS ADDITIONNELS DE REFERENCE POUR L'ELABORATION DU CGES

Directives spécifiques au COVID19 du groupe de la Banque mondiale :

- Par ailleurs, les directives de la Banque Mondiale pertinentes pour ce projet sont les suivantes: Note Technique préliminaire sur les risques de la propagation de la COVID-19 dans le cadre de travaux de génie civil (7 avril, 2020)
- Note Technique sur l'Utilisation des Forces Militaires pour appuyer la Mise en Œuvre de Projet de Riposte au COVID19 (25 mars, 2020)
- Note Technique sur les Consultations Public et la Mobilisation des Parties Prenantes dans un Contexte de COVID19 (20 mars, 2020).

C. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires applicables.

Les Directives environnementales, sanitaires et de sécuritaires (ESS) générales de la Banque mondiale suivantes s'appliquent également à la gestion des risques E&S associés au projet.

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

D. Bonnes pratiques internationales recommandées par la Banque mondiale pour la gestion des risques E&S dans le contexte de la pandémie de la COVID19 :

Sont également pertinentes, 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) ;
- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health
[https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(COVID-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
- 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 <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf>
- Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331538>

CGES pour la lutte contre la COVID-19 - PLIGD

- Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(COVID-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(COVID-19))
- 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
- Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease: [https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-\(COVID-19\)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-(COVID-19))
- Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329?locale-attribute=fr&>
- Centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères : manuel pratique pour la mise en place et la gestion d'un centre de traitement des IRAS et d'une unité de dépistage des IRAS dans les établissements de soins : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331756>
- Communication des risques et participation communautaire : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf>
-

ANNEXE 14 : PROTOCOLE POUR L'UTILISATION DU SCANNER CT

I°). Phase de préparation

Dans le cadre de la préparation de la salle d'examen du scanner, une équipe pluridisciplinaire doit mener un travail en concertation pour aménager une salle ou espace selon les directives et normes internationales. Ces derniers sont composés le chef de service de la radiologie, le radiologue référant, l'ingénieur biomédical, directeur de l'hôpital et d'autres participantes clés dans la réhabilitation des espaces sanitaires.

L'objectif de la conception de la salle et les exigences en matière de blindage du système de CT sont d'assurer que les personnes à proximité de la salle d'examen du scanner ne sont pas exposées à des niveaux de rayonnement qui dépassent les limites d'exposition légales actuelles de 1mSv. Dans cette optique, l'intérêt est d'identifier de toutes les salles adjacentes et la désignation de la zone à blinder, la zone contrôlée « pour les travailleurs sous irradiation » et la zone non contrôlée.

Cette salle d'examen destiné pour le scanner doit être équipée de murs en béton, de portes plombées, d'écrans protecteurs pour le personnel, et d'outils de radioprotection individuels (gants plombés, tabliers plombés pour les manipulateurs et médecins, tabliers plombés pour la protection des patients). L'entrée de la salle doit porter le sigle d'avertissement trifolié et un signal lumineux avertissant de l'émission actuelle de rayons X. En outre une cabine de commande doit être également disposée pour la protection de l'opérateur contre les rayonnements ionisants.

I.A°). Phase d'installation du scanner

L'entreprise fournisseur du scanner avec la présence de l'ingénieur d'application est chargé de paramétrer les protocoles locaux et les seuils dosimétriques d'alarme pour limiter les effets néfastes sur la santé des patients et plus particulièrement des professionnels de santé. Dans ce contexte, l'ingénieur fournira également à l'établissement bénéficiaire les documents de référence de base pour les différentes fonctionnalités du scanner. Ce document sera facilement accessible dans le service d'imagerie médicale comme guide de référence en cas d'une interférence des anomalies dans le fonctionnement du scanner.

I.B). Formation des manipulateurs

L'équipe fournisseur de l'appareil est responsable de la formation des personnels concernés « radiologue et ingénieur biomédical » avec une attention particulière sur les fonctionnalités de l'appareil. De ce fait, le radiologue de l'hôpital est chargé à son tour la formation de l'équipe manipulateur de radiologie pour une habilitation à l'utilisation du scanner.

I.C). Evaluation Périodique de l'appareil

Une première évaluation de l'appareil « Scanner » est prévue à trois (3) mois après la mise en fonctionnement de l'équipement dans la salle d'examen. Cette évaluation sera chargée par l'ingénieur du fournisseur de l'appareil pour une évaluation complète des doses émises et les retours de la qualité d'image de l'appareil avec la présence du radiologue de l'hôpital et des ingénieurs biomédicaux concernés. À cet effet, également il révise les supports de formation des manipulateurs sur les différentes fonctionnalités de l'appareil.

II°. Phase d'exploitation

Durant la phase d'exploitation du scanner, toutes les mesures d'atténuation proposées dans les stratégies d'atténuation des risques doivent être prises en vue d'assurer la protection des usagers des structures sanitaires et les patients. La technique du scanner permet ainsi l'exploitation précise de nombreux organes. Les images obtenues sont imprimées sur un film pour être étudiées ou reconstituées en trois dimensions au moyen d'outils informatiques reliés à l'appareil. À l'intérieur du statif, il existe de part et d'autre de la table d'examen un tube à rayons X et un récepteur (barrette) qui tournent autour de la partie du corps à examiner en émettant un certain bruit.

Avec cet appareil, l'irradiation est supérieure à celle d'une radiographie classique, mais l'avantage de cette technique est l'obtention, grâce à sa sensibilité, montrant des éléments jusqu'alors confondus sur les clichés radiographiques. En effet, le scanner permet de visualiser tous les éléments profonds de l'organisme.

Dans le contexte de l'usage prolongé des rayonnements ionisants pour les patients, il est nocif pour l'état de santé des patients et plus particulièrement pour les patients vulnérables « enfants, femme enceinte, patient ayant des facteurs de co-morbidité ». De ce fait, l'administration des produits de contraste à des fins de diagnostic joue également un facteur des risques émergeant dans l'imagerie médicale. La pertinence des actes d'imagerie est importante pour éviter les actes inutiles ou redondants dans les parcours de soins.

Dans le contexte de l'usage des rayonnements ionisants X pour les personnels de radiologie, ils sont exposés à des doses répétées de radiations ionisantes (rayons X), plus fortes lorsque celui-ci se trouve à proximité du patient pour accomplir de gestes thérapeutiques. En outre, les manipulateurs en radiologie sont aussi exposés aux risques de troubles musculo-squelettiques liés à la manipulation des patients, à une station debout prolongée et autres postures pénibles, aux contraintes visuelles (travail dans l'obscurité et sur écran), aux contaminations biologiques du fait de la proximité avec des malades, des actes invasifs et du milieu hospitalier.

Fondé sur les bonnes pratiques dans la phase d'exploitation du scanner, s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, afin d'éviter les mauvaises utilisations et de minimiser les risques pour les patients et les travailleurs. Il vise à s'assurer de la maîtrise des fonctionnalités d'un dispositif médical, de la connaissance et de l'application des moyens d'optimisation disponibles, de la capacité à identifier les messages d'avertissement ou d'erreur et la conduite à tenir associée.

III°. Mesures d'atténuation des risques

Le Ministère de la Santé a mis en accent des nombreuses stratégies des mesures d'atténuation des risques relatives aux rayonnements ionisants X par la prévention collective (vérification périodique des appareils, formation à leur utilisation, délimitation et signalisation des zones d'émission, écrans de protection) et au même temps par la stratégie de prévention individuelle (dosimètre, surveillance médicale renforcée, port d'équipements de protection). Dans ce cadre des mesures d'atténuation, le Ministère de la Santé a mis en œuvre également les directives et les mesures d'hygiène et de formation du personnel « radiologues, manipulateurs de radiologie » face au risque physique, chimique et infectieux dans les locaux d'imagerie médicale. Les directives mises en place visent à réduire les effets dangereux ou nocif de la radiation ionisante X qui nuisent la santé des manipulateurs radiologie, professionnels de santé et au même temps les patients.

De ce fait, la réduction des effets néfastes de la radiation se subdivise en deux parties notamment (i) l'optimisation avec l'utilisation des caches en bismuth afin d'expose le patient au minimum de radiation nécessaire pour obtenir

une image de qualité diagnostique (ii) la justification de la prescription de l'examen qui réside dans le fait que, comme dans tout acte médical, le bénéfice doit être supérieur au risque. Il faut donc que l'indication d'un examen exposant aux rayonnements ionisants soit bien réfléchi et pesée. Dans ce contexte, il appartient au radiologue de valider l'indication de l'examen demandé par le médecin, voire de proposer un autre examen permettant de répondre à la question qu'il se pose. En outre, il est ainsi parfois possible de remplacer un examen utilisant des rayons X par un examen n'en utilisant pas, comme l'échographie ou l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM).

La mise en place de matériel ergonomique, la mise aux normes des installations électriques, radiologiques, l'utilisation adéquate des substances pharmaceutiques et désinfectantes figurent parmi les mesures entreprises par le Ministère de la Santé permettant de pallier les risques physiques et biologiques du personnel de radiologie médicale dans la salle d'examen. Les différentes mesures d'atténuation à entreprendre face aux différents risques présents dans les locaux de scanner sont :

- ❖ La gestion des impacts sur l'exposition aux rayonnement ionisants X :
 - ✓ Les manipulateurs de radiologie avec sa tenue de vêtement de protection doivent être dans sa cabine de commande lors de l'émission des rayons ionisants X et de commander à distance ;
 - ✓ La salle de l'examen doit respecter les normes avec la présence des écrans inter-positionner épais et absorbant entre la source des rayons ionisants X et le manipulateur ;
 - ✓ Réduire au minimum la durée d'exposition aux rayonnements ionisants sauf en cas des patients nécessitant un examen particulier ;
 - ✓ Maintenir les doses transmises aux patients à un niveau acceptable sans nuire à la qualité des images ;
 - ✓ Réviser régulièrement les procédures utilisées et optimiser les protocoles d'examens, en collaboration avec les radiologistes ;
 - ✓ S'assurer que les portes donnant accès directement à la salle de TDM sont verrouillées durant l'émission de radiation.

Dans ce cadre, une liste est établie pour les personnes exposées à l'utilisation des rayonnements auprès du médecin radiologue, ces derniers bénéficieront des mesures des protections renforcées une surveillance de dosimétrie individuelle avec un examen au moins annuel, fiche d'aptitude et de formation aux risques liés aux rayonnements. Les femmes manipulatrices de radiologie enceinte sont écartées dans la liste des personnes exposées, une fois déclare leur état de grossesse sur leur durée de gestation.

- ❖ La gestion des impacts sur les risques biologiques :
 - ✓ Les manipulateurs de radiologie doivent être vigilant lors de l'administration des produits de contraste ou des blessures aux mains provoquées par les outils médicaux ;
 - ✓ La mise en place d'une équipe compétente et disponible d'intervenir en cas de déversement de liquide contaminer ;
 - ✓ Les manipulateurs radiologies doivent être équipe la tenue de protection adéquate « masque, gant, etc... » et appliquer les mesures sanitaires.
-
- ❖ La gestion des impacts sur les risques physiques :
 - ✓ Les manipulateurs de radiologie doivent éviter et reconnaître les postures contraignantes et gestes répétitifs ;
 - ✓ Les manipulateurs de radiologie doivent se changer en permanence pour limiter l'exposition accrue de la lumière artificielle et sur l'écran pour éviter la fatigue visuelle.

