



République d'Haïti

Ministère de la Santé Publique et de la Population
-MSPP-

Intervention d'urgence COVID-19

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

Taylor Exantus, Expert Sauvegarde social – UGP/MSPP
Anaël Hyppolite, Expert Sauvegarde environnementale – UGP/MSPP

Septembre 2021

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES.....	2
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	4
1 PRÉAMBULE	5
2 CONTEXTE DU PROJET	6
3 OBJECTIF DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL (CGES)	7
4 DESCRIPTION DU PROJET.....	8
4.1 COMPOSANTE 1 : RÉPONSE D'URGENCE COVID-19 (US\$ 9.7 MILLIONS DE FFTC ; US\$ 6.3 MILLIONS DE AID)	8
4.1.1 <i>Sous-composante 1.1 : Interventions de confinement.....</i>	<i>8</i>
4.1.2 <i>Sous-composante 1.2 : Activités de communication à l'appui de la préparation</i>	<i>9</i>
4.1.3 <i>Sous-composante 1.3 : Renforcement de la capacité de prestation de services de santé.....</i>	<i>9</i>
4.2 COMPOSANTE 2 : RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ (US\$ 3 MILLIONS DE AID)	9
4.3 COMPOSANTE 3 : GESTION DE LA MISE EN ŒUVRE ET SUIVI ET ÉVALUATION (US\$ 1 MILLION DE L'AID).....	10
5 CADRE INSTITUTIONNEL, POLITIQUE, JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE	10
5.1 PLAN INSTITUTIONNEL	10
5.2 PLAN JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE	12
6 NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALE DE LA BANQUE MONDIALE	14
6.1 DONNÉES SOCIALES.....	16
<i>Infrastructure et de service sanitaire en Haïti.....</i>	<i>19</i>
<i>Ressources humaines</i>	<i>22</i>
<i>Personnes vulnérables au virus dû à leur lieu de résidence :</i>	<i>22</i>
<i>Employés, travailleurs, agents de services et fournisseurs impliqués dans le projet :</i>	<i>23</i>
6.2 DONNÉES ENVIRONNEMENTALES	24
6.2.1 <i>Politiques et programmes dans le domaine de la gestion environnementale en rapport avec le projet.</i>	<i>24</i>
6.2.2 <i>Gestion des déchets hospitaliers</i>	<i>25</i>
6.2.3 <i>Procédures et outils développés pouvant répondre aux besoins de la conjoncture actuelle.....</i>	<i>29</i>
7 RISQUES POTENTIELS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET ATTÉNUATION DES EFFETS POUR L'ACQUISITION ET LA DISTRIBUTION D'ÉQUIPEMENTS ET DE FOURNITURES MÉDICALES	32
8 LISTES DE CONTRÔLE	36
8.1 LISTE DE CONTRÔLE 1 : CODES DE PRATIQUE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE - COVID 19.....	36
8.2 LISTE DE CONTRÔLE 2 : CODES DE PRATIQUE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE - COVID 19.....	39
8.3 LISTE DE VÉRIFICATION 3 : CODES DE PRATIQUE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE - COVID 19.....	41
9 DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITÉS ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS.....	44
10 SUIVI ET ÉVALUATION	47
11 COÛT DE LA MISE EN ŒUVRE DU CGES.....	48
12 ANNEXES	49

12.1	ANNEXE 1 : BIBLIOGRAPHIE	49
12.2	ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DE LA RÉPONSE GOUVERNEMENTALE A L'ÉPIDÉMIE DE LA COVID-19	50
12.3	ANNEXE 3 : MÉCANISME DE GESTION DES PLAINTES	52
	<i>Qu'est-ce que le Service de Gestion des Plaintes (SGP) ?.....</i>	52
	<i>Avantages du SGP.....</i>	52
	<i>Contenu d'un Système de gestion de plaintes</i>	53
	<i>Pourquoi avoir un système de gestion des plaintes ?.....</i>	53
	<i>Quels sont les avantages pour la communauté de mettre en place un système de gestion des plaintes.....</i>	54
	<i>Quels sont les avantages pour les communautés d'un système de gestion des plaintes ?.....</i>	54
	<i>Quels sont les principaux risques d'un système de gestion des plaintes ?.....</i>	54
	<i>Mode de dépôt des plaintes.....</i>	56
	<i>Rôle du point focal responsable des plaintes.....</i>	57
	<i>Suivi du traitement des plaintes.....</i>	58
	<i>Formulaire de plainte</i>	59
	<i>Questions et réponses.....</i>	61
12.4	ANNEXE 4 : PROCÉDURES DE GESTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE	61
	<i>Aperçu de l'utilisation de la main-d'œuvre.....</i>	62
	<i>L'évaluation des principaux risques potentiels liés au travail</i>	63
	<i>BREF APERÇU DE LA LÉGISLATION DU TRAVAIL.....</i>	63
	<i>CONDITIONS GÉNÉRALES.....</i>	63
	<i>LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL.....</i>	63
	<i>Personnel responsable</i>	65
	<i>Politiques et procédures.....</i>	65
	<i>Âge de l'emploi</i>	66
	<i>Conditions générales.....</i>	66
	<i>Gestion des contractants.....</i>	67
	<i>Santé et sécurité au travail (SST).....</i>	68
	<i>Exploitation et abus sexuels (EAS).....</i>	69
	<i>Gestion des plaintes.....</i>	69
12.5	ANNEXE 5 : PLAN DÉTAILLÉ POUR LA GESTION DES DÉCHETS	70
	<i>Risques liés à la gestion des déchets biomédicaux, produits toxiques, pesticides.....</i>	70
	<i>Mesure de renforcement des capacités en gestion environnementale et sociale.....</i>	73
12.6	ANNEXE 6 : MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	74
	<i>Consultation et information du public sur le CGES</i>	74
	<i>Stratégie de communication</i>	76
	<i>Mobilisation des parties prenantes</i>	77
	<i>Mécanisme de Gestion des Plaintes (Voir Annexe 3 ci-dessus).....</i>	79

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

BM	Banque Mondiale
BNEE	Bureau National des Évaluations Environnementales
CGES	Cadre de gestion environnementale et sociale
CIPC	Centre d'Informations Permanentes sur le Coronavirus
DASD	Déchets issus des Activités Sanitaires Dangereux
DASRI	Déchets issus des Activités à Risques Infectieux
DDS	Direction départementale sanitaire
DELIR	Direction d'Épidémiologie de Laboratoire, de Recherches
DINEPA	Direction Nationale d'Eau Potable et d'Assainissement
DMA	Déchets Ménagers Assimilés
DOSS	Direction d'Organisation des Services de Santé
DPSPE	Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement
EIES	Études d'Impact Environnemental et Social
EPI	Équipements de Protection Individuelle
FFTC	Fast Track COVID-19 Facility
IHSI	Institut Haïtien de Statistiques et Informatique
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MDE	Ministère De l'Environnement
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PAE	Plan d'Action pour l'Environnement
PEES	Plan d'Études Environnementales et Sociales
PGES	Plan de Gestion Environnemental et Social
PIGD	Prévention des Infections et de la Gestion des déchets
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNRU	Plan National de Réponse aux Urgences
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PROSYS	Projet de renforcement de la santé primaire et de la surveillance épidémiologique
PSPR	Programme stratégique de préparation et de réponse à la Covid-19
RSI	Règlement sanitaire international
SGH	Système de gestion harmonisé
SNGRS	Service National de Gestion des Résidus Solides
SSC	Santé et sécurité des Communautés
SST	Santé et sécurité au Travail
UCMIT	Unité de Coordination des Maladies infectieuses et Transmissibles
UGP	Unité de Gestion de Projets

1 Préambule

Face à la crise provoquée par la pandémie COVID-19 qui touche la quasi-totalité des pays du monde entier, y compris le territoire haïtien, et qui ne cesse de créer un climat socio-environnemental précarisé par la dissémination incontrôlable du virus, le gouvernement s'est trouvé dans l'obligation de prendre des dispositions exceptionnelles pour faire face à l'urgence et contenir la situation engendrée par l'épidémie. Prendre en charge les malades atteints dans des conditions salubres et protéger la population contre toute propagation pouvant être due à une mauvaise gestion des risques encourus par l'ensemble des activités de soins y afférent, est une urgence imminente.

Dans cette conjoncture inédite, Haïti a en effet de graves pénuries d'équipements et de fournitures médicaux et de laboratoire, d'équipements de protection individuelle (EPI) et de produits de lutte contre les infections pour faire face à la crise de la COVID-19.

Ce Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) est développé pour gérer les risques environnementaux et sociaux potentiels de la Distribution d'Équipements et de Fournitures Médicales financée par Fast Track COVID-19 Facility du Groupe de la Banque Mondiale (FFTC) au Projet de Réponse d'Urgence COVID-19 de Haïti (PAD3827). Le ministère de la santé publique et de la population (MSPP) à travers son Unité de Gestion (UGP) est chargé de la mise en œuvre de ce projet qui a été approuvé par le Conseil de la Banque mondiale le 2 avril 2020 et est entré en vigueur le 3 avril 2020.

Le gouvernement d'Haïti a élaboré un plan national de préparation et d'intervention (COVID-19). Le plan COVID-19 se concentre sur l'extension et le renforcement de tous les aspects de la préparation et de la réponse, y compris la coordination, la surveillance, la gestion des cas, la communication et la mobilisation sociale, les aspects psychosociaux ainsi que la logistique et la sécurité. Le Comité national d'urgence sanitaire (NHEC) supervise la coordination générale et la mise en œuvre du plan COVID-19.

S'appuyant sur l'expérience mondiale, la conception du projet suit l'approche intersectorielle "Une seule santé" dans le cadre d'un programme de réponse rapide COVID-19, en se concentrant à la fois sur les besoins de réponse rapide à court terme et sur les actions à plus long terme visant à renforcer la capacité des systèmes de santé à répondre aux nouvelles urgences de santé publique.

Pour combler les carences d'un Plan de gestions des Déchets biomédicaux toujours en gestation, le CGES s'appuiera sur le modèle des Orientations Provisoires de l'OPS/OMS sur la Gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la COVID-19 et l'Unité de coordination des maladies infectieuses et transmissibles (UCMIT). Le CGES vise à fournir un plan d'action global pour la gestion des questions environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires (ESSS) associées aux activités du projet et de définir les bonnes pratiques dans la gestion et protection de la main d'œuvre et du personnel de santé ainsi que de l'ensemble des intervenants dans la chaîne de mise en œuvre des activités du projet. Les Orientations Provisoires et l'UCMIT ont pour but de définir de bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets médicaux durant l'exploitation des équipements et du matériel requis. Les Orientations Provisoires font partie intégrante du CGES. De plus, un plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) est également élaboré pour bien cibler les parties affectées et ressortir un plan d'engagement des parties prenantes pour cerner les responsabilités et garantir une application fiable des mesures prévues dans le CGES.

En phase d'exécution, les effets négatifs potentiels pourraient être significatifs ; ils comprennent notamment les risques sanitaires et environnementaux liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux issus des établissements de santé. L'augmentation potentielle de la production des déchets biomédicaux pourrait provoquer de sérieux problèmes de gestion, si une stratégie et des dispositifs appropriés ne sont pas mis en place.

2 Contexte du Projet

Frappé par le Coronavirus, Haïti enregistre un bilan qui ne cesse de s'alourdir d'un jour à l'autre avec un nombre croissant d'individus touchés par l'épidémie.

Le 19 mars 2020, le gouvernement haïtien a confirmé ses deux premiers cas de COVID-19. Au 6 juin 2020, le nombre de cas confirmés était passé à 3,334 et 51 décès avaient été signalés. Le Ministère de la Santé et de la Population (MSPP) a préparé un "Plan de préparatoire et de réponse à la COVID-19 en Haïti. Tel qu'actualisé en mars 2020, le Plan a été considéré comme un outil dynamique basé sur les recommandations nationales et internationales, y compris celles de l'OMS, et sera mis à jour périodiquement en fonction de l'évolution des connaissances sur la virologie, la clinique et les modes de transmission du « COVID-19 ».

En parallèle sont menées différentes actions du Gouvernement impliquant des représentants de différentes directions du MSPP et d'autres acteurs de la société.

En plus des trois cellules de coordination de la réponse COVID-19 récemment créées par le Premier ministre (scientifique, communication et socio-économique), le Président a créé la Commission multisectorielle pour Gestion de la Pandémie COVID-19. Coprésidée par le Dr Jean William Pape, fondateur de Gheskio et le Dr Lauré Adrien, directeur général du MSPP, la Commission sera responsable de la planification stratégique et de la coordination transparente des ressources pour la réponse COVID-19. Les agences des Nations Unies ont commencé à travailler avec la Commission.

La Commission multisectorielle pour la gestion de la pandémie COVID-19 qui supervise la coordination de la réponse sanitaire COVID-19 a tenu plusieurs réunions de travail pour élaborer un plan de réponse. Plusieurs groupes de travail ont été créés pour traiter différents domaines thématiques : Soins aux patients ; communications ; logistique et distributions ; surveillance ; laboratoires et recherche ; transparence ; technologies de l'information.

En parallèle, un protocole pour la prise en charge des personnes décédées de COVID-19 a été élaboré.

Le 18 avril, le Gouvernement a publié une stratégie de communication et de mobilisation sociale pour COVID-19. Stratégie qui a été élaborée conjointement par la cellule de communication relevant du cabinet du Premier ministre, le MSPP, et des partenaires internationaux et de la société civile.

Toujours est-il, la dégradation reste de nature à provoquer une forte pression sur les structures hospitalières haïtiennes et notamment sur les services d'assistance respiratoire. Les moyens dont dispose Haïti en matière d'équipements, de logistique et de produits consommables ne peuvent subvenir aux besoins urgents pour la prise en charge des malades atteints dont le nombre échappe aux modèles

statistiques, si on considère la synergie des imprévus et aléas se projette en augmentation dans les semaines et mois à venir.

Haïti souffre de graves pénuries d'équipements et de fournitures médicaux et de laboratoires, d'équipements de protection individuelle (EPI) et de produits de lutte contre les infections pour faire face à la crise de la COVID-19. Les problèmes d'approvisionnement qui ont initialement affecté les EPI sont en train d'émerger pour d'autres produits médicaux (réactifs et éventuellement de l'oxygène par exemple) et des équipements plus complexes (par exemple des ventilateurs) dont la capacité de fabrication est entièrement allouée par des commandes rapides en provenance de pays développés.

En réponse à cette crise, le gouvernement a sollicité dans l'urgence la Banque mondiale pour un appui rapide de ses efforts d'intervention à travers un financement d'un montant global 20 millions de dollars en vue de permettre l'acquisition d'équipements médicaux et de consommables afin de diagnostiquer les patients potentiels du virus, de traiter les malades atteints du virus et nécessitant une prise en charge au sein des hôpitaux et de protéger le personnel soignant.

L'appui de la Banque mondiale se manifeste par le financement d'une composante d'urgence de riposte à la COVID-19.

Le projet est conçu pour aider le gouvernement haïtien à se procurer et à distribuer du matériel et des fournitures de test en laboratoire, des produits de lutte contre les infections, des équipements de protection individuelle et du matériel médical de sauvetage pour la réponse à la COVID-19, les tests et la gestion des cas. Les quantités d'articles à acheter tiendront compte des besoins du pays à mesure que la pandémie évolue et de la disponibilité de ces équipements auprès d'autres sources de production. Il est prévu que le matériel acheté bénéficiera aux hôpitaux et aux centres de santé à travers le pays. L'identification des laboratoires et des établissements de santé spécifiques qui seront équipés de ce matériel médical sera déterminée dans le cadre du plan d'intervention chiffré COVID-19 actuellement en cours de préparation. Compte tenu des immenses besoins du pays pendant cette crise, l'appui au projet ne devrait répondre qu'à une part relativement modeste des besoins en équipements médicaux pour la réponse haïtienne à la COVID-19.

À ce stade, les équipements, matériels et produits consommables prévus d'être financés par ce projet sont connus et parfaitement ciblés pour faire face à l'épidémie. Toutefois, la quantité exacte reste à déterminer. L'acquisition en soi ne génère aucun risque particulier. Reste au niveau de l'exploitation des équipements et des produits consommables dans un environnement où il importe de considérer tous les risques y afférent et de prévoir les mesures nécessaires.

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

L'objectif de ce CGES est d'identifier les risques et les impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels de ***l'achat et de la distribution d'équipements et de fournitures médicales***, conformément aux normes environnementales et sociales (NES) du Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale.

Les objectifs spécifiques de l'ensemble du CGES sont les suivants : (a) évaluer les risques et impacts potentiels du projet en matière d'E&S et proposer des mesures d'atténuation ; (b) établir des procédures

pour la sélection, l'examen, l'approbation et la mise en œuvre des activités et sous-projets en matière d'E&S ; (c) préciser les rôles et responsabilités appropriés et décrire les procédures de rapport nécessaires pour la gestion et le suivi de l'E&S, (d) identifier la formation et le renforcement des capacités nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les dispositions du Fonds de garantie de l'environnement ; (e) traiter des mécanismes de consultation publique et de divulgation des documents de projet ainsi que de la réparation des éventuels griefs ; et (f) établir les besoins budgétaires pour la mise en œuvre du Fonds de garantie de l'environnement.

Le CGES fournit des principes, des processus spécifiques et des conseils techniques aux organismes chargés de la mise en œuvre du projet et à leurs consultants. Cela, afin d'évaluer les risques et les impacts des activités du projet en matière d'environnement et de santé, notamment pour veiller à ce que les personnes ou les groupes qui, en raison de leur situation particulière, peuvent être défavorisés ou vulnérables, aient accès aux avantages du projet en matière de développement. Ce CGES est lié au Plan d'engagement des parties prenantes (PMPP) et à d'autres plans spécifiques (tels que le, PGMO cf. annexe 4, Plan de prévention et de contrôle des infections et de gestion des déchets cf. annexe 5s.) qui ont été ou seront préparés pour le projet. Ce CGES sera appliqué à toutes les activités (travaux, biens/services, assistance technique et activités de recherche) financées par le projet et/ou ses sous-projets.

4 [Description du projet](#)

Doté d'un montant total de 20 millions de dollars US, le Programme stratégique de préparation et de réponse à la COVID-19 (PSPR) vise à prévenir, détecter et répondre à la menace posée par COVID-19 et à renforcer le système national de préparation de la santé publique. Les composantes du projet sont alignées sur les objectifs du PSPR COVID-19 et comprendront trois composantes :

4.1 Composante 1 : Réponse d'urgence COVID-19 (US\$ 9.7 millions de FFTC ; US\$ 6.3 millions de AID)

L'ensemble du financement du FFTC financera la réponse à court terme aux opérations COVID-19 dans le cadre de la composante 1. Les activités à financer mettent fortement l'accent sur : (i) l'achat de biens et d'équipements essentiels pour faire face à la pandémie ; et (ii) le recours aux agences des Nations unies pour les principales activités afin d'assurer une fourniture appropriée de services spécialisés et pour l'achat et la fourniture des articles essentiels (compte tenu notamment de la pénurie mondiale croissante de ces articles).

4.1.1 Sous-composante 1.1 : Interventions de confinement

Les activités soutenues comprendront : (i) l'activation et l'opérationnalisation de mécanismes de coordination aux niveaux central et local (y compris la création de cellules de crise au niveau départemental) ; (ii) le renforcement des systèmes de surveillance aux niveaux local et national et l'augmentation des capacités d'essai pour assurer une détection précoce par la fourniture d'expertise technique, de formation, de biens et de fournitures, d'équipements et de systèmes à haut rendement énergétique (y compris pour les laboratoires et la surveillance aux points d'entrée) ; (iii) des équipes de réaction rapide pour enquêter sur les cas, rechercher les contacts et mettre en œuvre des interventions

communautaires pour un confinement local rapide des épidémies ; (iv) des systèmes d'information pour informer la prise de décision ; (v) la mise à jour, la diffusion, l'opérationnalisation et la formation concernant les protocoles et les lignes directrices nationales sur la gestion des cas et la prévention et le contrôle des infections ; et (vi) d'autres mesures soutenant la détection et le confinement de COVID-19 et d'autres agents infectieux potentiellement pathogènes.

4.1.2 Sous-composante 1.2 : Activités de communication à l'appui de la préparation

Le projet soutiendra des activités de communication faisant parties de la stratégie de communication nationale pour la COVID-19. Un plan national de communication des risques et d'engagement communautaire pour COVID-19 sera élaboré et mis en œuvre, y compris les détails des mesures de santé publique prévues et la reproduction et la diffusion en temps voulu des messages et du matériel en créole haïtien. Ce plan inclura des activités axées sur le changement de comportement afin d'adopter des pratiques d'hygiène adéquates et d'autres mesures nécessaires en cas de pandémie ou une épidémie de MIE. Cela comprend des activités visant à contrer la désinformation et les rumeurs non fondées. La communication comprendra des activités de sensibilisation impliquant divers ministères et secteurs, ainsi que des groupes communautaires et des réseaux locaux de confiance. Les activités de communication soutiendront des méthodes rentables et durables telles que la banalisation du "lavage des mains" par les médias, le conseil, les écoles et les lieux de travail. D'autres activités de communication pour renforcer la préparation contre les maladies infectieuses seront prises en charge, comme nécessaire.

4.1.3 Sous-composante 1.3 : Renforcement de la capacité de prestation de services de santé.

Étant donné que COVID-19 imposerait une charge importante aux services de soins de santé hospitaliers et ambulatoires, un soutien sera fourni pour garantir des soins aussi sûrs, ininterrompus et complets que possible. Cette sous-composante soutiendra l'achat, la gestion des stocks et la distribution de médicaments, de fournitures médicales, d'équipements (y compris les équipements de protection individuelle et les réactifs de diagnostic), ainsi que le soutien opérationnel et la logistique pour garantir la disponibilité de ces articles où et quand ils sont nécessaires. La sous-composante renforcera également les besoins en infrastructures, comme nécessaire. Un soutien sera apporté au renforcement des systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux, ainsi qu'aux mesures de contrôle des infections intra hospitalières et aux interventions visant à atténuer les risques d'infection pour le personnel et les patients des hôpitaux de santé. Enfin, la sous-composante financera la mobilisation de personnel de santé et d'autres personnels, la formation du personnel, l'assistance technique et d'autres dépenses opérationnelles, selon les besoins, pour renforcer la capacité du système de santé à fournir des services et à mobiliser une capacité de réaction rapide.

4.2 Composante 2 : Renforcement du système de santé (US\$ 3 millions de AID)

Cette composante soutiendra le renforcement de la capacité de soins cliniques et des fonctions essentielles du système de santé afin de fournir les meilleurs soins possibles aux personnes qui tombent malades, malgré une forte augmentation de la demande. Il soutiendra également le renforcement des

systèmes de santé publique pour la préparation à une pandémie, en se concentrant sur les domaines clés identifiés dans la dernière évaluation conjointe des capacités de base du RSI pour Haïti.

Un soutien sera fourni pour renforcer la préparation nationale en matière de santé publique, notamment un soutien aux systèmes de surveillance pour les MIE.

Le projet pourrait avoir des travaux d'aménagement/réhabilitation, mais il n'entraînera pas des travaux de génie civil liés à une nouvelle construction. De ce fait aucune acquisition de terrain ou d'actif n'est prévue.

4.3 Composante 3 : gestion de la mise en œuvre et suivi et évaluation (US\$ 1 million de l'AID)

Cette composante financera des activités visant à soutenir la capacité des unités centrales du MSPP et des autorités sanitaires départementales dans la coordination, la gestion de la mise en œuvre et la supervision du projet (y compris les aspects fiduciaires, le suivi et l'évaluation, les garanties et les rapports sur les activités et les résultats du projet), ainsi que la réalisation d'audits du projet. Cette composante soutiendra également le suivi et l'évaluation des activités de prévention et de préparation, le renforcement des capacités de recherche clinique et de santé publique et de recherche sur la manière de faire face aux risques sanitaires liés au climat, ainsi que l'apprentissage conjoint entre les pays et au sein de ceux-ci. Un soutien sera également apporté à la formation aux activités de suivi et d'évaluation (S&E) participatives à tous les niveaux administratifs, aux ateliers d'évaluation et à l'élaboration d'un plan d'action pour le S&E et la reproduction des modèles réussis.

5 Cadre institutionnel, politique, juridique et réglementaire

5.1 Plan institutionnel

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

- Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) coordonnera l'action étatique face au risque de la COVID-19 en suivant l'évolution de la mise en œuvre et de la conduite des opérations. MSPP sera appuyé entre autres, par ses services :
 - Le DELR, conformément aux dispositions du RSI (2005), le MSPP, par la voie de la Direction de l'Epidémiologie de Laboratoires et de Recherche (DELR) et le point focal national RSI, assure la coordination de toutes les activités de prévention et de riposte, la veille

épidémiologique, la notification des cas et/ou des flambées épidémiques et déclenche l'alerte au niveau national. L'intervention de la DELR est appuyée par toutes les autres Directions centrales selon leurs domaines de compétence.

- DPSPE, principale entité du MSPP responsable des aspects environnementaux et des interventions de santé communautaire.
- Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), qui constitue le laboratoire de référence, est le seul habilité à recevoir les échantillons pour effectuer les tests pour la COVID-19.
- Le comité de gestion de la COVID-19 présidé par le MSPP aura pour mission de veiller à la mobilisation des ressources nécessaires, en particulier les ressources humaines et de procéder à l'évaluation de ces activités.
- Le rôle des autres ministères ne sera pas des moindres. À chaque fois le ministre chargé de la commande sera appuyé par l'ensemble des autres ministres, chacun en ce qui le concerne, en particulier :
 - le ministre de l'Économie et des Finances ;
 - le ministre de l'Intérieur et des Collectivités territoriales ;
 - le ministre de la Justice et de la Sécurité Publique ;
 - le ministre des Affaires étrangères ;
 - le ministre des Affaires sociales et du Travail ;
 - le ministre des Travaux Publics, Transports et Communications ;
 - le ministre de la Culture et de la Communication ;
 - le ministre du Tourisme ;
 - le ministère de l'Environnement ;
 - le ministre de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle ;
 - le ministre de la Jeunesse, des Sports et de l'Action civique.

Les structures créées assureront la prise en charge effective des menaces et situations d'urgence causées par les désastres et catastrophes naturelles pouvant engendrer éventuellement des crises nationales comme celle-ci. Ainsi, on retrouvera :

- La délégation gouvernementale qui sera chargée du suivi et de l'application du plan ;
- L'unité de gestion interministérielle qui aura pour tâche la gestion quotidienne de la crise ;
- D'autres comités seront établis au besoin pour appuyer cette unité.
- Les experts nationaux dans le domaine de la virologie, de la pneumologie et des maladies infectieuses qui se chargeront de l'accompagnement des services hospitaliers et le renforcement des capacités des acteurs impactés pour prévenir et faire face à la propagation de l'épidémie ;
- Le secteur privé à travers les sociétés autorisées pour le transport, le traitement et l'élimination des DASRI ainsi que la chambre syndicale des sociétés autorisées pour la gestion des DASRI

- Les Collectivités territoriales, les municipalités en particulier sont responsables de la gestion des déchets et de l'assainissement en collaboration avec les OREPA et des Directions sanitaires départementales. Les mairies apportent leur concours au MSPP pour le choix et l'autorisation d'accès des sites d'évacuation et d'élimination des déchets.
- La société civile par le biais des ONG, des associations, et des groupements bénévoles

L'implication de la Banque Mondiale (BM) dans le financement du projet entraîne une mise en conformité à ses directives et politiques, mais également au cadre politique, réglementaire et institutionnel du pays concerné.

5.2 Plan juridique et réglementaire

Sur le plan juridique, la réglementation nationale et les politiques internationales suivantes s'appliquent pour le présent projet :

- **Arrêté du 12 avril 1919** sur les règlements sanitaires
- **Loi N XV du Code rural François Duvalier** sur l'hygiène rurale
- **Décret du 3 mars 1981** créant une loi-cadre régissant la gestion et l'élimination des déchets et prévoyant en même temps les sanctions appropriées
- **Loi portant organisation de la Collectivité Territoriale de Section Communale**
- **Décret du 19 octobre 2005** sur la gestion de l'environnement
- **Décret de 2006** définissant le cadre général de la Décentralisation, les principes de fonctionnement et d'organisation des collectivités territoriales haïtiennes
- **Décret de 2006** sur le fonctionnement et l'organisation des Communes
- **La loi du 21 septembre 2017** portant sur la Création, Organisation et Fonctionnement du Service National de Gestion des Résidus Solides (SNGRS), sous la direction du Ministère de l'Environnement (MDE).

Parmi les Conventions internationales et traités ratifiés par Haïti en rapport avec les activités du projet, l'on cite en particulier :

- **La Convention de Stockholm** sur les polluants organiques persistants (POP), adoptée à Stockholm le 22 mai 2001, signée par Haïti. Cette convention impose l'élimination ou la restriction de la production et l'utilisation de tous les POPs ;

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

- **Les directives de l'OMS portant sur :**
 - o. 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))

- o. 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>)
- o. la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé (en mettant l'accent sur les milieux aux ressources limitées) : <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf>
- o. 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>
- o. 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
- o. 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
- o. les tests de laboratoire pour la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans les cas suspects chez l'homme : <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
- o. bonnes pratiques sur la communication des risques pour les centres de santé (10 mars 2020) : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
- o. communication des risques et participation communautaire : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330679/9789240000797-fre.pdf>
- o. le transport des échantillons et sur les laboratoires d'analyses biosécurité en laboratoire liée à 2019-nCoV.
- **Les lignes directrices du CDC** sur les précautions d'isolement et la prévention de la transmission d'agents infectieux en milieu de soins (juillet 2019) : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- **Lignes directrices du CDC** pour le contrôle des infections environnementales dans les établissements de santé : <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/environmental-guidelines-P.pdf>

Par ailleurs, toutes les activités financées dans ce cadre seront soumises aux :

- **Normes Environnementales et Sociale de la Banque :**
- <http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf>;
- **Directives environnementales**, de santé et de sécurité générale (EHS) de la Banque mondiale portant sur ; la gestion des déchets et des matériaux dangereux ; gestion des déchets de soins ; HSE des unités de soin : https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89/010_General%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89-jkD2Am7

- **Lignes directrices sur la santé et la sécurité au travail**(OHS)https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89/010_General%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89-jkD2Am7
- **Lignes directrices EHS sur les établissements de soins de santé**
https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/620defa6-93ed-4425-a149-e16d9cf807c7/013_Health%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jkD2B4E&ContentCache=NONE&CACHE=NONE
- **Les Réponses du GBM** aux problèmes de santé et de sécurité de la COVID-19 : Travaux de génie civil (conversion et construction d'installations médicales, y compris des installations d'isolement) ; Biens et services.

Les Lignes Directrices du Groupe de la Banque Mondiale en matière Hygiène, Environnement et Sécurité sont également applicables au projet. Les entreprises contractantes devront se conformer aux exigences des lignes directrices du Groupe de la Banque mondiale, concernant l'Hygiène, l'Environnement et la Sécurité. Des lignes directrices complémentaires sur la protection anti-incendie et de sécurité figurent dans les Directives sur l'environnement, la santé et la sécurité (*Environmental Health and Safety*) d'International Finance Corporation (IFC).

6 Normes environnementales et Sociale de la Banque Mondiale

La Banque mondiale a adopté un nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) en août 2016 et il est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2018. Il contient dix (10) Normes Environnementales et Sociales (NES). Son objectif général est de protéger les personnes et l'environnement dans le cadre des projets d'investissement. Le CES de la Banque mondiale est systématique, moderne et harmonisé. Il prend en compte les enjeux actuels tels que : changement climatique, parité hommes-femmes, non-discrimination et handicap. Il permet une gestion adaptative des risques et effets du projet et intègre des dimensions à la fois environnementales et sociales dans l'ensemble des 10 Normes. Le tableau ci-après présente et identifie les Normes Environnementales et Sociales qui sont applicables au projet de réponse urgente à la Covid parmi les dix (10) NES du CES de la Banque mondiale.

Tableau 1 : Normes Environnementales et Sociales applicables au projet

NES	DESCRIPTION	Mesures et Actions Requises
n°1	Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	Le ministère de la santé (MSPP) doit établir et maintenir des unités affectées avec du personnel qualifié et des ressources pour soutenir la gestion des risques et des impacts environnementaux, sociaux, santé et sécurité (ESHS) du projet, y compris des spécialistes de la gestion des risques environnementaux et sociaux. Le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) doit être préparé dans les 60 jours suivant l'efficacité du projet.

		Un plan de prévention et de contrôle des infections et de gestion des déchets est inclus dans ce CGES.
n°2	Emploi et conditions de travail	Les procédures de gestion de main d'œuvre (PGMO) pour le projet établiront comment les travailleurs du projet seront gérés conformément aux exigences des lois et de la législation nationales. Les PGMO contiendront les conditions d'emploi, la non-discrimination et l'égalité des opportunités, et la création/gestion d'organisations de travailleurs pour les entreprises de construction. Les restrictions relatives au travail des enfants et au travail forcé doivent également être incluses. Il comportera également les considérations appropriées pour les situations COVID-19. Ce CGES comprend des mesures relatives aux conditions de travail, à la santé et à la sécurité au travail (SST), au redressement des griefs et à l'exploitation et aux abus sexuels (EAS/AS) et à la violence contre les enfants. Les mesures de SST visant à garantir la santé et la sécurité des travailleurs, en particulier des femmes, bénéficient d'une attention adéquate, conformément au CGES, PGMO et du PMPP. Les lignes directrices de l'OMS sur la COVID19 sont établies et respectées dans toutes les installations, y compris les laboratoires, les centres de quarantaine et d'isolement et les postes de dépistage. Un mécanisme de recours pour les travailleurs et les rôles et responsabilités en matière de surveillance de ces travailleurs doivent être établis au sein du ministère de la santé Des dispositions visant à prévenir abus ou harcèlement sexuel y compris un code de conduite pour le personnel de l'UGP et les travailleurs sous contrat, conformément aux lois et à la législation nationales pertinentes, doivent être incluses dans les PGMO du projet, adoptées et appliquées dans le cadre du projet.
n°3	Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution	Un plan de gestion des déchets médicaux pour réduire les risques biologiques liés aux équipements de protection individuelle acceptable pour l'Association est inclus dans ce CGES.
n°4	Santé et sécurité des populations	Des mesures de précaution conformes aux lignes directrices de le CGES, du plan de gestion des déchets médicaux et de l'OMS sur le COVID19 doivent être mises en place pour prévenir ou minimiser la propagation de la maladie infectieuse/COVID-19 des laboratoires, des

		centres de quarantaine et d'isolement et des postes de dépistage vers la communauté. Les centres de quarantaine et d'isolement veilleront également à ce que les communautés, les patients COVID-19 et leurs familles soient traités avec respect et dignité, en ce qui concerne l'infrastructure, le logement et les fournitures, et la communication. Le projet mettra en place des mesures visant à éviter toute forme d'exploitation et d'abus sexuel/harcèlement en suivant le code d'éthique et de conduite professionnelle de l'OMS pour tous les travailleurs dans les installations de quarantaine ainsi que la mise en place d'infrastructures tenant compte des différences entre les sexes, telles que des toilettes séparées et un éclairage adéquat dans les centres de quarantaine et d'isolement.
n°10	Engagement des parties prenantes et information	Le gouvernement veillera à ce que la distribution de matériel et de fournitures médicales fasse l'objet d'une sensibilisation et d'une communication adéquates auprès du public. Un plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) comprenant un mécanisme de règlement des griefs doit être préparé, consulté et divulgué. Le PMPP est mis à jour tout au long de la mise en œuvre du projet. Le mécanisme de règlement des griefs sera mis à la disposition du public pour recevoir et faciliter la résolution des préoccupations et des griefs relatifs au projet, conformément à la NES10.

Données sociales et environnementales

6.1 Données sociales

La population haïtienne est passée de 3 millions d'habitants en 1950 à un peu plus de 10 millions d'habitants en 2012. Les dernières estimations de l'IHSI indiquent que le pays compte actuellement (2019), 11 591 279 d'habitants dont près de 6.2 millions (51%) vivent en milieu urbain (IHSI, 2019). La région métropolitaine compterait à elle seule près de 2 754 812 habitants. Le taux de croissance annuelle de la population serait de l'ordre de 1,52%.

La densité de la population est très importante dans le département de l'ouest comme le confirme la figure ci-contre présentée et ce, comparée au reste de toutes les autres divisions administratives.

Des mesures assez contraignantes doivent être donc prises au niveau de cette région pour prévenir la contagion.

Tableau 2 : Divisions administratives

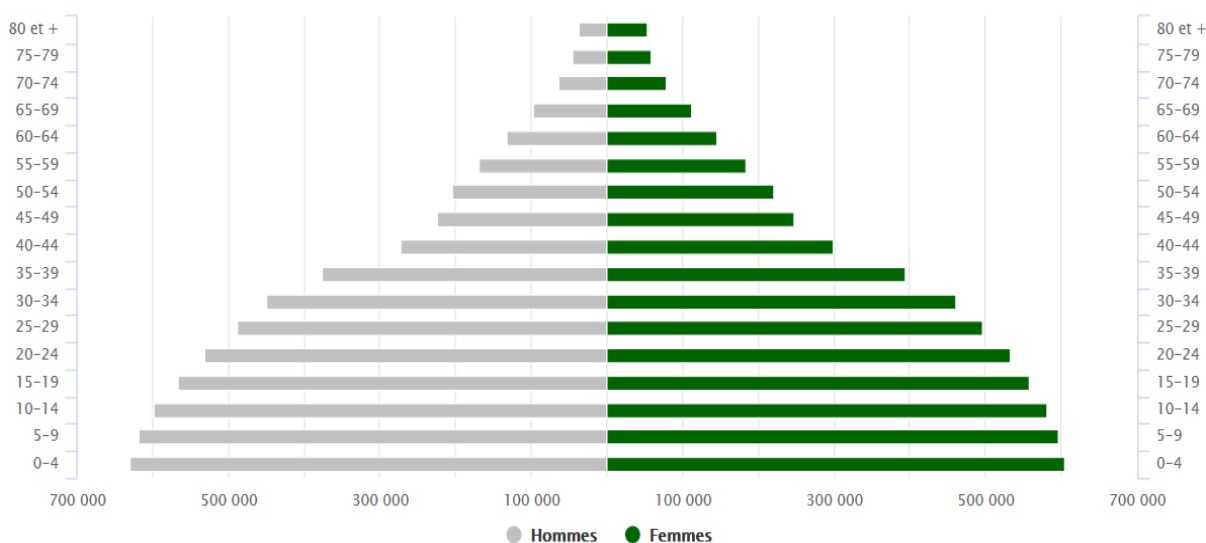
Ouest	4 029 705 habitants	4 983 km ²
Artibonite	1 727 524 habitants	4 887 km ²
Nord	1 067 177 habitants	2 115 km ²
Sud	774 976 habitants	2 654 km ²
Centre	746 236 habitants	3 487 km ²
Nord-Ouest	728 807 habitants	2 103 km ²
Sud-Est	632 601 habitants	2 034 km ²
Grande Anse	468 301 habitants	1 912 km ²
Nord-Est	393 967 habitants	1 623 km ²
Nippes	342 525 habitants	1 268 km ²



Tableau 3 : La répartition par tranche d'âge

Groupes d'âge	Hommes	% des hommes	Femmes	% des femmes	Ratio femmes / hommes
0-4 ans	629 181	11,44	605 124	10,76	0,96
5-9 ans	617 723	11,23	596 912	10,61	0,97
10-14 ans	597 911	10,87	581 839	10,35	0,97
15-19 ans	566 925	10,31	558 800	9,94	0,99
20-24 ans	531 083	9,66	533 139	9,48	1
25-29 ans	487 464	8,86	495 984	8,82	1,02
30-34 ans	449 091	8,17	460 619	8,19	1,03
35-39 ans	375 306	6,82	393 560	7	1,05
40-44 ans	273 101	4,97	298 346	5,3	1,09
45-49 ans	224 208	4,08	247 074	4,39	1,1
50-54 ans	204 119	3,71	220 530	3,92	1,08
55-59 ans	169 084	3,07	183 227	3,26	1,08
60-64 ans	132 576	2,41	145 642	2,59	1,1
65-69 ans	96 074	1,75	112 479	2	1,17
70-74 ans	63 383	1,15	78 983	1,4	1,25
75-79 ans	45 467	0,83	58 098	1,03	1,28
80 ans et plus	36 587	0,67	53 535	0,95	1,46
Totaux	5 499 284	100	5 623 892	100	1,02

Pyramide des âges Haïti 2018



Perspective monde, date de consultation: 20/5/2020, source: Banque mondiale

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

D'après les données recueillies dans l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017) il en ressort que :

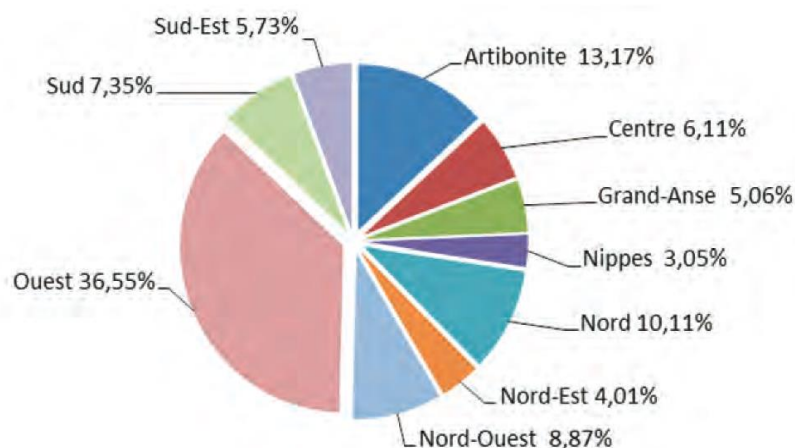
- Près de 6% de la population haïtienne se trouve a plus de 65 ans ;
- 14 % des femmes et 8 % des hommes, ont le niveau de l'hémoglobine glyquée supérieur à 6,5 % et indique donc un état diabétique. Cependant 57 % des haïtiennes et 52 % des haïtiens présentent un certain risque de développer un diabète (HbA1c entre 5,5 % et 6,4 %).
- La prévalence de l'hypertension (cause d'insuffisance cardiaque chronique) varie de 39 % chez les femmes de 35-44 ans jusqu'à 60 % chez celles âgées de 55-64 ans. Elle varie de 28 % à 51 % pour les hommes.
- En ce qui concerne les asthmatiques, les données exactes ne sont pas disponibles

Cette tranche de la population est une tranche considérée particulièrement vulnérable aux attaques du virus COVID-19. Ceci exige du système national de soins une plus grande capacité de réponse aux besoins de prise en charge des personnes âgées polypathologiques ou de personnes avec des maladies chroniques.

Infrastructure et de service sanitaire en Haïti

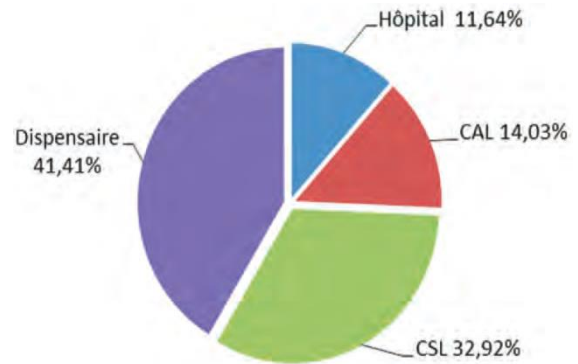
La dernière Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS) 2017-2018, présente les données qui suivent. Le pays dispose d'un total de 1048 institutions sanitaires. Le département de l'Ouest occupe la plus forte proportion d'établissements de santé (36,55%), suivie de l'Artibonite (13,17%) et du Nord (10,11%). Il convient de préciser que plus de 8% de ces institutions de santé ne sont pas fonctionnelles.

Répartition en pourcentage des institutions sanitaires du pays par département



Source : Élaboration propre à partir de l'enquête EPSS Haïti 2013 et des rapports des Départements sanitaires.

Parmi les institutions sanitaires recensées, environ trois quarts (3/4) sont des Dispensaires et des Centres de santé sans lit (CSL) ; le reste est constitué de Centres de Santé avec lits (CAL) (14,03%) et d'Hôpitaux (11,64%).



Source : Élaboration propre à partir de l'enquête EPSSS Haïti 2013 et des rapports des Départements sanitaires

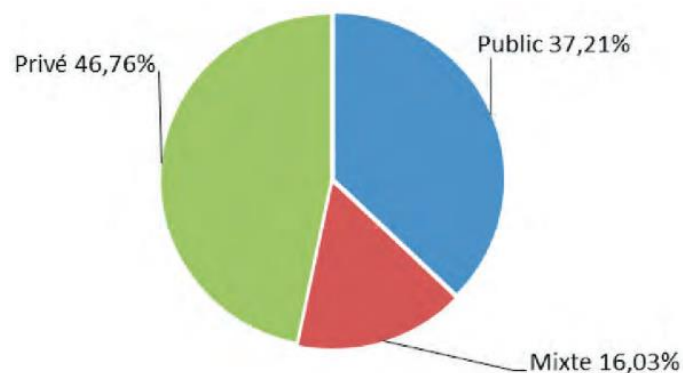
On note une concentration d'institutions toutes catégories confondues au niveau du département sanitaire de l'Ouest : 57,38% d'Hôpitaux, 59,71% de Centres de santé sans lit, 36,05% de Centres de santé avec lits et à un niveau moindre 12,44% de Dispensaires. Les départements de l'Artibonite (21,43%) et du Nord-Ouest (15,90%) sont dotés principalement en Dispensaires. Après l'Ouest, le département du Nord est mieux pourvu en Centres hospitaliers (10,66%).

Tableau 4 : Répartition des institutions sanitaires selon le département et la catégorie

<i>Département</i>	<i>Catégorie</i>			
	<i>Dispensaire (%)</i>	<i>CSL (%)</i>	<i>CAL (%)</i>	<i>Hôpital (%)</i>
Artibonite	21,43	5,51	10,88	8,20
Centre	7,83	4,06	8,16	3,28
Grand-Anse	8,29	2,61	3,40	2,46
Nippes	4,61	0,58	4,76	2,46
Nord	8,76	12,75	7,48	10,66
Nord-Est	5,53	2,32	5,44	1,64
Nord-Ouest	15,90	2,32	8,16	3,28
Ouest	12,44	59,71	36,05	57,38
Sud	8,76	4,35	9,52	8,20
Sud-Est	6,45	5,80	6,12	2,46
Total	100,00	100,00	100,00	100,00
N	434	345	147	122

Source : Élaboration propre à partir de l'enquête EPSSS Haïti 2013 et des rapports des Départements sanitaires

La majorité est privée et sur chaque dix institutions seulement environ trois relèvent du secteur public.



Le département de l'Ouest présente le plus fort pourcentage d'institutions privées (52,45%), suivi des départements du Nord (12,45%) et de l'Artibonite (12,24%). Les institutions de type public se retrouvent davantage dans les départements de l'Ouest (20,00%), de l'Artibonite (17,44%) et du Nord-Ouest (14,62%).

Tableau 5 : Répartition des institutions sanitaires du pays selon le département et le statut

<i>Département</i>	<i>Statut</i>		
	Public (%)	Privé (%)	Mixte (%)
Artibonite	17,44	12,24	5,95
Centre	6,67	4,90	8,33
Grand-Anse	6,92	1,63	10,71
Nippes	2,56	0,82	10,71
Nord	7,44	12,45	9,52
Nord-Est	7,44	1,22	4,17
Nord-Ouest	14,62	4,69	7,74
Ouest	20,00	52,45	28,57
Sud	8,46	4,69	12,50
Sud-Est	8,46	4,90	1,79
Total	100.00	100.00	100.00
N	390	490	168

Sources - Élaboration propre à partir de l'enquête EPSS Haïti 2013 et des rapports des Départements sanitaires

Ressources humaines

Les médecins Anesthésistes-Réanimateurs doivent être en première ligne de front pour assurer la prise en charge des cas sévères assistés par tout le corps paramédical et les médecins stagiaires.

Le nombre d'Anesthésistes-Réanimateurs reste assez réduit, il y a une pénurie sur l'ensemble du territoire. D'autant plus que 74% médecins Anesthésistes-Réanimateurs sont à Port-au-Prince

Selon les données d'Évaluation des prestations des services de soins de santé (EPSS-II), (qui évalue toutes les institutions de santé, secteur public et privé inclus) Haïti compte 3 354 médecins qui évoluent sur tout le territoire national. Ce qui confirme une capacité réduite en potentiel humain dans les structures publiques de santé notamment.

L'ensemble de personnel des différentes institutions sanitaires du pays est estimé à 19 195. Ces travailleurs de santé sont ainsi répartis :

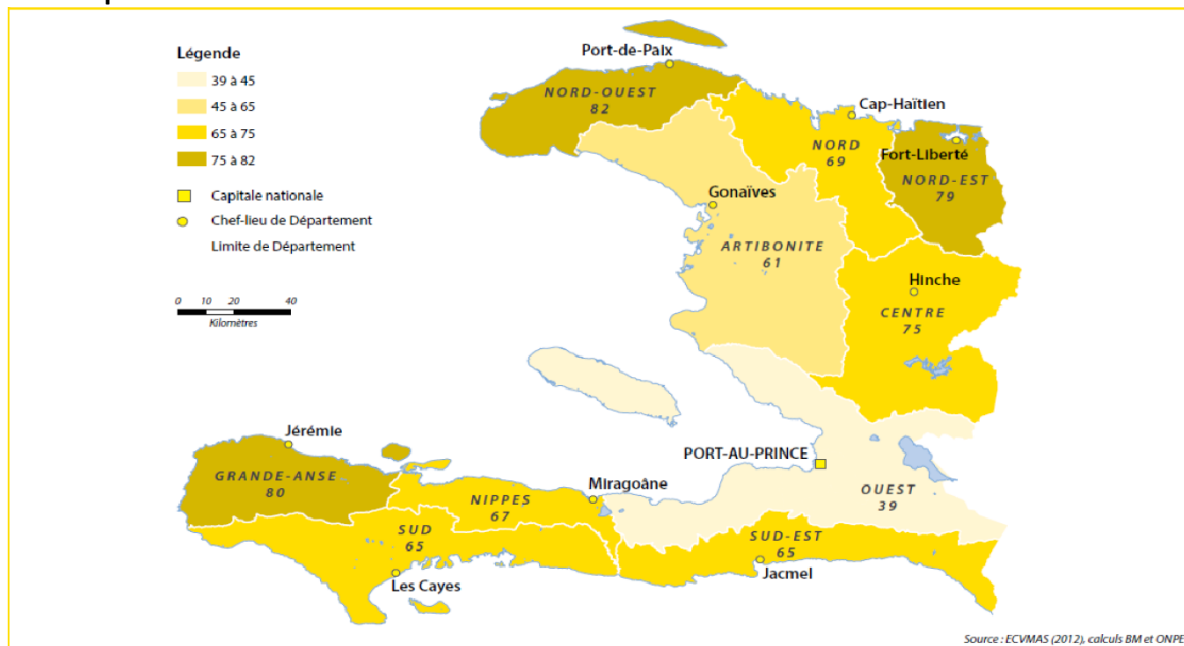
- Personnel infirmier : 8 202 ;
- Professionnels médicaux : 3 354 ;
- Personnel communautaire : 3 972 agents ;
- Sage-femme : 219.

Personnes vulnérables au virus dû à leur lieu de résidence :

Les départements du Nord-ouest, du Nord-est et de la Grande-anse sont les départements géographiques où la densité de techniciens supérieurs de santé et infirmiers et aide-soignant est en-deçà de la moyenne nationale. Compte tenu de la nature nouvelle du virus et de sa forte virulence, l'on estime que le personnel

de la santé sera mobilisé dans sa totalité, et que les habitants des régions les plus démunies seront les plus vulnérables à la propagation du virus.

Taux de pauvreté



Le nombre de lits d'hospitalisation et d'observations insuffisant. Le nombre moyen de lits d'hospitalisation est de 32. Cette moyenne est plus élevée dans les hôpitaux (50), dans le secteur public (45) et dans le département du Centre (48). Concernant les services d'observation, le nombre moyen de lits est très faible (3).

Par ailleurs, 80 % des institutions, le financement est assuré par paiement direct du client. Plus de la moitié des institutions (54 %) sont financées partiellement ou totalement par le ministère de la Santé. Dans 40 % des cas, le financement des institutions provient d'une ONG. Près d'une institution sur cinq (18 %) reçoit des fonds de la coopération multilatérale et 18 % d'une source confessionnelle.

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

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

- le personnel du Ministère de la Santé à savoir : les médecins, les pharmaciens, le staff paramédical, les biologistes, le personnel de santé des laboratoires de microbiologie au sein des services d'analyses désignés à qui l'on a confié la tâche de prélèvement et d'analyse, les ouvriers, le personnel de nettoyage et les agents d'entretien ;
- le personnel de santé du secteur privé qui se portent bénévoles pour prêter assistance leurs collègues dans les établissements de soin public ;
- les agents de transport du Service d'Assistance Médical et d'Urgence ;

- Les employés relevant des fournisseurs de biens et de services impliqués dans la chaîne d'approvisionnement des biens acquis dans le cadre du projet
- le personnel et ouvriers des sociétés privées autorisées chargées de la gestion des déchets ;
- Le personnel chargé du contrôle et de suivi de la mise en œuvre des activités financées par le projet ;
- Le personnel de suivi et de contrôle de la gestion des DAS ;
- Les agents de contrôle et de suivi des mesures d'atténuation proposées par les plans élaborés dans le cadre du projet ;

Tous les risques encourus par le personnel impliqué dans le projet ainsi que les mesures de sécurité devant être déployées sont précisées dans les tableaux associés au PGES.

6.2 Données Environnementales

6.2.1 Politiques et programmes dans le domaine de la gestion environnementale en rapport avec le projet.

On peut citer, entre autres :

Le Plan d'Action pour l'Environnement en Haïti (PAE), dans le domaine de l'environnement et de la gestion des ressources naturelles, c'est le plan d'action pour l'environnement en Haïti (PAE) promulgué en 1999 qui constitue le cadre stratégique de référence. Le Plan d'Action pour l'Environnement est un instrument de gestion visant à faciliter l'utilisation optimale de ressources limitées pour la protection de l'environnement en Haïti.

Le PAE a pour but de contribuer à un développement durable par le biais de l'utilisation rationnelle des ressources naturelles et de l'environnement. Le plan dégage les principes directeurs et un cadre stratégique d'actions qui fixent sur quinze ans les enjeux à résoudre et les mesures à promouvoir par rapport à la dimension socioéconomique de la dégradation de l'environnement et en particulier la lutte contre la pauvreté, l'exploitation irrationnelle des ressources naturelles et la lutte contre la désertification.

Le Plan national de réponse aux urgences (PNRU), fournit un cadre de structuration aux actions nationales qui seront prises en réponse à une urgence, voire un désastre. Le Plan décrit les mécanismes et l'organisation d'après lesquels le gouvernement d'Haïti mobilisera les ressources et organisera les secours suite à une urgence, un désastre ou une catastrophe dépassant la capacité de réponse des autorités locales.

La politique nationale de santé de 2012, vise l'amélioration de la situation sanitaire de la population haïtienne en tenant compte de l'état des services sanitaires, de la santé de la population proprement dite et également des déterminants influant directement sur cette dernière. Outre l'accent mis sur la qualité des services de santé, une emphase est mise sur l'accès à d'autres services essentiels tels l'eau, l'assainissement du milieu et la sécurité alimentaire.

Le Plan Stratégique Intersectoriel de Promotion de l'Hygiène 2013-2018 décline la vision, les objectifs, les axes d'interventions, ainsi que les mécanismes de mise en œuvre pour aboutir à une action concertée et coordonnée en Promotion d'Hygiène. L'objectif général est de contribuer à l'amélioration du cadre de vie et de l'état de santé de la population haïtienne. Les objectifs spécifiques sont de : promouvoir un environnement favorable à l'établissement d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement ; garantir l'accès à l'information et à l'éducation à l'hygiène pour la population ; augmenter la performance des structures centrales et déconcentrées ; apporter un message unique à la population ; coordonner les interventions en matière de promotion d'hygiène ; renforcer le cadre réglementaire pour la promotion d'hygiène en Haïti.

Les principes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) sur la Gestion des déchets de soins de santé et médicaux.

Les principes de l'OMS et du PNUE comprennent des informations générales sur les déchets médicaux des soins de santé ainsi que les éléments clefs des procédures de gestion à connaître avant de développer un plan de gestion des déchets de soins médicaux. Ces informations incluent entre autres, les éléments suivants :

- La nécessité de développement de structures de supervision et de gestion ;
- Une présentation des risques associés aux déchets de soins médicaux ;
- Une définition et une classification des déchets de soins médicaux ;
- Les règles minimales à observer pour la gestion des déchets de soins médicaux ;
- Une directive pour la gestion spécifique des déchets de soins médicaux dangereux et infectieux
- Des indications pour le développement de mesures de protection pour le personnel des établissements sanitaires et de l'environnement.

Les Directives de la SFI servent également de guide pour les projets du groupe de la BM pour toutes les questions environnementales, santé et sécurité, notamment sur la gestion des déchets, plastique, incinérateurs, etc.

6.2.2 Gestion des déchets hospitaliers

En Haïti, sur tout le territoire, il existe une seule station d'épuration en état de fonctionnement. Il n'existe aucune décharge contrôlée. Les eaux usées sont déversées dans les rues, sur les trottoirs, sur des terrains vagues, sans aucune forme de traitement avant d'atteindre le réceptacle naturel. Les détritiques jonchent les rues sous les regards complices et impuissants des riverains et même de l'État. Plusieurs institutions ont tenté d'apporter des éléments de solutions ; ramassant un volume important de déchets pour entreposer dans des décharges publiques non contrôlées, à ciel ouvert, sans protection du sous sol, toujours en fumée. Les interventions ne font que déplacer le problème. Cet état de fait, complique la gestion des déchets en général, et fragilise, la gestion des déchets médicaux particulièrement.

Cette situation est due à une combinaison de facteurs, notamment une réglementation, un contrôle et une application limités, et est aggravée par le manque d'infrastructures et de prestataires de services suffisants pour gérer les déchets biomédicaux de manière efficace et efficiente.

En matière de gestion des déchets hospitaliers, le MSPP a répertorié environ 1048 établissements sanitaires (hôpitaux, centres de santé et dispensaires) en Haïti (2015), dont 46,76% sont privés, 37,21% sont publics et 16,03% sont mixtes pour desservir la population. Ces institutions, ainsi que les laboratoires privés et les pharmacies produisent plusieurs tonnes de déchets quotidiennement. Parmi ces derniers, se trouvent des ordures ménagères, des déchets infectieux, toxiques et radioactifs.

En ce qui concerne les Politiques et programmes dans le domaine de la gestion environnementale et sociale applicables au projet, on peut citer entre autres : le Plan d'Action pour l'Environnement en Haïti (PAE, 1999) ; le Plan national de réponse aux urgences (PNRU) ; la politique nationale de santé de 2012 ; le Plan Stratégique Intersectoriel de Promotion de l'Hygiène 2013-2018, la loi du 21 septembre 2017 sur la création du Service National de Gestion des Résidus Solides (SNGRS), les principes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) sur la Gestion des déchets de soins de santé et médicaux. S'ajoutent à cette liste les directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (EHS) de la Banque mondiale¹ pour les établissements de santé présentent des informations sur les questions d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire associées aux établissements de santé qui recouvrent différents types d'installations et assurent différents types de services, tels que les hôpitaux généraux, les petits hôpitaux assurant des soins primaires, les établissements de soins ambulatoires, les résidences-services pour personnes âgées ou handicapées et les centres de soins palliatifs. Parmi les établissements auxiliaires peuvent figurer les laboratoires médicaux et des centres de recherche, les morgues, les banques du sang et les services de collecte de sang. Les problèmes environnementaux concernant les établissements de santé sont liés à la gestion des déchets, aux émissions atmosphériques et au rejet d'eaux usées. Ces directives EHS proposent des mesures appropriées pour limiter, réutiliser et recycler ces déchets solides et des mesures de contrôle de la pollution atmosphérique pour les incinérateurs des déchets hospitaliers, ainsi que des mesures à adopter pour le traitement des eaux usées des établissements sanitaires. Ces directives prennent aussi en compte les risques concernant l'hygiène et sécurité au travail lors de manipulation et traitement de ces déchets.

Il faut souligner que le MSPP a élaboré et publié en 2006 une politique nationale pour la gestion des déchets issus des activités de soins, dans laquelle sont prévues des dispositions à prendre pour un cadre légal qui définira les modes de gestion, de traitement et d'élimination des déchets médicaux. Entre autres, les documents suivants ont été élaborés :

- Une politique nationale pour la sécurité des injections et gestions des déchets issus des activités de soins ;
- Un plan stratégique national pour la gestion des déchets médicaux ;
- Un guide de formation pour le personnel de soutien sur la prévention et le contrôle des infections ;
- Un guide de formation pour les prestataires de soins sur la prévention et le contrôle des infections.

Parallèlement des documents spécifiques ont été élaborés. Se basant sur les premiers travaux du programme de Préventions des Infections et de la Gestion des Déchets (PIGD) issus des activités de soins, le Paquet Essentiel de Services (PES) constitue le document de référence de la politique nationale en matière de soins (octobre 2015). Le troisième chapitre du PIGD élabore des procédures spécifiques relatives à la collecte, au stockage, au transport et à l'élimination des déchets, ainsi que les procédures à

¹ 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

suivre pour traiter les déchets biomédicaux (comprenant les déchets anatomiques, les déchets à risques chimique et toxique, et les déchets sanguins et les effluents liquides). En outre, les procédures décrivent des mesures pour la protection et la formation du personnel et les responsabilités délimitées du personnel dans les lieux centraux, départementaux et décentralisés. Le PES présente la vision du MSPP de garantir à tous les Haïtiens un accès à des soins de santé de qualité avec un accent sur les niveaux primaire et secondaire de la pyramide sanitaire, priorisant l'Intersectorialité, la Décentralisation, le Partenariat et la Participation communautaire.

Afin de mieux organiser le système de gestion des déchets biomédicaux, d'autres travaux sont en cours pour prendre en compte les rejets pharmaceutiques et dans un cadre plus large, pour actualiser le plan stratégique pour les rejets biomédicaux, tout en harmonisant avec la nouvelle loi (21 septembre 2017) sur le fonctionnement du Service National de Gestion des Résidus Solides (SNGRS). Les Termes de Référence ont été réalisés pour embaucher deux consultants indépendants avec les objectifs principaux de (i) faire un état des lieux des documents disponibles et de (ii) élaborer une stratégie de gestion de rejets biomédicaux validée par le MSPP.

Malgré une structure de gouvernance étendue mais fragmentée autour de la gestion des déchets, et en particulier des déchets médicaux, la capacité de suivi et de mise en œuvre est relativement faible.

En termes de rejets de COVID 19, le manque d'informations et de données disponibles sur la gestion intégrée des déchets médicaux (solides et fluides) dans les établissements sanitaires publics en Haïti est un obstacle à l'ajout des informations pertinentes pour une gestion efficace des déchets médicaux dans le cadre du projet « Intervention d'urgence Covid-19 ». Les informations manquantes sont les suivantes :

1. données sur le volume journalier ou annuel des déchets produits par chaque type d'établissements sanitaires publics en Haïti.
2. données sur le volume annuel des déchets médicaux incinérés par les établissements sanitaires publics en Haïti et le volume de cendre produit par l'incinération des déchets médicaux, ainsi que la façon de réaliser le processus d'incinération dans son ensemble ;
3. informations sur la quantité des déchets médicaux valorisés et ultimes des établissements sanitaires publics en Haïti ;
4. informations sur le processus de traitement des déchets médicaux dans les établissements sanitaires publics en Haïti ;
5. informations sur la gestion des eaux usées des établissements sanitaires publics en Haïti, ainsi que sur les chaînes de traitement des installations septiques retrouvées dans ces établissements sanitaires publics et aucune information disponible sur les installations septiques en milieu hospitalier.
6. Informations sur le mode opératoire, les capacités techniques et la performance des prestataires de services existants qui interviennent dans le transport et le traitement des déchets médicaux en Haïti.
7. D'autres informations concernant les installations de gestion des déchets dans les hôpitaux et les entreprises spécialisées dans le traitement des déchets médicaux en Haïti.

Dans le but d'évaluer la situation et de rassembler les données pertinentes, l'UGP a fait des visites conjointes avec DOSS, OPS/OMS sur plusieurs sites de gestions des déchets/rejets de cinq (5) hôpitaux départementaux du pays (Jacmel, Gonaïves, Port-de-Paix, Cayes et Cap-Haïtien). Il ressort qu'il y a une grande inadéquation entre les besoins, les directives générales établies et la capacité à recevoir les patients du COVID.

Pour la plupart de ces centres de soins, certaines infrastructures existent, mais ne fonctionnent pas. Pour d'autres, il faut reprendre certaines d'infrastructures, (re)-former un staff préposé pour la gestion de la chaîne. Dans l'état actuel, les centres visités et évalués, montrent des faiblesses de capacité pour répondre à la gestion des déchets ménagers et effluents produits quotidiennement dans les hôpitaux. Ces défis sont en partie relevés par le programme de formation à la gestion des déchets dans le cadre du Projet de renforcement de la santé primaire et de la surveillance épidémiologique (PROSYS), financé par la Banque mondiale. Des programmes de formation et de sensibilisation sont également prévus dans le cadre de l'engagement actuel de l'OMS et des CDC concernant le COVID 19 et d'autres interventions sanitaires en Haïti. En ce qui concerne la prestation de services, comme indiqué ci-dessus, de nombreux hôpitaux possèdent leurs propres incinérateurs, même si un certain nombre d'entre eux doivent être rénovés et faire l'objet d'une maintenance continue pour améliorer leur fonctionnement. Ceux qui n'ont pas de capacité d'incinération, peuvent faire appel à un nombre restreint de prestataires de service, nous en avons répertorié cinq, spécialisés dans la collecte, le transport et l'élimination des déchets médicaux. Ces prestataires, souvent les mêmes institutions qui sont à Port-au-Prince, prétendent disposer de relais dans les villes secondaires. Cependant, bien souvent, il s'agit tout simplement de sociétés de sous-traitance limitées en équipements et savoir-faire. La prestation de services dans les zones urbaines existe, avec des lacunes, tandis que celle dans les zones rurales est un défi plus large et ces centres de santé reposent principalement sur le brûlage sur place ou l'évacuation vers un incinérateur dans une installation proche.

Pour relever ces défis, le projet, en coordination avec l'OMS et le CDC - les principaux partenaires de mise en œuvre - mettra en œuvre un certain nombre de mesures pour améliorer la gestion des déchets hospitaliers. Ces mesures sont conformes aux directives de l'OMS et du CDC. Ces mesures se trouvent en annexe X – Liste de Contrôle 2 – ci-dessous.

Ces prestataires de services devraient avoir un permis du MSPP (pour intervenir dans les centres de soins), du Ministère de l'Environnement (MdE) par le Service National de Gestion des Résidus Solides (SNGRS) et d'une autorisation municipale pour collecter, stocker et éliminer les déchets. En général, les prestataires ont une bonne capacité au niveau central, les équipements appropriés, et des procédures opérationnelles efficaces pour gérer cette tâche, mais ils font face à de sévères contraintes dans l'élimination finale des matériaux étant donné l'absence de décharges officielles contrôlées, mais aussi la faible demande dans les villes secondaires du pays. Pour cette raison, la majorité des déchets sont éliminés par des incinérateurs sur les sites hospitaliers (lorsque des installations existent) ou par brûlage à l'air libre (lorsqu'il n'y a pas d'incinérateurs).

Pour bien gérer tous ces risques dans les hôpitaux et centres de santé recevant un soutien de l'OMS et du CDC par le biais du projet et qui ne possèdent pas leur propre capacité d'incinération, les étapes suivantes pour tous les déchets infectieux seront mis en œuvre (en plus des activités de formation et de sensibilisation):

- Transférer les déchets vers un point de stockage temporaire des déchets médicaux selon un itinéraire déterminé à un moment donné et stocker les déchets séparément à un endroit fixe
- Transfert en toute sécurité vers des incinérateurs agréés et gérés par des professionnels du ministère de la santé
- Transporter d'autres déchets infectieux selon les protocoles généraux relatifs aux déchets médicaux

En outre, parmi les projets financés par la Banque mondiale en Haïti actuellement, le Projet de renforcement de la santé primaire et de la surveillance épidémiologique (PROSYS) soutient des activités

d'assistance technique pour aider à renforcer les capacités de gestion des déchets médicaux. Le projet vise à développer des programmes de renforcement des capacités pour le contrôle des maladies infectieuses, notamment par une gestion efficace des déchets médicaux, afin de soutenir la mise en œuvre de la stratégie nationale en la matière. L'activité est d'envergure nationale, mais dans les zones géographiques ciblées par des autres composantes (1 et 3) du projet, pour chercher à intégrer davantage la surveillance et la réponse dans le système de soins de santé primaires.

6.2.3 Procédures et outils développés pouvant répondre aux besoins de la conjoncture actuelle

C1 - Actions développées par le Ministère de la santé

Haïti a élaboré *Plan de préparation et de réponse du MSPP*. L'élaboration de ce plan a été coordonnée par la Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR), en tant qu'avant-gardiste, afin de limiter l'impact et réduire les risques sur l'état de santé de la population. Ce plan opérationnel détaillé de réponse COVID-19 a été réalisé avec le soutien des agences des Nations unies.

Ce plan a été élaboré afin de renforcer la veille, le dépistage des cas, l'application des mesures de prévention et de contrôle ainsi que la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cas, selon les besoins spécifiques de chaque département et de chaque structure, pour d'éviter la dissémination à la collectivité. Avec le référentiel de formation spécifique et le référentiel de communication des risques en situation de crise, ce plan constitue actuellement le trépied de la préparation et la riposte nationale sur la COVID-19.

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

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

Le manuel de procédures décrit les Procédures Standardisées Opérationnelles (PSOs) relatives aux volets suivants :

1. Volet : Rôle du Laboratoire National :

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

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

a. Procédure d'organisation de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique dans les points d'entrée

b. Procédure de prise en charge d'un porteur d'infection à potentiel épidémique à bord d'un aéronef ou d'un navire

c. Procédure de prise en charge d'un porteur d'infection à potentiel épidémique au niveau du service de contrôle sanitaire aux frontières ;

d. Procédure d'entretien du moyen de transport utilisé par des porteurs d'infection à potentiel épidémique

e. Procédure de gestion des déchets issus de porteurs d'infection à potentiel épidémique au cours du voyage et au niveau du point d'entrée

f. Procédures d'organisation de la prise en charge de porteurs d'infection potentielle épidémique en milieu de soins (structures publiques de première ligne, cabinet médical privé, services des urgences, secteurs d'isolement, établissements hospitaliers non-référents)

g. Précautions standards et spécifiques devant tout cas d'infection au « COVID-19 » :

i. Procédure de lavage hygiénique des mains en milieu de soin

ii. Procédures « Équipements de protection individuelle : EPI »

- Exigences techniques
- Procédures d'habillage

iii. Procédures de déshabillage

- Conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang d'un porteur d'infection à potentiel épidémique

iv. Procédures d'entretien du véhicule de transport médicalisé à l'issue d'une mission de transfert de porteurs d'infection à potentiel épidémique

1. Procédures d'entretien de la chambre d'isolement d'un porteur d'infection à potentiel
2. Procédure de gestion des déchets d'activités de soins générés lors de la prise en charge de porteurs d'infection à potentiel épidémique

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

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

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

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

4. Volet : Transport médicalisé

Procédures de transport médicalisé d'un cas suspect ou confirmé d'infection à « COVID-19 » : SOP 3)

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

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

6. Volet : Contact Tracing

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

Plan de Préparation et Réponse du MSPP au Coronavirus (publié en Mars 2020).

<https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Plan%20de%20Pr%C3%A9paration%20et%20de%20R%C3%A9ponse%20du%20MSPP%20au%20CoronaVirus.pdf>

Au niveau de la communication, le plan prévoit :

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

Le contenu est adapté au niveau de risque et au public cible et à la situation épidémiologique en Haïti et dans le monde. Il est composé d'une description de la maladie (signes cliniques et cycle de transmission) et des conduites à tenir. Le public cible est principalement les médias, la population générale, les voyageurs, et les populations à risque.

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

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

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

- unifiés ;
- concis, succincts et précis ;
- anticipatifs vis-à-vis des médias, de la population (diffusés avant la dissipation de toute rumeur toxique et nuisible à toute action) ;
- descriptifs des faits allant droit au but sans détour ;
- annonceurs des mesures prises à l'échelle locale, départementale et nationale ;
- basés sur un argumentaire scientifique rationnel et logique ;
- adaptés aux moyens nationaux ;
- faciles à comprendre et à la portée de tout citoyen ;
- construits de telle façon à ne pas faire peur ni donner de fausses assurances ;
- suggestifs pour l'adhésion et la participation du citoyen à toute action communautaire ;

7 Risques potentiels environnementaux et sociaux potentiels et atténuation des effets pour l'acquisition et la distribution d'équipements et de fournitures médicales

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

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

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

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

Pour gérer tout risque potentiel de manière adéquate, l'UGP veillera à ce que les dispositions énumérées dans les listes de contrôle 1 à 3 soient respectées.

Ces listes de contrôle complètes du CGES couvrent les thèmes principaux qui comprennent la santé et sécurité au travail (SST) actuelle liée aux bonnes pratiques dans la gestion de la COVID-19, y compris la gestion des déchets et les mesures de gestion du travail applicables à ces activités conformément aux directives de l'OMS et des bonnes pratiques internationales, aux orientations de la Banque mondiale et aux exigences nationales. Pour ce CGES, les listes de contrôle suivantes s'appliquent :

- Liste de contrôle 1 : Exposition dans un établissement de soins de santé
- Liste de contrôle 2 : Procédures de gestion des déchets
- Liste de contrôle 3 : Codes de conduite

TABLEAU 6 : Orientations indicatives en matière de dépistage pour la liste des équipements et fournitures médicaux

Biens et fournitures	Risques et impacts et mesures d'atténuation*
<u>GROUPE A</u> • Équipement de soins intensifs en unité – p. ex. échographe (à main), ventilateurs, moniteurs multiparamétriques pour les patients, défibrillateur biphasique et appareils ECG • Machines de traitement des déchets de broyage • Denrées alimentaires non périssables, eau en bouteille et récipients • Essence et diesel et lubrifiants pour moteurs • Pièces de rechange, équipements et fournitures pour moteurs, transport, véhicules de construction • Location/achat de véhicules (ambulances, motocyclettes, camions d'élimination des déchets médicaux, camions de transport et SUV) • Outils et fournitures de construction (toiture, ciment, fer, pierre, blocs, etc.)	<u>GROUPE A - Aucun</u>

• Matériel et fournitures informatiques, de communication et de radiodiffusion (panneaux, affiches, radios, antennes, batteries) • Les cargos, des équipements pour permettre la mobilisation vers les sites ruraux • Équipement et fournitures (points d'entrée) p.ex. réchauds à gaz, ustensiles, tentes, lits, sacs de couchage, matelas, couvertures, hamacs, moustiquaires, kit d'hygiène personnelle et familiale, etc. • Acquisition de meubles • Installation du réseau	
<u>GROUPE B</u> • Fournitures médicales p. ex. fluides de réhydratation, antibiotiques médicaments, vaccins, antiviraux, boîtes de sécurité/pointues • Équipement médical Appareil PCR p. ex. ventilateurs, équipement de soins respiratoires, pompes à perfusion, équipement de référence, équipement de la zone d'isolement • Kits de diagnostic et de test • Packs de la morgue • Systèmes d'hématologie • Systèmes de chimie • Systèmes de microbiologie • Fournitures de nettoyage, y compris l'hygiène des mains et les désinfectants • Les stocks d'équipement de protection individuelle (EPI), y compris les masques, les protections oculaires, les blouses et les gants, les respirateurs, • Fournitures de laboratoire	<u>GROUPE B - Faible</u> • Suivre les bonnes pratiques industrielles internationales recommandées pour la collecte et l'élimination • Appliquer la liste de contrôle 1 « Exposition dans un établissement de soins de santé » • Appliquer les procédures de gestion des déchets de la liste de contrôle 2 de « Procédures de gestion de déchets » • Appliquer la liste de contrôle 3 « codes de conduite » • PGMO (voir annexe 4) • PMPP

** Les principales mesures de SST, de gestion des déchets et de gestion du travail applicables à ces activités suivent les bonnes pratiques internationales, les orientations de la Banque mondiale et les exigences nationales. Les listes de contrôle se trouvent dans l'annexe et des ressources et protocoles utiles supplémentaires sont inclus dans les annexes complètes du CGES.

Tableau 7 : Activités interdites*.

- Les activités susceptibles de causer, directement ou indirectement, une perte ou une dégradation importante des habitats naturels essentiels.
 - Les activités qui pourraient nuire à la forêt et à sa santé.
 - Les activités qui pourraient affecter des sites ayant des valeurs archéologiques, paléontologiques, historiques, religieuses ou naturelles uniques.
 - Les activités qui entraînent la prise involontaire de terres, la relocalisation de ménages, la perte d'actifs ou d'accès à des actifs qui entraîne la perte de sources de revenus ou d'autres moyens de subsistance, et l'interférence avec l'utilisation des terres et des moyens de subsistance des ménages.
 - Les activités qui ont une forte probabilité de causer des effets néfastes graves pour la santé humaine et/ou l'environnement.
 - Les activités qui peuvent avoir des impacts sociaux négatifs importants et qui peuvent donner lieu à des conflits sociaux importants
 - L'utilisation de biens et d'équipements sur des terres abandonnées en raison de tensions ou de conflits sociaux, ou la propriété des terres est contestée ou ne peut être établie.
 - Les activités qui peuvent affecter les droits fonciers ou les droits de toute communauté vulnérable.
 - Utilisation de biens et d'équipements pour démolir ou enlever des actifs, à moins que la propriété des actifs puisse être établie et que les propriétaires soient consultés.
 - Les utilisations de biens et d'équipements impliquant le travail forcé, le travail des enfants ou d'autres formes de travail préjudiciables ou d'exploitation.
 - Les utilisations de biens et d'équipements à des fins militaires ou paramilitaires ;
- Liste élaborée à partir des exclusions du PEES et de la COVID-19 en général

Environnement, santé et sécurité

Dans le cadre légal national, une évaluation environnementale n'est requise pour aucune de ces activités **pour l'acquisition des biens et fournitures (Groupe A du tableau 6)**. Cependant, les déchets médicaux et les déchets chimiques (y compris l'eau, les réactifs, les matériaux infectés, etc.) provenant des laboratoires, de la quarantaine et des postes de dépistage à soutenir (médicaments, fournitures et équipements médicaux) sont préoccupants en raison du risque potentiel pour l'environnement et la santé humaine. Les déchets qui peuvent être produits par les installations médicales et les laboratoires pourraient comprendre des déchets liquides contaminés, des produits chimiques et d'autres matières dangereuses infectieuses, ainsi que d'autres déchets provenant des laboratoires et des centres de quarantaine et d'isolement, y compris des objets tranchants, utilisés pour le diagnostic et le traitement. Chaque installation médicale ou laboratoire préparera un plan de contrôle d'infection et de gestion des déchets pour prévenir ou réduire au minimum ces impacts négatifs, en se basant sur les documents d'orientation COVID-19 de l'OMS et d'autres bonnes pratiques internationales. Ce plan stipulera comment les déchets associés aux tests ou au traitement COVID-19 seront gérés, y compris par une incinération appropriée sur les sites. Il contiendra également des protocoles stricts pour la désinfection et le conditionnement de ces déchets en vue de leur élimination ultérieure. Également des conseils relatifs au transport et à la gestion des échantillons et des biens médicaux ou des produits chimiques périmés, ainsi qu'aux activités de réhabilitation à petite échelle.

Le projet garantira l'application des mesures de SST telles que décrites dans l'ensemble des procédures de gestion de main d'œuvre. Cela comprend les procédures d'entrée dans les établissements de soins de santé, y compris la réduction au minimum du nombre de visiteurs et la réalisation de contrôles stricts

avant l'entrée ; les procédures de protection des travailleurs en ce qui concerne les précautions de contrôle des infections ; l'offre d'une formation immédiate et continue sur les procédures à toutes les catégories de travailleurs, et l'affichage dans tous les espaces publics d'une signalisation imposant l'hygiène des mains et des EPI ; garantir un approvisionnement adéquat en EPI (notamment en masques, blouses, gants, savon pour le lavage des mains et désinfectant) ; et garantir globalement des protections SST adéquates conformément aux ESHS générales et spécifiques à l'industrie et suivre l'évolution des meilleures pratiques internationales en matière de protection contre la COVID-19. En outre, le projet intégrera régulièrement les dernières orientations de l'OMS au fur et à mesure de son évolution et de son expérience en matière de COVID-19 au niveau mondial.

Santé et sécurité de la communauté

Le fonctionnement des centres de quarantaine et d'isolement doit être mis en œuvre de manière à ce que le personnel, les patients et le grand public suivent et soient traités conformément aux meilleures pratiques internationales, comme indiqué dans les orientations de l'OMS pour la réponse à la COVID-19, comme indiqué ci-dessus.

Le projet atténuera le risque d'exploitation et d'abus sexuels en appliquant le code d'éthique et de conduite professionnelle de l'OMS ("codes de conduite" selon la terminologie de la BM) pour tous les travailleurs des installations de quarantaine, ainsi qu'en fournissant des infrastructures tenant compte des différences entre les sexes, telles que des toilettes séparées et suffisamment de lumière dans les centres de quarantaine et d'isolement. Les PGMO du projet (voir annexe 4) comprendra également des dispositions visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels/harcèlement sexuel et/ou la violence contre les enfants). Une formation sur l'interaction avec la communauté et sur le harcèlement sexuel sera dispensée à toutes les équipes et à tout le personnel (fonctionnaires et sous-traitants) afin de garantir que les équipes respectent les communautés locales et leur culture et ne se livrent pas à des comportements répréhensibles. Aux fins du présent CGES, la liste de contrôle guidera les mesures appropriées pour faire face à ces risques. Il sera inclus dans la lettre de nomination du personnel de l'UGP et les contrats (pour les travailleurs sous contrat) conformément aux lois et législations nationales pertinentes qui seront adoptées et appliquées dans le cadre du projet.

8 Listes de contrôle

8.1 LISTE DE CONTROLE 1 : Codes de pratique environnementale et sociale - COVID 19

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS - EXPOSITION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

Cible : travailleurs de la santé/visiteurs d'établissements de soins de santé/travailleurs de la construction

Prévention et contrôle des infections générales

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

Isolement et traitement

- Isolez les patients autant que possible, séparément des personnes qui se présentent avec la COVID-19. Les personnes atteintes de COVID-19 doivent être séparées les unes des autres par des rideaux ou dans des pièces différentes si **possibles**. Ne placez ensemble dans la même chambre que les patients qui ont tous contracté COVID-19. Les personnes atteintes de COVID-19 doivent être séparées à tout moment des autres patients de l'hôpital et du personnel de santé et autres. Cela signifie qu'il doit y avoir des toilettes (ou des bassins de lit), des installations pour se laver les mains et des équipements médicaux (stéthoscope, tensiomètre, etc.) réservés aux patients atteints de COVID-19. Utilisation d'équipements de protection du personnel (EPI) à tout moment pour le personnel médical et les nettoyeurs selon les besoins (en particulier masque facial, blouses, gants, protection des yeux et éventuellement écran facial) lors de contacts avec une personne susceptible d'être atteinte de COVID-19/ qui présente une maladie respiratoire, y compris pour les personnes qui s'occupent directement des patients, les nettoyeurs qui entrent dans la chambre du patient, ou là où le patient a été traité, et les techniciens de laboratoire qui manipulent des échantillons de sang. Former le personnel à l'utilisation de l'EPI. Placer des rappels dans les hôpitaux (papier/affiche) dans les langues locales.

Santé et sécurité au travail du personnel

- Formation immédiate et continue sur les procédures à toutes les catégories de travailleurs (techniciens de laboratoire, médecins, infirmières, personnel de nettoyage, etc.) sur l'utilisation des EPI, l'hygiène personnelle et la désinfection approfondie des surfaces sur une base régulière (plusieurs fois par jour en utilisant un nettoyant à base d'alcool pour essuyer toutes les surfaces et lorsque les patients COVID-19 sortent de l'hôpital ; laver les instruments à l'eau et au savon puis les essuyer avec un nettoyant à base d'alcool ; éliminer les déchets en les brûlant, etc.
- Faites des efforts particuliers pour que tout le personnel (comme les nettoyeurs et les personnes qui font le lavage) puisse comprendre ces procédures et ait accès EPI nécessaires
- Les laboratoires effectuant des tests pour le virus COVID-19 doivent respecter strictement les pratiques de biosécurité appropriées et les lignes directrices de l'OMS sur les tests de laboratoire pour la maladie coronavirus 2019 (COVID-19) dans les cas humains suspectés.
- Le personnel doit être formé et se familiariser avec les principales dispositions du plan de gestion de la main-d'œuvre, en particulier les aspects liés à la santé et à la sécurité au travail.
- Tout le personnel doit être formé et se voir rappeler les procédures de lavage des mains, et des panneaux doivent être placés dans les salles de bains et autres zones clés des centres de santé. Le lavage des mains doit comprendre l'utilisation de savon / détergent, le frottement pour provoquer la friction et le placement des mains sous l'eau courante. Le lavage des mains doit être effectué avant et après les contacts directs avec les patients et le contact avec le sang, les liquides organiques, les sécrétions et les excréments des patients, ou le contact avec des équipements ou des articles contaminés par les patients (y compris les déchets, les vêtements et le linge). Le lavage des mains doit également être effectué avant et après les quarts de travail, les repas, le tabagisme, l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) et l'utilisation des salles de bain. Si le lavage des mains n'est pas possible, il convient de fournir un nettoyant antiseptique approprié pour les mains et des linges propres/lavettes antiseptiques. Les mains doivent ensuite être lavées à l'eau courante et au savon dès que possible. Des rappels doivent être placés dans tout l'établissement de soins de santé, y compris des images sur la manière de se laver correctement les mains.

Assainissement et gestion des déchets

- Veiller à ce que la conception des installations médicales tienne compte de la séparation, de la collecte, du traitement et de l'élimination des déchets médicaux
- Le traitement des déchets de soins de santé produits pendant la prise en charge des patients COVID-19 doit être collecté en toute sécurité dans des conteneurs et des sacs désignés, traité puis éliminé en toute sécurité
- Stratégies générales de nettoyage : (i) passer des zones les plus propres aux zones les plus sales pour éviter de propager la saleté et les micro-organismes ; (ii) passer des zones supérieures aux zones inférieures pour éviter que la saleté et les micro-organismes ne dégoulinent ou ne tombent et ne contaminent des zones déjà nettoyées (par exemple, nettoyer d'abord le matelas, puis les pieds du lit) ; (iii) procéder de manière méthodique et systématique pour éviter les zones manquantes (par exemple, procéder de gauche à droite ou dans le sens des aiguilles d'une montre). Former le personnel de nettoyage à ces procédures, ainsi qu'à l'utilisation des équipements EPI, et mettre en place des panneaux de rappel dans tous les centres de santé. Les hôpitaux/centres de santé devront également développer des procédures et des installations pour la manipulation du linge sale et des vêtements contaminés, ainsi que pour la préparation

et la manipulation des aliments. Par exemple, des mesures de distanciation sociale (personnes distantes de 2 m) devraient être mises en place pour ceux qui préparent et servent la nourriture dans les hôpitaux, en veillant à un lavage des mains minutieux conformément aux directives ci-dessus, avec des rappels dans la cuisine et les zones de repas, et les cuisiniers/serveurs devraient porter des masques.

RÉFÉRENCES

- Directives provisoires de l'OMS sur la [suspicion d'infection par un nouveau coronavirus \(nCoV\)](#) ;
- Dossier technique de l'OMS sur l'[eau, l'assainissement, l'hygiène et la gestion des déchets pour COVID-19](#) ;
- Directives de l'OMS sur la [prévention et la lutte contre les infections dans les établissements de soins de santé \(en mettant l'accent sur les établissements disposant de ressources limitées\)](#) ;
- Manuel pratique provisoire de l'OMS pour [améliorer la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé](#) ;
- Lignes directrices du CDC sur les [précautions d'isolement : prévenir la transmission d'agents infectieux dans les établissements de soins](#) ;
- [Lignes directrices du CDC pour le contrôle des infections environnementales dans les établissements de santé](#)

8.2 LISTE DE CONTROLE 2 : Codes de pratique environnementale et sociale - COVID 19

PROCÉDURES DE GESTION DES DÉCHETS

Cible : travailleurs de la santé/établissements de soins de santé/laboratoires

Instructions générales

- Tous les déchets de soins de santé produits pendant les soins des patients COVID-19 doivent être considérés comme des déchets infectieux et doivent être séparés et collectés en toute sécurité dans des conteneurs et des sacs désignés, traités, puis éliminés en toute sécurité (OMS).
- Former le personnel affecté à la manipulation, au traitement et à l'élimination des déchets.
- Former le personnel à la mise en place et au retrait des EPI.
- Veiller à ce que l'EPI nécessaire (blouse, gants, masque facial, lunettes ou écran facial, bottes) soit fourni à tout le personnel, selon les besoins.

- Veiller à ce que le personnel porte un EPI lors de la manipulation et de l'élimination des déchets conformément à la directive sur les déchets dangereux.
- Entreprendre une ségrégation appropriée à la source, y compris :
 - Veiller à ce que tout le personnel reçoive une formation sur le codage couleur et la manipulation des déchets infectieux et dangereux
 - Tous les départements, laboratoires et zones de prestation de services doivent être dotés d'un équipement approprié (coupe-aiguilles, boîtes pour objets tranchants) et de bacs à code couleur

Déchets généraux - Déchets alimentaires, papier, tasses, assiettes, cuillères, etc.

- **Collectionner** dans un sac noir
- Fermeture et égalité aux 2/3
- Transférer les déchets vers un point de stockage temporaire pour les déchets généraux le long d'un itinéraire déterminé à un moment donné et stocker les déchets séparément dans un endroit fixe
- Transport vers une décharge loin de l'installation

Déchets infectieux (p. ex. Blouse, gants, tablier, couvre-chaussures, articles jetables, masque, etc.)

- Collecter dans de petits sacs rouges à risques biologiques
- Fermer, sceller le sachet avec des attaches de câble et la cravate se perd quand elle est remplie aux 2/3
- Transférer les déchets vers un point de stockage temporaire des déchets médicaux selon un itinéraire déterminé à un moment donné et stocker les déchets séparément à un endroit fixe
- Transfert en toute sécurité vers des incinérateurs agréés et gérés par des professionnels du ministère de la santé
- Transporter d'autres déchets infectieux selon les protocoles généraux relatifs aux déchets médicaux

Déchets pointus

- Mettre dans un récipient en plastique résistant à la perforation
- Fermer le couvercle et sceller le récipient lorsqu'il est rempli aux 2/3
- Mettez dans le sac rouge et cravate perdue.
- Transférer les déchets vers un point de stockage temporaire des déchets médicaux selon un itinéraire déterminé à un moment donné et stocker les déchets séparément à un endroit fixe
- Transférer en toute sécurité vers l'extérieur pour incinération ou élimination appropriée.

RÉFÉRENCES

- Directives provisoires de l'OMS sur la [prévention et la lutte contre les infections pendant les soins de santé en cas de suspicion d'infection par un nouveau coronavirus \(nCoV\)](#) ;
- Dossier technique de l'OMS sur l'[eau, l'assainissement, l'hygiène et la gestion des déchets pour COVID-19](#) ;
- Directives de l'OMS sur la [prévention et la lutte contre les infections dans les établissements de soins de santé \(en mettant l'accent sur les établissements disposant de ressources limitées\)](#) ;
- Manuel pratique provisoire de l'OMS pour [améliorer la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé](#) ;

- Lignes directrices du CDC sur les [précautions d'isolement : prévenir la transmission d'agents infectieux dans les établissements de soins](#) ;
- [Lignes directrices du CDC pour le contrôle des infections environnementales dans les établissements de santé](#)

8.3 LISTE DE VÉRIFICATION 3 : Codes de pratique environnementale et sociale - COVID 19

CODES DE CONDUITE

Cible : Entrepreneurs/Sous-traitants/Personnel de projet

Obligations du code de conduite des contractants

- Le soumissionnaire doit présenter son code de conduite qui s'appliquera au personnel du contractant (tel que défini dans la clause 1.1.17 du cahier des charges général), afin de garantir le respect des obligations environnementales et sociales (ES) du contractant dans le cadre du contrat.
- Le soumissionnaire doit utiliser à cette fin un formulaire de code de conduite approuvé
- Aucune modification substantielle ne sera apportée à ce formulaire, sauf que le soumissionnaire peut introduire des exigences supplémentaires, y compris si nécessaire pour tenir compte de problèmes/risques spécifiques au contrat.
- Ce code de conduite fait partie des mesures générales de l'ESCOP visant à traiter les risques environnementaux et sociaux liés aux travaux de construction.
- Le code de conduite s'applique à tout le personnel, ouvriers et autres employés du chantier ou d'autres lieux où les travaux sont effectués.
- Le code de conduite s'applique également au personnel de chaque sous-traitant et à tout autre personnel participant à l'exécution des travaux.
- Toutes ces personnes sont appelées "personnel du contractant" et sont soumises au présent code de conduite.
- Le code de conduite comporte des exigences explicites, un langage et des actions subséquentes visant à garantir que le lieu de travail soit un environnement où les comportements dangereux, offensants, abusifs ou violents ne seront pas tolérés et où toutes les personnes devraient se sentir à l'aise de soulever des questions ou des préoccupations sans crainte de représailles

Conduite requise pour tous les employés et le personnel dans les contrats individuels

- s'acquitter de ses fonctions avec compétence et diligence ;
- se conformer au présent code de conduite et à toutes les lois, réglementations et autres exigences applicables, y compris les exigences visant à protéger la santé, la sécurité et le bien-être du personnel du contractant et de toute autre personne ;
- veiller à ce que les lieux de travail, les machines, les équipements et les processus sous le contrôle de chaque personne soient sûrs et sans risque pour la santé ;
- le port des équipements de protection individuelle requis ;
- en utilisant les mesures appropriées relatives aux substances et agents chimiques, physiques et biologiques en suivant les procédures d'exploitation d'urgence applicables.

- signaler les situations de travail qu'il estime ne pas être sûres ou saines et se retirer d'une situation de travail dont il croit raisonnablement qu'elle présente un danger imminent et grave pour sa vie ou sa santé ;
- traiter les autres avec respect et ne pas discriminer des groupes spécifiques tels que les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les travailleurs migrants ou les enfants ;
- ne pas se livrer à des actes de violence contre les enfants, y compris des violences physiques ou psychologiques;
- ne pas se livrer à du harcèlement sexuel, ce qui signifie des avances sexuelles non sollicitées, des demandes de faveurs sexuelles et tout autre comportement verbal ou physique de nature sexuelle avec d'autres membres du personnel du contractant ou du donneur d'ordre ;
- ne pas se livrer à l'exploitation sexuelle, ce qui signifie tout abus ou tentative d'abus d'une position de vulnérabilité, d'un pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles, y compris, mais sans s'y limiter, le fait de tirer un profit monétaire, social ou politique de l'exploitation sexuelle d'une autre personne ;
- ne pas se livrer à des abus sexuels, c'est-à-dire à une intrusion physique de nature sexuelle, réelle ou menacée, que ce soit par la force ou dans des conditions inégales ou coercitives ;
- ne pas se livrer à une quelconque forme d'activité sexuelle avec des personnes de moins de 18 ans, sauf en cas de mariage préexistant ;
- suivre les cours de formation pertinents qui seront dispensés en rapport avec les aspects environnementaux et sociaux du contrat, notamment sur les questions de santé et de sécurité, l'exploitation et les abus sexuels (EAS) et le harcèlement sexuel (SH) ;
- signaler les violations du présent code de conduite ; et ne pas exercer de représailles contre toute personne qui signale des violations du présent Code de conduite, que ce soit à nous ou au Maître de l'ouvrage, ou qui utilise le mécanisme de réclamation pour le personnel du contractant ou le mécanisme de recours en cas de grief du projet

Gestion des plaints / réclamations

- Les personnes qui observent un comportement qui, selon elles, peut représenter une violation du présent code de conduite, ou qui les concerne d'une autre manière, doivent soulever la question rapidement en
- L'identité de la personne sera gardée confidentielle, à moins que la loi du pays n'impose de signaler les allégations.
- Des plaintes ou allégations anonymes peuvent également être déposées et seront dûment prises en considération.
- Tous les rapports de mauvaise conduite éventuelle feront l'objet d'une enquête et les mesures appropriées seront prises.
- L'orientation vers des prestataires de services est nécessaire pour apporter un soutien à la personne qui a vécu l'incident présumé.
- Il n'y aura pas de représailles à l'encontre de toute personne qui exprimerait de bonne foi une préoccupation concernant un comportement interdit par le présent code de conduite.

Conséquences d'une violation du code de conduite

Tout le personnel sera informé et reconnaîtra que toute violation du présent code de conduite peut entraîner de graves conséquences, pouvant aller jusqu'à la résiliation et à un éventuel renvoi devant les autorités judiciaires.

RÉFÉRENCES

- Directives de l'OMS sur la communication des risques et l'engagement communautaire (RCCE), [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-plan-d'action-directives](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-plan-d'action-directives)
- FICR, UNICEF, OMS Stigmatisation sociale associée à COVID-19 : Un guide pour prévenir et traiter la stigmatisation sociale, <https://www.unicef.org/documents/social-stigma-associated-coronavirus-disease-covid-19>
- Human Rights Watch COVID-19 Une liste de contrôle des droits de l'homme : https://www.hrw.org/sites/default/files/supporting_resources/202004_northamerica_us_covid19_checklist2.pdf
- Le MSPP suit plusieurs directives COVID-19 de l'OMS, notamment les directives provisoires sur la prévention et la lutte contre les infections (voir les listes de contrôle 2). Des considérations supplémentaires concernant la réduction des risques liés à ces opérations de livraison sont énumérées ci-dessous dans le tableau 8.

Tableau 8 Codes de pratique environnementale et sociale - MATÉRIEL ET FOURNITURES MÉDICALES – LIVRAISON

Cible : Personnel des centres de distribution et des entrepôts, chauffeurs et personnel de santé

Prévention et contrôle des infections générales

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

Entretien et sécurité des véhicules

- Tenir un registre d'inspection des véhicules selon les normes du ministère de la santé
- Tenir un registre des déplacements et du travail de tous les véhicules et conducteurs
- Rapport sur tous les accidents ou incidents de véhicules

Utilisation sûre des véhicules

- La conduite des véhicules est réservée aux conducteurs titulaires d'un permis
- Les conducteurs doivent respecter le code de la route, les zones de vitesse et les autres conditions

Santé et sécurité au travail des conducteurs

- Veiller à ce que les actions de transfert, de chargement et de livraisons effectuées par le chauffeur et le personnel respectent les conditions de poids et de taille des fournitures/équipements
- Les chargements doivent être correctement sécurisés
- Le personnel de livraison doit porter des mesures de sécurité standard pour le dos et les mains (sangles dorsales, gants, etc.)

- Les heures de travail normales correspondent à une journée de 8 heures avec des pauses et des repas appropriés

L'UGP informera la Banque de tout problème de travail important en rapport avec la distribution de fournitures et d'équipements médicaux dès que cela sera raisonnablement possible, mais au plus tard cinq jours civils après l'incident. L'unité de coordination des prestations de services établira un rapport sur l'incident et les mesures correctives et le soumettra à la Banque dans les 30 jours civils suivant l'événement.

Toute plainte ou réclamation découlant de la distribution de l'équipement peut être traitée par le biais du mécanisme de recours du projet en utilisant le centre d'appel et la ligne d'assistance téléphonique disponibles (résumés ci-dessous dans l'annexe 3). L'UGP enregistrera et traitera toute plainte liée au travail par le biais de son MGP. S'il n'y a pas de solution satisfaisante en utilisant le MGP, des procédures alternatives de résolution informelle ou formelle des conflits du travail seront envisagées conformément à la législation nationale.

9 Dispositions institutionnelles, responsabilités et renforcement des capacités

Les activités envisagées dans le cadre de la composante réponse d'urgence COVID-19 sont gérées et coordonnées par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). L'exécution du projet revient à l'UGP, conformément au manuel d'opération.

- La cellule environnementale et sociale de l'UGP jouera le rôle de point focal pour le suivi et la mise en œuvre du CGES et du PMPP. Avec l'appui des directions du MSPP concernées ou en charge, les Experts Environnementaux et Sociaux de l'UGP, suivront la mise en œuvre des mesures prévues au niveau des différentes phases du cycle de vie du projet, du suivi et du reporting concernant, les incidents/accidents, les plaintes et les dispositions de remédiation. Bien entendu, un risque identifié, un PGES est envisagé pour déterminer les responsabilités et le niveau d'implication de chaque partenaire.
- Pour ce qui concerne la lutte contre les infections et la gestion des déchets, la DPSPE supervisera les services d'hygiène et d'entretiens dans les hôpitaux qui seront responsables de première ligne sur le contrôle, le suivi et le reporting de toutes les opérations ayant trait à la mise en œuvre des mesures de santé sécurité au travail du staff médical et paramédical ainsi que des dispositions de gestion de déchets à l'intérieur des centres de soin. Ils rapporteront la mise en œuvre de ces aspects, le suivi des indicateurs y afférent et les mesures de remédiations entreprises, aux points focaux qu'ils consolideront pour en ressortir, des rapports de suivi réguliers.

- Les sociétés autorisées par le Ministère de l'Environnement (MDE), par le biais du Service National de Gestion des Résidus Solides (SNGRS) assumeront, par ailleurs, la responsabilité de la prise en charge des déchets à risque contaminés à la COVID-19, des Centres de soin au point d'élimination.
- Le responsable d'hygiène au sein de chaque établissement ou structure de soins prenant en charge des personnes atteintes par COVID 19 doit veiller à considérer tous leurs déchets comme des déchets d'activité sanitaire dangereux (DASD) et à les confier aux sociétés autorisées.
- Les structures hospitalières mettront en œuvre les mesures de SST spécifiques au personnel soignant ainsi qu'aux personnes associées aux services de santé (collecte des déchets biomédicaux, personnel de nettoyage, chauffeurs, services à la clientèle, etc.)
- Les responsables du suivi de l'évolution de la crise tiendront des séances de communication et d'information périodiques ainsi que des actions de sensibilisation ciblant la population impactée à tous les niveaux.

Tous les intervenants seront ciblés, chacun par rapport à la responsabilité qu'il doit assumer, par des accompagnements et formations sur les moyens de protection et de prévention sanitaire ainsi que des renforcements des capacités pour :

- améliorer l'accès aux tests de diagnostic
- assurer une meilleure vigilance et protection au profit des individus et groupes vulnérables et des communautés défavorisées par rapport à l'équité des services offerts par le projet ;
- appuyer les équipes de suivi, de contrôle de la gestion des DAS et de prévention sanitaire aux services d'hygiène au niveau des hôpitaux, des laboratoires de virologie/microbiologie ;
- renforcer le système de veille pour des ripostes rapides aux niveaux : local, national, régional.

Le Ministère de la Santé constitue l'agence d'exécution du projet pour gérer et coordonner les activités envisagées dans le cadre de la composante réponse d'urgence COVID-19. Les modalités de mise en œuvre seront similaires aux structures déjà en place pour la mise en œuvre des projets PASMISSI et PROSYS financés par la BM dans le domaine de la santé. Ces dispositions se sont avérées solides et ont contribué à la bonne performance du projet. Plus précisément :

- **Responsabilités techniques.** Sous la direction générale du MSPP, les composantes 1 et 2 seront mises en œuvre par l'*Unité de Gestion de Projet* (UGP), la Direction Épidémiologique, du Laboratoire et de la Recherche (DELR), le Laboratoire National de Santé Publique et la Direction de la Promotion de la Santé et de la Protection de l'Environnement (DPSPE) au niveau central ; et (ii) les Directions départementales de la Santé au niveau départemental. Il est prévu que des agences des Nations Unies soient engagées pour soutenir le gouvernement dans la mise en œuvre des projets.
- **Responsabilités fiduciaires et environnemental et social.** Toutes les responsabilités fiduciaires et de sauvegarde pour le projet proposé seront attribuées à l'UGP au MSPP, qui a géré le projet

de santé soutenu par la BM. L'UGP sera dirigée par un coordinateur désigné et comprendra également des spécialistes de l'environnement et des questions sociales pour assurer un suivi adéquat des politiques environnementales et sociales. L'UGP continuera à travailler en étroite collaboration avec la DPSPE du MSPP sur les garanties.

L'identification et les quantités de l'équipement et des matériaux requis seront déterminées par le ministère de la Santé. Les achats seront gérés par l'UGP sous la direction technique du Ministère de la Santé pour les équipements lourds et pour les fournitures de laboratoire, les fournitures médicales et les équipements de protection individuelle. Le MSPP supervisera la livraison et la distribution. Pour faciliter le processus global, le ministère de la Santé nommera un personnel expérimenté possédant des connaissances techniques pour soutenir techniquement l'exécution de la composante d'intervention d'urgence COVID-19.

En ce qui concerne la lutte contre les infections et la gestion des déchets durant la phase d'exploitation, les services d'hygiène dans les hôpitaux se doivent de porter responsables sur le contrôle, le suivi et le reporting de toutes les opérations ayant attrait à la mise en œuvre des mesures de santé sécurité au travail du staff médical et paramédical ainsi que des dispositions de gestion intramuros de déchets. Ils rapporteront aux points focaux le suivi de la mise en œuvre de ces aspects.

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

De son côté, la DINEPA se doit d'assurer un suivi particulier de la qualité des eaux pour renseigner sur une éventuelle contamination à la COVID-19 et déclencher les mesures de riposte.

Les responsables des Commissions du suivi de l'évolution de la crise doivent tenir des séances de communication et d'information périodiques à travers les canaux sus indiqués expliquant l'évolution de la situation, les prévisions éventuelles, les mesures à prendre et les messages de sensibilisation.

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

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

- Consolider la veille aux points d'entrée internationaux ;

- Améliorer l'accès aux tests de diagnostic de qualité et multiplier les laboratoires d'analyse pour couvrir le besoin de tous les départements en matière de prélèvements et de dépistage et fiabiliser les données statistiques sur la progression du taux de contamination ;
- Appuyer les équipes de contrôle sanitaire aux services d'hygiène au niveau des hôpitaux et des laboratoires ;
- Soutenir et renforcer le contrôle technique des équipes de la DINEPA, du SNGRS et de l'ANAP pour veiller à la conformité des standards nationaux en matière de gestion des déchets, de protection de l'environnement et du suivi de la qualité des eaux de rejets.

10 Suivi environnementale de la mise en œuvre du CGES et évaluation

L'objectif du suivi est de s'assurer que les mesures d'atténuation sont mises en œuvre, produisent résultats anticipés et sont modifiées, interrompues ou remplacées si elles s'avéraient inadéquates. Il permet d'évaluer la conformité des mesures aux normes environnementales et sociales nationales, ainsi qu'aux politiques de sauvegarde de la Banque mondiale applicables au projet. Alors, ce suivi sera assuré par le spécialiste en sauvegarde environnementale et celui en sauvegarde sociale de l'UGP.

L'UGP/MSPP réalisera des visites de supervision des sites du projet régulièrement, puis préparera un compte rendu pour la visite de chaque site du projet en tenant compte des conformités et non-conformités observées sur les sites du projet, ainsi que les recommandations qui ont été formulées pour assurer la mise en œuvre efficace du projet.

Les visites de terrain, les consultations publiques, les réunions d'équipe, les formations de renforcement de capacité ainsi que les plaintes, les recommandations et les mesures correctives doivent permettre de mesurer les indicateurs de performance du projet. Les indicateurs à suivre pendant tout le cycle du projet sont les suivants :

- Nombre de matériels et d'équipements de nettoyage, de collecte et de traitement des déchets fournis aux établissements sanitaires ciblés par le projet
- Types de matériels et d'équipements de nettoyage, de collecte et de traitement fournis par le projet
- Nombre de travailleurs formés à la gestion des déchets de Covid-19 ;
- Nombre de personnel formé en santé, sécurité et environnement pour assurer une meilleure manipulation des déchets médicaux issus des activités de prévention, de contrôle et de traitement de la Covid-19 ;
- Nombre de consultations publiques réalisées pour le tout personnel de chaque établissement sanitaire bénéficiaire le financement du projet ;
- Nombre de travailleurs formés aux mesures prévention à la COVID-19 ;
- Nombre de séances de sensibilisation visant la mise en œuvre des mesures de prévention COVID-19 auprès du personnel des établissements sanitaires et les communautés ciblés ;
- Nombre de masques distribués et stations de lavage des mains mises en place par le projet ;
- Nombre d'affiches imprimées/Nombre d'affiches installées ;

- Nombre de dépliants préparés ;
- Nombre de support de communication radiophonique préparé ;
- Nombre de comités de plaintes formées ;
- Nombre de Codes de Conduite signés ;
- Nombre de plaintes jugées non fondées ;
- Nombre de plaintes soumises/résolues ;
- Nombre total de plaintes

Gestion des non-conformités

- Types de non-conformité identifiés dans la mise en œuvre des Codes de Conduite ;
- Nombre d'incidents/accident enregistrés lors de la mise en œuvre ;
- Nombre de plaintes provenant des employés/travailleur des sites du projet ;
- Quantité masques et mesures COVID-19 non-utilisées

Se basant sur les indicateurs de performance du projet, l'UGP élaborera et soumettra les rapports semestriels de suivi environnemental et social à la Banque mondiale. Les plaintes enregistrées doivent être documentées dans ces rapports. L'UGP informera de temps en temps l'équipe de la Banque mondiale travaillant sur le projet de l'état d'avancement des mesures de sauvegardes préconisées dans le CGES, ainsi que les défis et les leçons apprises pendant la mise en œuvre du CGES.

~~L'UGP préparera et soumettra à la BM des rapports de suivi réguliers sur les performances environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires (ESHS) du projet, y compris, mais sans s'y limiter, les activités d'engagement des parties prenantes et le registre des plaintes.~~

11 Coût de la mise en œuvre du CGES

Le MSPP en tant qu'agence d'exécution du projet est responsable de l'application du CGES et des mesures d'atténuation y afférent. Les volets sensibilisation / formation et la gestion des DASRI générés, les dépenses seront portées sur le budget de l'UGP/MSPP. A ce stade d'un projet d'urgence de cette envergure, les lignes d'urgence seront renflouées. La tournure que prend la pandémie exige une certaine flexibilité pour suivre le rythme imposé par la maladie. Voilà pourquoi un montant est fixé pour assurer le suivi du CGES à titre indicatif.

Le budget pour la préparation de l'évaluation et du plan de gestion environnementale sera inclus dans chaque sous-composante du projet. L'estimation du coût précis des mesures d'atténuation sera déterminée durant les études environnementales à effectuer dans le cadre de chaque PGES. Étant donné l'ampleur et l'échelle des plans de gestion environnementale et sociale déclenchée par les activités du projet ne sont pas encore connus, le budget devrait prendre en compte ces variations éventuelles.

Les coûts de la mise en œuvre sont donc, relatifs au renforcement des capacités des institutions impliquées dans le suivi et l'évaluation des mesures environnementales des interventions. Les coûts indicatifs sont détaillés dans le tableau ci-après, sur une base de quatre (4) ans, soit 150,000.00 USD.

Tableau : Coûts de la mise en œuvre du CGES au niveau institutionnel

#	Poste	Détail	Coût (USD)
1	Formation environnementale et sociale (Staff/Partenaires/...)	1 atelier/an	40,000.00
2	Rapports de suivi environnemental et social des travaux	4 Rapports (Sous-projets)	20,000.00
3	Rapports d'évaluation annuelle environnementale et sociale préparés par l'UGP.	4 rapports	10,000.00
4	Logistiques de supervision et de suivi	Voitures/carburant/etc.	60,000.00
5	Sensibilisation, Diffusion et Communication	Aspects de sauvegarde et autres activités de santé	20,000.00
Total pour le projet			150,000.00

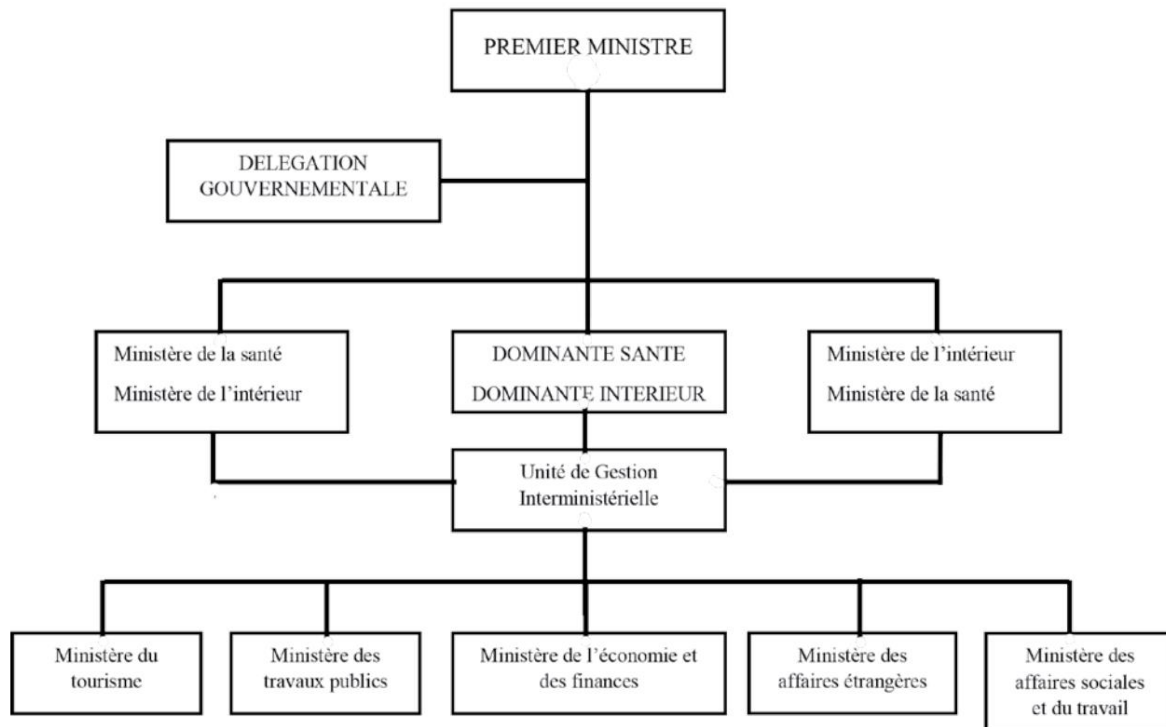
12 [ANNEXES](#)

12.1 Annexe 1 : Bibliographie

- Gouvernement de la République d'Haïti ; Plan d'Action pour la Réduction de la Pauvreté (PARP)
- Haïti : WHO statistical profile, 2015
- Ministère de la Planification et de la Coopération Externe, Plan stratégique de développement d'Haïti, « Pays émergent en 2030 »
- République d'Haïti, Ministère de l'Environnement, Deuxième communication nationale sur les changements climatiques, Coopération Technique FEM/PNUD/GFL-2328-2724-4867 Coopération Technique FEM/PNUD/GFL-2328-2724-4867
- Ministère des Travaux Publics des Transport et es Communications, Electricité de Haïti (EDH) Projet de Renforcement du Secteur de l'Energie et d'Expansion de l'Accès en Haïti, Cadre de gestion environnementale et sociale, (CGES), 2012
- République de Haïti, Analyse du cadre légal et institutionnel relatif à la Gestion durable des terres, Projet Renforcement des Capacités pour la Gestion Durable des Terres, Août 2010, PNUD
- MDE, PNUD, Estimation des couts des impacts du changement climatique en Haïti, Projet de renforcement des capacités adaptatives des communautés côtières d'Haïti aux changements climatiques (GEF ID n°3733/PIMS ID n°3971), 2015
- PDE, PNUD, OIF, Cadre juridique et institutionnel de l'évaluation environnementale en Haïti, 2015
- Projet de renforcement des capacités adaptatives des communautés côtières
- D'Haïti aux changements climatiques (GEF ID n°3733/PIMS ID n°3971)
- MTPTC, /IDA H746-0-HT, Projet de reconstruction et de gestion des risques et des désastres (PRGRD), (P126346), Financement additionnel, Cadre de procédures de réinstallation (CPR), Préparé par Jacques Nels ANTOINE, Consultant Spécialiste en sauvegardes environnementales et sociales, mars 2017
- Profil Genre Haïti, AFD, Dernière modification le 30/09/15 par DAT/AES,
- Ministère de la sante publique et de la population (MSPP), E4061 v2 Projet : Améliorer la Santé Maternelle et Infantile à travers la livraison de Services Sociaux Intégrés (), Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES), 2012
- IHSI, Population totale, population de 18 ans et plus ménages et densités estimés en 2015

- **Le Moniteur, Spéciale N° 29, 21 septembre 2017, Portant sur le SNGRS.**
- MSPP, Plan de Préparation et Réponse du MSPP au Coronavirus, publié en Mars 2020.
- MSPP : Rapport Statistique 2014
- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), République d'Haïti. 2014. Rapport OMD 2013,
- Haïti, 2030 à l'horizon, PNUD, 2014
- Communication, Rencontre internationale penser une démocratie alimentaire, Lascaux Nantes 25 – 27 novembre 2013, Accès à la terre et enjeux de la réforme foncière et agraire en Haïti ; Jérôme BOUQUET-ELKAÏM Avocat au Barreau de Rennes, Spécialiste en Droit de l'environnement, Chargé de cours à l'Université de Haute Alsace
- Fondation DIGITEL, Manuel des transactions foncières haïtiennes, VOL. 2, 2014
- MDE, UNEP, Programme Aligné d'Action National de Lutte contre la Désertification, 2015
- Samuel Pierre, Haïti : un territoire à aménager, un environnement à régénérer, Editorial, Haïti Perspectives, vol. 2 • no 2 • Été 2013
- Foncier Haïti : *Modernisation du cadastre et de l'infrastructure des droits fonciers*, Organisation des États Américains/Département pour la Gestion Publique Efficace, Gouvernement d'Haïti, Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications,
- MPCE, Principes, règlements et outils opérationnels de la législation haïtienne sur le développement urbain, 2015
- Plan Stratégique Intersectoriel de Promotion de l'Hygiène, 2013-2018

12.2 ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DE LA RÉPONSE GOUVERNEMENTALE A L'ÉPIDÉMIE DE LA COVID-19



12.3 Annexe 3 : Mécanisme de gestion des plaintes



**MSPP
UGP / PRSPS**

MÉCANISME DE GESTION DE PLAINTES

Transformer une plainte en action d'amélioration !

Ce présent document est un guide basique et méthodique sur le Service de Gestion de Plaintes des communautés dans le cadre de l'exécution des projets menés par l'Unité de Gestion de Projets – UGP/Projet de renforcement de la santé primaire et de la surveillance épidémiologique (PRSPS).

Qu'est-ce que le Service de Gestion des Plaintes (SGP) ?

Le Service de Gestion de Plaintes (SGP) de l'Unité de Gestion de Projets (UGP) offre aux personnes et aux communautés un moyen supplémentaire et facilement accessible de soumettre directement leurs plaintes à l'institution lorsqu'elles estiment qu'un projet ou sous-projet leur a causé ou risque de leur causer un préjudice. Le SGP renforce la réactivité et la recevabilité du projet en veillant à ce que les plaintes fassent l'objet d'un examen et d'une réponse dans des délais brefs, et que les problèmes existants et solutions soient identifiés en travaillant ensemble.

Les projets ne doivent pas nuire à la population ou à l'environnement. Le Service de règlement des plaintes se donne pour objectif de rendre la Direction du projet plus facilement accessible aux communautés affectées et de contribuer au règlement plus rapide et plus satisfaisant des plaintes liées à des projets.

Avantages du SGP

L'UGP considère que la plainte formulée par toute partie prenante doit être perçue comme une opportunité d'amélioration. En effet, elle lui permet de mettre en place des actions d'amélioration suite à la formulation d'une plainte, d'une réclamation d'une partie prenante sur le projet ou sous-projet.

Les avantages du mécanisme de gestion des plaintes sont multiples :

- Reconnaissance de la dignité et des droits des bénéficiaires de projets, notamment leurs droits de pouvoir exprimer librement leurs opinions et réoccupations.
- Responsabilisation des organisations partenaires envers les engagements et promesses faites aux communautés et autres parties concernées qu'ils soutiennent.
- Amélioration de l'impact et de l'efficacité des programmes. Ceci signifie par exemple l'identification et gestion rapide de problèmes ou risques ; la protection du personnel en leur mettant à disposition un processus d'enquête et de réponse ; un dispositif d'apprentissage et d'amélioration continu ainsi que la réputation d'être 'un organisme qui prend le temps d'écouter'.

Contenu d'un Système de gestion de plaintes

Un bon système de gestion des plaintes peut être divisé en six étapes : 1) l'accès, 2) l'accusé de réception, 3) le tri et le traitement, 4) la vérification et l'action, 5) le suivi et l'évaluation, et 6) le retour d'information. L'ensemble de ces étapes constitue un système complet de gestion des réclamations (voir encadré 2 ci-dessous).

Composantes d'un système de gestion de plaintes

De manière plus spécifique, ces six étapes doivent permettre de répondre aux questions suivantes :

- **Accès** : Comment les communautés sont-elles informées de l'existence du système ? Comment les plaintes sont-elles reçues ? Y a-t-il différentes modalités de transmission (dépôt oral/écrit sur place, courrier, message téléphonique, texto, boîte aux lettres, courriel/message électronique, site internet, tissu associatif, média, etc.) ?
- **Accusé de réception** : Fournit-on un accusé de réception ? Comment les réclamants sont-ils informés de l'avancement du traitement de leurs réclamations ?
- **Tri et traitement** : Comment les plaintes et réclamations sont-elles catégorisées, enregistrées et classées ? À qui sont-elles adressées ? Comment sont-elles traitées ?
- **Vérification et action** : Comment recueille-t-on l'information nécessaire pour la résolution de la réclamation ? Qui est en charge de mettre en œuvre l'action rectificative ?
- **Suivi et évaluation** : Quel est le système de suivi des plaintes ? Comment analyse-t-on les données relatives aux plaintes ?
- **Retour d'information** : Comment informe-t-on les utilisateurs du système et le grand public des résultats et des mesures prises pour résoudre les plaintes ?

Pourquoi avoir un système de gestion des plaintes ?

- Répondre aux besoins de la population et pour traiter et résoudre leurs réclamations
- Proposer un réceptacle aux requêtes et suggestions de la population, et améliorer ainsi la participation des communautés dans la réalisation du projet
- Améliorer la performance opérationnelle grâce à l'information recueillie
- Améliorer le dialogue entre les responsables du projet et les communautés
- Promouvoir la transparence et la recevabilité
- Atténuer les risques éventuels liés à l'action de la réalisation du projet

Quels sont les avantages pour la communauté de mettre en place un système de gestion des plaintes

- Fournir à l'UGP des informations qui permettent d'améliorer la réalisation du projet de manière transparente ;
- Établir, par la résolution des plaintes, une relation de confiance entre les communautés et le responsable du projet ;
- Donner un aperçu de l'efficacité du projet par le biais des données liées aux plaintes ;
- Aider à identifier et traiter les problèmes rapidement avant qu'ils ne se généralisent ou ne dégénèrent à un niveau plus difficilement gérable ;
- Limiter les impacts négatifs éventuels liés à la réalisation du projet et générer des mesures correctives ou préventives appropriées.

Quels sont les avantages pour les communautés d'un système de gestion des plaintes ?

- Établir un forum et une structure pour exprimer des plaintes ;
- Donner accès à un système clair et transparent dans la résolution des plaintes ;
- Permettre de négocier et d'influencer les décisions qui pourraient affecter les habitants défavorablement ;
- Faciliter l'accès à l'information ;
- Offrir aux communautés un outil fiable pour contester un projet ou une activité du projet à programmer ou déjà réalisée ;
- Améliorer les services et optimiser la satisfaction des communautés.

Quels sont les principaux risques d'un système de gestion des plaintes ?

- Même si le système est parfaitement élaboré, si la population n'est pas informée de l'existence et du fonctionnement du système, il restera inutile ;
- Si les réclamations ne sont pas traitées dans un délai opportun et/ou ne produisent pas de retour d'information ou de résultats, le système de gestion des plaintes risque d'être décrédibilisé ;

Le tableau ci-dessous présente des indications tirées de bonnes pratiques en matière de gestion des plaintes de l'expérience internationale en la matière.

Tableau 1 : bonnes pratiques pour la gestion des plaintes

ÉTAPE	À FAIRE	À NE PAS FAIRE
Accès	• Créer des procédures de dépôt de plaintes simples et accessibles. • Maintenir des registres à différents niveaux pour enregistrer les plaintes, les requêtes, et les suggestions reçues (, ou la mise en place d'une application informatique). • Faire connaître à travers une communication large la/les procédures de dépôt de plaintes.	• Créer des obstacles au dépôt de plaintes en ayant des procédures chronophages/longues ou compliquées. • Oublier de prendre des mesures pour assurer que les groupes vulnérables soient en mesure d'accéder au système.
Accusé de Réception	• Informer les utilisateurs des étapes et du processus de traitement des plaintes. • Se tenir à des calendriers convenus pour répondre aux plaintes (considérer le traitement d'une plainte une tâche administrative classique)	• Traiter les utilisateurs du système de plaintes comme si leur plainte était un inconvénient (une charge).
Tri et Traitement	• Définir clairement qui est le responsable du traitement des différents types de plaintes. • Établir des calendriers clairs pour le processus de traitement des plaintes. • Attribuer à chaque plainte un identifiant unique (no.)	• Faire subsister une ambiguïté sur la façon dont les plaintes sont censées être acheminées. • Élaborer un système qui ne différencie pas les différents types des plaintes
Vérification et Réponse	• Évaluer objectivement la plainte sur la base des faits. • Mettre en place une action qui soit proportionnelle à la plainte.	• Attendre du réclamant qu'il prouve qu'il a raison. La vérification est de la responsabilité de l'administration. • Ne pas informer les réclamants sur le statut de leur réclamation.
Suivi et Évaluation	• Signaler l'importance des plaintes en les mettant à l'ordre du jour des réunions de gestion (commissions, bureau municipal et conseil).	• Manquer l'occasion d'intégrer les plaintes dans la gestion quotidienne. • Considérer que la résolution d'une plainte est une fin en soi, alors qu'elle est une première étape dans

	• Mettre en place un système de suivi pour enregistrer et classer les plaintes. • Analyser les données portant sur les plaintes et apporter des améliorations et des corrections au système de gestion.	l'amélioration des processus de gestion
Retour d'information	• Contacter les utilisateurs pour leur expliquer comment leurs plaintes ont été réglées. • Faire connaître de manière plus large les résultats des actions liées au système des gestions des plaintes, afin d'améliorer sa visibilité et renforcer la confiance de la population.	• Négliger le suivi avec les réclamants. • Ne pas publier publiquement et de façon transparente les résultats des actions.

Accessibilité

Communication aux communautés

Afin que les plaintes puissent être reçues, il est important que les citoyens soient informés de la possibilité de déposer une plainte. Pour ce faire dès les réunions préliminaires et tout au long de l'exécution du projet les communautés doivent être informées.

Mode de dépôt des plaintes

Dans les projets observés, le dépôt des plaintes et réclamations s'effectue de manières diverses et variées. Celles-ci comprennent des approches traditionnelles ainsi que l'utilisation de nouvelles technologies, allant de la boîte à réclamations aux réseaux sociaux. Certains organismes utilisent une combinaison de ces différentes approches.

En ce qui concerne l'UGP, nous allons recueillir les plaintes à partir Formulaire de plaintes portées par les chargés de programmes pour permettre une déposition de plainte ad hoc.

Avantages : encourage les plus vulnérables ou ceux qui sont généralement exclus des réunions de groupe de s'exprimer.

Difficultés : Peut réduire l'efficacité du travail des chargés de programmes.

Accusé de réception

En général, l'accusé de réception est systématisé uniquement dans le cas de réclamations écrites. Dans une moindre mesure, lorsque les réclamations sont exprimées lors de réunions préliminaires, les questions peuvent être inscrites dans le PV de la réunion.

Tri et traitement

Tout d'abord, une lettre d'attente doit être envoyée au réclamant pour lui indiquer que l'entité dédiée au traitement a bien reçu la réclamation et qu'elle la traitera dans les plus brefs délais. Ensuite, le gestionnaire commence à traiter la réclamation. Il peut solliciter d'autres départements ou directions dans le processus de gestion des réclamations.

Vérification et réponse

La vérification et la réponse, sur ordre du Directeur du projet ou de toutes personnes habilitées, sont en général sous la responsabilité du service technique ou administratif concerné. Les délais dépendent en grande partie du type de requête. Certains délais sont fixés par le cadre réglementaire, d'autres indiqués au moment de la transmission d'instructions aux services.

Suivi et évaluation

Le suivi des réclamations est en général assuré directement par le service technique concerné ou le SGP. La synthèse et l'analyse des données doivent être systématiques.

Retour d'information

Le retour d'information doit se faire de manière directe auprès de la personne plaignante. Le responsable de du SGP ou toute autre personne habilitée a pour obligation de contacter et informées la personne de la réponse donnée.

Rôle du point focal responsable des plaintes

Les projets gérés par l'UGP, sont tenus de mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes portant sur l'action de l'exécution du projet ou sous projets. Chaque projet doit avoir une personne référente, qui sera le point focal responsable du mécanisme de gestion des plaintes. Elle devra pouvoir compter sur le soutien fort et engagé de la Direction de l'UGP. (NB : les missions et responsabilités du point focal responsable des plaintes et du point focal gestion environnementale & sociale peuvent soit être assurées par la même personne soit par deux personnes différentes).

Ci-dessous sont détaillés les termes de référence spécifiques au point focal responsable des plaintes :

Termes de Référence – Point focal responsable des Plaintes

- Faciliter le dépôt de plaintes et réclamations sur les activités du projet au cours des phases de conception, de travaux, d'exploitation/de fonctionnement des investissements.
- Rendre largement disponible le formulaire de plaintes au cours des réunions, auprès des personnes habilitées (CASEC, ingénieur, bureau du projet...)
- Au besoin, accompagner les réclamants dans l'enregistrement de plaintes grâce au formulaire.
- S'assurer que les groupes vulnérables ont un accès à part entière au système de plaintes, et ce à toutes ses étapes - communication du formulaire de réclamation, mode de réception, et au besoin, assistance au remplissage du formulaire - afin que leurs réclamations soient correctement reçues et traitées.
- Prendre en compte toutes plaintes portant sur les activités du projet exprimées autrement que par le biais du formulaire de plaintes, et par conséquent être attentif à tous les autres modes d'interactions existants (lettre, prise de parole au cours d'une réunion, médias, message sur les réseaux sociaux, message dans une boîte de réclamations, interpellation directe, etc.). Le cas échéant, aiguiller les réclamants vers le formulaire de plainte ou l'assister dans le remplissage du formulaire.
- En cas de problème urgent, informer la Direction du projet et le SGP au plus tôt.
- Accuser réception des plaintes et informer le réclamant des délais de réponses réglementaires.

- Entrer les plaintes dans un registre des plaintes (cf. modèle ci-dessous).
- Si la plainte dépasse le cadre de responsabilité projet, en informer le réclamant, lui indiquer l'autorité concernée par sa plainte.
- Informer le SGP du suivi des traitements des plaintes et s'informer de l'avancement de leur résolution auprès des services techniques/administratifs concernés dans les délais réglementaires.
- Informer régulièrement le SGP sur le suivi et le traitement des plaintes déposées et en cours de résolution, idéalement de façon hebdomadaire.
- Faire la liaison et le retour d'information aux personnes concernées par la plainte déposée.
- Préparer un tableau de synthèse du traitement des plaintes de façon mensuelle (cf. voire modèle de tableau de synthèse du traitement des plaintes ci-dessous)
- Inclure une synthèse des plaintes portant sur les projets de l'UGP : (cf. voire modèle de tableau de synthèse du traitement des plaintes ci-dessous)

Suivi du traitement des plaintes

Le point focal est chargé de tenir un registre des plaintes. Chaque entrée doit se référer à un formulaire de plainte dûment rempli par le/les réclamants ou par le point focal ayant enregistré cette plainte.

Formulaire de plainte

Formulaire de Plainte / UGP PRSPS

Détails du projet :

Localité :

Date :

Nom du réclamant (H/F) :

Contact (adresse/tel) :

Type de projet et emplacement :

Stade de développement (conception, travaux, exploitation) :

Détails sur la plainte :

[Le cas échéant, les photos, documents, ou autres justificatifs sont à inclure en pièce jointe]

**

Cadre réservé au point focal responsable des plaintes

Plainte reçue par :

Numéro de plainte :

Date de réception de la plainte :

Date limite de traitement de la plainte :

Réponse apportée :

Tampon de l'administration :

Tableau de synthèse trimestriel du traitement des plaintes

UGP / PRSPS :	
Localité :	
Nom du point focal :	
Mois :	
Nombre de plaintes enregistrées au cours de la période : du	au
Résumé synthétique du type de plaintes :	
Nombre de plaintes traitées dans un délai de 10 jours (explications) :	
Nombre de plaintes non traitées dans un délai 10 jours (explications) :	

Tableau de synthèse trimestriel du traitement des plaintes de tous les projets et sous projets gérés par l'UGP / PRSPS

Nombre de plaintes portant sur les projets PRSPS enregistrées au cours de la période :	
Nombre de plaintes enregistrées au cours de la période : du	au
Résumé synthétique du type de plaintes :	

Nombre de plaintes traitées dans un délai de 10 jours (explications) :	
Nombre de plaintes non traitées dans un délai 10 jours (explications) :	

Questions et réponses

Pourquoi s'adresser au SPG ?

La procédure mise en place par le SPG aide les personnes et communautés affectées à collaborer avec la Banque mondiale et l'organisme d'exécution du projet pour faire face aux problèmes dès qu'ils surviennent et les résoudre ainsi plus vite et de façon plus satisfaisante.

Le dépôt d'une plainte se traduit-il par l'arrêt du projet ?

Non, il n'entraîne pas en soi l'arrêt du projet.

Y a-t-il un délai de prescription pour le dépôt d'une plainte ?

Le SPG s'attache à répondre à toute inquiétude légitime suscitée par un projet en cours ; il ne peut pas examiner les demandes portant sur des projets clos.

Quel rapport y a-t-il entre le SPG et les mécanismes de règlement des griefs à l'échelle des projets ?

Les mécanismes à l'échelle des projets restent le principal instrument de présentation et d'instruction des plaintes en rapport avec les projets. Le SPG s'attache à trouver une solution aux problèmes qui ne peuvent être résolus à l'échelle des projets ou en l'absence de mécanisme à l'échelle des projets.

Que peut-on attendre d'un recours au SPG ?

L'issue de chaque plainte dépend des problèmes en cause. La Banque mondiale fera tout pour régler l'ensemble des problèmes en temps voulu, en collaboration avec le projet et avec les personnes et communautés affectées.

Quel rapport y a-t-il entre le SPG et le Panel d'inspection ?

Il n'y a aucune relation séquentielle entre le SPG et le Panel d'inspection. Le SPG est un mécanisme supplémentaire à la disposition des personnes et des communautés. Le recours au SPG ne limite aucunement l'accès au Panel d'inspection.

12.4 Annexe 4 : Procédures de Gestion de la Main-d'œuvre

Ces procédures de gestion de main d'œuvre travail (PGMO) établissent comment les travailleurs du projet seront gérés conformément aux exigences de la législation nationale et aux normes de la Banque mondiale. Ce PGMO fournis un résumé de l'utilisation prévue de la main-d'œuvre et des catégories de travailleurs dans le projet, un aperçu des principaux risques et des mesures d'atténuation tout au long de la mise en œuvre du projet, en particulier en ce qui concerne les conditions de travail, la santé et la sécurité au travail et la gestion des réclamations.

Aperçu de l'utilisation de la main-d'œuvre

Le NES 2 de la Banque mondiale définit quatre catégories de travailleurs de projet :

- **Travailleurs directs** - personnes employées ou engagées directement par l'emprunteur (y compris le promoteur du projet et les agences de mise en œuvre du projet) pour travailler spécifiquement en relation avec le projet.
- **Travailleurs sous contrat** - personnes employées ou engagées par des tiers pour effectuer un travail lié aux fonctions essentielles du projet, quel que soit le lieu. Il peut s'agir de travailleurs internationaux ou nationaux.
- **Travailleurs de première ligne** - personnes employées ou engagées par les fournisseurs primaires de l'emprunteur (travailleurs de première ligne).
- **Travailleurs communautaires** - personnes employées ou engagées dans la fourniture de travail communautaire, généralement de manière volontaire. Il n'y aura pas de travailleurs communautaires engagés dans le projet.
- **Fonctionnaires** - ceux qui sont employés directement par le gouvernement.

Le projet COVID-19 devrait engager une variété de personnel et de travailleurs énumérés ci-dessous.

Activité de projet	Estimation du nombre de travailleurs du projet	Catégories des travailleurs	Caractéristiques des travailleurs de projet	Calendrier des exigences en matière de travail
Achat et distribution de fournitures et d'équipements médicaux	TBD	Travailleurs directs	Les travailleurs nationaux qui conduisent des camions et livrent du matériel et des fournitures médicales.	Tout au long de la mise en œuvre du projet
Sensibilisation des communautés et renforcement des capacités	TBD	Les fonctionnaires du ministère de la santé et d'autres agences, ainsi que les consultants en tant que travailleurs directs	Peut également inclure le personnel des OSC en tant que travailleurs sous contrat	Tout au long de la mise en œuvre du projet

Gestion et suivi des projets	TBD	Travailleurs directs	Employé de l'IUP et fonctionnaires du ministère de la santé recrutés directement	Tout au long de la mise en œuvre du projet
------------------------------	-----	----------------------	--	--

L'évaluation des principaux risques potentiels liés au travail

Activités du projet	Principaux risques liés au travail
Transport de fournitures, d'équipements et de déchets médicaux	Risques de circulation Risques liés à l'exposition à des substances dangereuses (déchets médicaux, déchets contaminés)
Sensibilisation des communautés et renforcement des capacités	Exposition des travailleurs et des bénéficiaires infectés Exploitation et abus sexuels
Gestion et suivi des projets	Risques de circulation pendant le voyage en mission Exposition des travailleurs et des bénéficiaires infectés

BREF APERÇU DE LA LÉGISLATION DU TRAVAIL

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le Code du Travail de mars 1984, objet d'une révision en 2003, a rendu la législation de la République d'Haïti conforme aux normes établies par l'OIT. La législation haïtienne du travail couvre l'ensemble des exigences de la NES n° 2 de la Banque mondiale. Cette législation nationale a été renforcée par la ratification de plusieurs conventions de l'OIT dont Haïti est membre depuis une centaine d'années. Certaines faiblesses ont, toutefois, été enregistrées autour du mécanisme de gestion des plaintes des travailleurs. Ainsi, il sera fait obligation aux Entrepreneurs d'adopter et de mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes qui est largement décrit dans le chapitre IX du présent document. Il n'a pas été retracé non plus dans la législation nationale des conventions collectives réglementant les conditions de travail de la main-d'œuvre.

LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Services de santé et de premiers soins (article 477)

Les employeurs (...) occupant au moins vingt salariés devront s'assurer du service d'un ou de plusieurs médecins, dont le rôle consistera à éviter toute altération de la santé des travailleurs et les risques de contagion, à maintenir des conditions d'hygiène du travail ou à apporter les premiers soins en cas d'urgence.

Les entreprises occupant plus de deux cents salariés auront un service médical permanent comportant au moins un dispensaire.

Examen médicaux (article 481 et 482)

Tous les travailleurs employés dans les entreprises agricoles, industrielles et commerciales, (...) doivent dans les trois mois de leur embauchage, être munis d'une carte de santé qu'est exclusivement à la charge de l'employeur.

Protection individuelle contre les risques (article 440, 441, 450, 456, 473)

Lorsque les risques spéciaux du travail exigent l'utilisation de vêtements ou d'équipement de protection, ceux-ci doivent être fournis, nettoyés et entretenus par l'employeur sans frais aucun pour le travailleur qui les utilise.

Toutes les fois que cela sera nécessaire, l'employeur doit mettre à la disposition des ouvriers un nombre suffisant de masques pour la protection des organes respiratoires, de lunettes de protection et de ceinture de sécurité de modèles appropriés, et tout autre équipement nécessaire à leur sécurité. Les travailleurs sont tenus d'utiliser l'équipement ainsi mis à leur disposition et les employeurs doivent veiller à ce que cet équipement soit judicieusement utilisé par les intéressés.

Les travailleurs utilisant l'électricité seront avertis des dangers auxquels ils sont exposés et munis d'isolateurs et d'autres moyens de protection.

Le poids de sacs contenant tout genre de produits ou matières destinés à être transportés par une seule personne ne devra pas dépasser 80 kilos. Pour ces travaux, il sera tenu compte des facteurs tels que l'âge, le sexe et l'état physique du travailleur. Le déplacement d'objets d'un poids supérieur devra s'effectuer par des moyens mécaniques.

Tous les établissements industriels doivent disposer d'installations suffisantes permettant au personnel d'assurer son hygiène corporelle.

Protection collective contre les risques (article 439)

Toutes mesures appropriées doivent être prises par l'employeur, en accord avec le Service de l'Inspection générale du travail, pour que les conditions générales prévalant sur les lieux de travail permettent d'assurer une protection suffisante de la santé des travailleurs et notamment pour que :

- 1. les déchets et débris ne s'accumulent pas au point de constituer un risque pour la santé,*
- 2. la superficie et la hauteur des locaux de travail soient suffisantes pour éviter que les travailleurs ne s'y trouvent en surnombre et pour prévenir tout encombrement par les machines, matériaux ou produits,*
- 3. un éclairage adéquat et adapté aux besoins, naturel ou artificiel, ou les deux à la fois, soit assuré,*
- 4. des conditions atmosphériques convenables soient assurées en vue d'éviter l'insuffisance de l'approvisionnement en air et de la circulation de l'air, la viciation de l'air ainsi que, dans la mesure où cela est possible, une humidité excessive, une chaleur ou un froid excessif et des odeurs désagréables,*
- 5. des installations sanitaires appropriées et des facilités appropriées pour se laver, ainsi que de l'eau potable, soient disponibles en des endroits adéquats, en quantités suffisantes et dans des conditions satisfaisantes,*
- 6. lorsque les travailleurs doivent changer de vêtements au début et à la fin du travail, des vestiaires ou d'autres installations convenables soient mis à leur disposition,*
- 7. lorsqu'il est interdit aux travailleurs de consommer des aliments ou des boissons sur les lieux de travail, des locaux convenables soient mis à leur disposition pour qu'ils y prennent leurs repas, à moins que des mesures appropriées n'aient été prises pour qu'ils puissent les prendre ailleurs,*
- 8. les bruits et les vibrations nuisibles à la santé des travailleurs soient éliminés ou réduits autant que possible,*
- 9. les substances dangereuses soient entreposées en toute sécurité.*

Mesures de prévention (article 468)

Tous les établissements industriels doivent être pourvus d'un équipement adéquat pour l'extinction des incendies ; des personnes entraînées à l'usage correct de cet équipement doivent être présentes durant toutes les périodes de travail.

Au-delà de la législation nationale, le gouvernement suit les directives COVID-19 de l'OMS/PAHO, y compris les conseils sur la prévention et le contrôle des infections.

Personnel responsable

Le MSPP/UGP sera responsable de ce qui suit :

- Mise en œuvre de cette procédure de gestion du travail pour diriger les travailleurs
- Suivre la formation des travailleurs du projet
- Veiller à la mise en place du mécanisme de réclamation pour les travailleurs de projet et contrôler sa mise en œuvre.

Cette section identifie la fonction et/ou les personnes/agences responsables des mécanismes de contrôle au sein du projet.

Engagement et gestion des travailleurs directs. Le ministère de la santé et de la population (MSPP) - par l'intermédiaire de l'UGP - est responsable de l'engagement des travailleurs directs/contractants et du respect des conditions contractuelles. Le MSPP traitera tous les aspects du PGMO dans le cadre de la passation des marchés de travaux (tels que le transport de fournitures médicales, les services de conseil/assistance technique, etc.)

Engagement et gestion des travailleurs sous contrat. L'entrepreneur est responsable de la gestion de ses travailleurs ou des travailleurs sous-traitants conformément aux présentes PGMO. Il doit notamment veiller au respect des principaux aspects, en particulier ceux relatifs à la prévention COVID-19 et à la SST en général.

Gestion des plaintes des travailleurs. Le ministère de la santé et les entrepreneurs seront tenus de mettre en place un mécanisme de recours en cas de grief (MRG), qui répond aux exigences minimales de ces PGMO. Le ministère de la santé examinera les dossiers tous les mois. Le ministère de la santé se tiendra au courant des plaintes et des résolutions du mécanisme de recours et en rendra compte dans des rapports trimestriels à la Banque mondiale.

Politiques et procédures

Cette section décrit les principales politiques et procédures à suivre pendant la phase de mise en œuvre du projet. Cette section sera mise à jour et modifiée selon les besoins.

L'UGP informe la Banque de tout événement important (questions relatives au travail) dès que possible, mais au plus tard cinq jours civils après la survenance de l'événement. Ces événements comprennent les grèves ou autres manifestations syndicales. L'unité de renseignements sur les

entreprises établit un rapport sur l'événement et les mesures correctives et le soumet à la Banque dans les 30 jours civils suivant l'événement.

Âge de l'emploi

La législation nationale interdit à toute personne de moins de 14 ans d'effectuer des travaux dangereux en tant qu'entreprise agricole, industrielle ou non industrielle, publique ou privée, ou dans l'une de leurs branches. Ce projet ne sera pas dans la catégorie, mais le projet n'engagera pas de personnes de moins de 18 ans

Conditions générales

Disposition d'un contrat de travail individuel écrit

Le contrat écrit contiendra les énonciations suivantes : (a) les nom, prénoms, nationalité, âge, sexe, profession, état civil, demeure, domicile, numéro de la carte d'identité de chacun des contractants ; (b) l'indication précise de la résidence du travailleur(...) ; (c) la durée de la journée de travail et les heures pendant lesquelles il devra être exécuté ; (d) la nature du travail à effectuer, le traitement, le salaire ou la participation qu'il doit recevoir (...) ; (e) le ou les lieux de prestation de services ou d'exécution de l'ouvrage ; (f) le lieu et la date de la conclusion du contrat ; (g) les signatures des parties contractantes.

Du préavis

L'employeur ou le salarié qui désire mettre fin au contrat de travail écrit devra préalablement en donner avis écrit à l'autre (...) Ce préavis sera calculé de la manière suivante : (a) de trois à douze mois de service, 15 jours ; (b) d'un an à trois ans de service, 1 mois.

Du salaire minimal

Le salaire minimal est fixé par loi ou par décret sur rapport motivé du Conseil supérieur des salaires du ministère des Affaires sociales. Il sera périodiquement ajusté en fonction des variations du coût de la vie ou toutes les fois que l'indice officiel de l'inflation fixé par l'Institut haïtien de statistique et d'informatique accuse une augmentation d'au moins 10 pour cent sur une période d'une année fiscale.

De la durée de travail

La durée normale du travail est de huit heures par jour et de quarante-huit heures par semaine. Sans excéder neuf heures par jour pour les établissements industriels et dix heures par jour pour les établissements commerciaux et les bureaux, les parties peuvent se mettre d'accord entre elles pour repartir la durée hebdomadaire du travail autrement que par huit heures par jour, uniquement lorsque l'horaire du travail est de quarante-huit heures par semaine ou lorsque l'établissement de travail utilise les services de son personnel six jours par semaine.

Des congés payés

Tout travailleur dont l'emploi a un caractère permanent aura droit, après une année de service, à un congé payé d'au moins quinze jours consécutifs, comprenant treize jours ouvrables et deux dimanches. Du congé de maternité

Toute femme enceinte à droit, sur production d'un certificat médical indiquant la date présumée de son accouchement, à un congé de maternité au cours duquel elle sera rémunérée comme si elle continuait à travailler.

Des pauses d'allaitement

Toute mère allaitant son enfant peut, à cet effet, disposer là où elle travaille, et deux fois par jour, d'une demi-heure prise sur sa journée de travail ou, si elle préfère, d'un intervalle de quinze minutes toutes les trois heures. Ces moments de repos sont rémunérés.

Déductions légales et conventionnelles

Tout prêt ou toute avance consentie par un employeur ne peut être remboursé qu'au moyen de retenues successives ne dépassant pas le sixième du montant des salaires contractuels, sauf en cas de rupture du contrat de travail quand les garanties de remboursement données par le travailleur sont insuffisantes. En aucun cas l'employeur ne doit prêter de l'argent à intérêt à un membre quelconque de son personnel.

Gestion des contractants

Le MSPP/UGP utilisera les documents standards de passation des marchés 2018 de la Banque pour les appels d'offres et les contrats, et ceux-ci comprennent les exigences en matière de travail et de santé et sécurité au travail. Le processus d'appel d'offres pour les entrepreneurs exigera que ceux-ci puissent démontrer leur gestion du travail et leurs normes de santé et de sécurité au travail, ce qui sera un facteur dans les processus d'évaluation.

Les dispositions contractuelles exigeront les contractants à :

- Surveiller, tenir des registres et faire des rapports sur les conditions de gestion du travail, y compris les aspects spécifiques liés à COVID-19 ;
- Fournir aux travailleurs la preuve de tous les paiements effectués, y compris les prestations et toute déduction valable ;
- Veiller à ce qu'il y ait un point focal pour la santé et la sécurité, chargé de suivre les questions de SST et la prévention COVID-19 et tout cas de virus ;
- Tenir des registres concernant les conditions de travail et les travailleurs engagés dans le cadre du projet, y compris les contrats, le registre d'accueil des travailleurs, y compris le code de conduite, les heures travaillées, la rémunération et les déductions (y compris les heures supplémentaires) ;
- Enregistrer les incidents de sécurité et l'analyse des causes profondes correspondantes (incidents entraînant une perte de temps, cas de traitement médical), les cas de premiers secours, les quasi-accidents à fort potentiel et les activités correctives et préventives requises (par exemple, analyse révisée de la sécurité du travail, équipement nouveau ou différent, formation professionnelle, etc ;)
- Rapporter les preuves qu'il n'y a pas de travail des enfants ;
- Dates de formation/induction, nombre de stagiaires et thèmes ;
- Assurance des travailleurs contre les risques professionnels et COVID-19, y compris la possibilité d'accéder aux soins médicaux et de prendre des congés payés s'ils doivent s'isoler à la suite de la souscription de COVID-19.
- Détails de tout grief des travailleurs, y compris la date de l'incident, le grief et la date de soumission ; les mesures prises et les dates ; la résolution (le cas échéant) et la date ; et le suivi

qui reste à faire. Les griefs énumérés doivent inclure ceux reçus depuis le rapport précédent et ceux qui n'étaient pas résolus au moment de ce rapport ;

- Signez le code de conduite du gestionnaire et/ou le code de conduite individuel, selon le cas.

Le suivi et la gestion des performances des contractants seront de la responsabilité du ministère de la santé. Le ministère de la santé sera responsable de la surveillance des dispositions relatives à la gestion du travail ainsi que de la supervision des contrats. Le point focal du ministère de la santé aura la responsabilité globale de la collecte des données, du suivi et de l'analyse du PGT dans le cadre des efforts de suivi et d'évaluation du projet. Le point focal du ministère de la santé surveillera la mise en œuvre et le respect de ce plan, y compris la gestion des réclamations des travailleurs. Les rapports de suivi doivent être examinés et soumis régulièrement au directeur de l'unité de suivi des projets, qui les soumettra avec d'autres rapports de suivi à la Banque mondiale.

Les entrepreneurs tiendront des registres conformément aux spécifications énoncées dans le présent PGT. Le ministère de la santé peut à tout moment exiger des registres pour s'assurer que les conditions de travail sont respectées et que les mécanismes de prévention et autres questions de sécurité, générales à la SST et spécifiques à la COVID-19, sont suivis. Le ministère de la santé examinera au moins une fois par mois les dossiers par rapport aux chiffres réels et peut exiger des mesures correctives immédiates si cela est justifié. Un résumé des problèmes et des mesures correctives sera inclus dans les rapports trimestriels adressés à la Banque mondiale.

Santé et sécurité au travail (SST)

Tous les travailleurs du projet devraient recevoir une formation sur la SST ainsi que sur la prévention COVID-19, les mesures de distanciation sociale, l'hygiène des mains, l'étiquette de la toux et les relations avec la communauté locale. Les programmes de formation devraient également porter, selon les besoins, sur la biosécurité des laboratoires COVID-19, le fonctionnement des centres de quarantaine et d'isolement et des postes de dépistage, les stratégies de communication et de sensibilisation des travailleurs de la santé et du grand public aux situations d'urgence, les rapports et les actions concernant les cas de COVID-19 au sein de la main-d'œuvre, ainsi que les exigences de contrôle de la conformité et de rapport, notamment sur la gestion des déchets, la SST et les procédures de gestion du travail du projet, l'engagement des parties prenantes et le mécanisme de réclamation.

Les mesures de SST comprennent les dispositions suivantes :

- Garantir des normes de santé et de sécurité au travail en pleine conformité avec la législation nationale, au minimum, et comprenant (1) une formation de base de sensibilisation à la sécurité à dispenser à toutes les personnes ainsi qu'à la prévention COVID-19 et aux mesures connexes ; (2) l'obligation pour tous les conducteurs de véhicules d'avoir les permis appropriés ; (3) la gestion sûre de la zone autour des équipements d'exploitation à l'intérieur ou à l'extérieur des hôpitaux/laboratoires/installations de traitement et des centres d'isolement ; (4) les travailleurs doivent être équipés de casques, de bottes de sécurité et de gants de protection et/ou d'équipements EPI selon les besoins (en particulier masque facial, blouses, gants, savon pour le lavage des mains et désinfectant) pour les protéger contre COVID-19 ; (5) des échafaudages sécurisés et des échelles fixes doivent être fournis pour les travaux au-dessus du sol ; (6) des équipements et installations de premiers secours à fournir conformément au droit du travail ; (7) au moins un personnel de surveillance formé aux procédures de sécurité à être présent à tout moment pendant les travaux de construction ; et (8) des installations d'hygiène adéquates (toilettes, lavabos), des aires de repos, etc. séparés par sexe selon les besoins et avec des directives d'éloignement en place ;

- Se conformer à la législation nationale, aux exigences de la WB ESS2 et aux autres exigences applicables qui concernent les risques pour la santé et la sécurité au travail, y compris les lignes directrices COVID-19 spécifiques de l'OMS
- Tous les incidents liés à la santé et à la sécurité sur le lieu de travail doivent être correctement enregistrés dans un registre détaillant le type d'incident, les blessures, les personnes touchées, le moment et le lieu et les mesures prises, y compris les cas COVID-19 sur le lieu de travail, qui doivent être immédiatement signalés au ministère de la santé et à la Banque mondiale ;
- Tous les travailleurs (qu'ils soient sous contrat à temps plein, à temps partiel, temporaire ou occasionnel) doivent être couverts par une assurance contre les risques professionnels et par COVID-19, y compris la possibilité d'accéder à des soins médicaux et de prendre des congés payés s'ils doivent s'isoler à la suite de la souscription de COVID-19 ;
- Les procédures confirmant que les travailleurs sont aptes au travail, qui peuvent inclure des tests de température et le refus d'entrée aux travailleurs malades (avec une assurance en place pour couvrir le paiement, comme décrit ci-dessus) ;
- Tous les sites de travail pour identifier les dangers potentiels et les mesures à prendre en cas d'urgence ;
- Tout logement sur place doit être sûr et hygiénique, et des directives d'éloignement doivent être mises en place, notamment la fourniture d'un approvisionnement adéquat en eau potable, d'installations sanitaires, de sanitaires, de logement et de cuisine ;
- Les travailleurs résidant sur le site d'hébergement doivent recevoir une formation sur la prévention de l'infection par des aliments et/ou de l'eau contaminés, la prévention COVID-19 et la prévention des maladies sexuellement transmissibles ;
- Fournir des panneaux laminés sur les procédures de travail sûres pertinentes dans une zone visible des sites de travail, en anglais et dans la langue locale selon les besoins, notamment sur l'hygiène des mains et l'étiquette de la toux, ainsi que sur les symptômes de la COVID-19 et les mesures à prendre si le suspect a contracté le virus ;
- Fournir des EPI adaptés à la tâche et aux risques de chaque travailleur, sans frais pour ce dernier ;
- Les matériaux de construction fabriqués au niveau national ne peuvent être achetés qu'auprès de fournisseurs capables de certifier qu'aucun travail forcé (y compris la servitude pour dettes) ou le travail des enfants (sauf dans les cas autorisés par le droit du travail) n'a été utilisé dans la production des matériaux ;

Exploitation et abus sexuels (EAS)

Par le biais de la liste de contrôle des codes de pratique environnementale et sociale comprend des d'atténuation liées à l'AES, En outre, le ministère de la santé demandera l'avis des organisations et des services qui sont activement engagés dans la prévention de la violence sexiste, de l'exploitation sexuelle et du harcèlement sexuel sur le lieu de travail, s'il y a des indications de risques accrus.

Gestion des plaintes

Les PGMO intègrent le mécanisme de recours en cas de grief (MRG) établi par le projet, qui comprend :

- Des canaux transparents et conviviaux pour recevoir et enregistrer les griefs, avec un accent particulier sur une ligne d'assistance téléphonique ;
- Des normes et des délais explicites pour répondre aux griefs ;

- Des structures et des processus institutionnels efficaces pour analyser, résoudre et suivre les griefs.

Le spécialiste social suivra l'enregistrement et la résolution des griefs des travailleurs et en fera part à la MSPP/UGP dans ses rapports mensuels d'avancement.

- Le mécanisme de réclamation des travailleurs sera décrit dans les formations d'initiation du personnel, qui seront dispensées à tous les travailleurs du projet. Le mécanisme sera basé sur les principes suivants : Le processus sera transparent et permettra aux travailleurs d'exprimer leurs préoccupations et de déposer des griefs.
- Il n'y aura aucune discrimination à l'encontre de ceux qui expriment des griefs et tout grief sera traité de manière confidentielle.
- Les griefs anonymes seront traités de la même manière que les autres griefs dont l'origine est connue.
- La direction traitera les griefs avec sérieux et prendra des mesures appropriées en temps utile pour y répondre.
- Les informations relatives à l'existence du mécanisme de réclamation seront facilement accessibles à tous les travailleurs du projet (directs et contractuels) et à toutes les parties prenantes grâce à des tableaux d'affichage, à la présence de "boîtes à suggestions et à plaintes" et à d'autres moyens selon les besoins.
- Ils peuvent rédiger eux-mêmes leurs plaintes et les transmettre au siège ou aux bureaux régionaux. Ils peuvent choisir de déposer une plainte verbale et le responsable des plaintes la consignera par écrit. Les plaintes doivent être présentées en même temps que tous les documents pertinents tels que les lettres de nomination, les documents contractuels, le licenciement et tout élément de preuve à l'appui de votre plainte.
- Le mécanisme de règlement des griefs des travailleurs du projet n'empêchera pas les travailleurs d'exercer un recours par tout moyen ou voie autorisée par les réglementations nationales du droit du travail.

12.5 Annexe 5 : Plan détaillé pour la gestion des déchets

Risques liés à la gestion des déchets biomédicaux, produits toxiques, pesticides

Les mesures générales décrites ci-dessous et dans les annexes concernées doivent être suffisantes pour gérer les risques raisonnablement prévisibles découlant des activités à financer dans le cadre du projet. Néanmoins, si des sous-projets éventuels nécessitaient des interventions ciblées en matière de déchets biomédicaux, de déchets dangereux ou de lutte antiparasitaire, un plan de gestion environnementale et sociale spécifique sera élaboré avec le soutien d'un spécialiste de la gestion des déchets et / ou de la lutte antiparasitaire.

Les principaux impacts environnementaux et sociaux négatifs potentiels du projet proviendront donc en particulier du volet réhabilitation des infrastructures de santé. Durant les travaux, étant donné qu'il s'agit plus d'activité de réhabilitation que de nouveaux aménagements, les impacts négatifs de cette phase vont surtout porter sur les risques de pollution dues aux déchets issus des travaux; les risques d'accidents pour les ouvriers et les populations riveraines ; les risques de destruction de biens par le mouvement des

engins ; les risques de conflits sociaux en cas de non utilisation de la main d'œuvre locale ; de pertes de récoltes ou destruction de petites structures (clôtures, abri, etc.) pour accéder aux chantiers ; l'éventuel risque de propagation des IST / VIH-SIDA par le biais des ouvriers, etc. Les impacts pour cette phase seront atténués par une batterie de mesures et de bonnes pratiques.

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

Les déchets liés aux soins de santé constituent un réservoir de micro-organismes potentiellement dangereux susceptibles d'infecter les malades hospitalisés, les agents de santé et le grand public. Les autres risques infectieux potentiels sont notamment la propagation à l'extérieur de microorganismes parfois résistants présents dans les établissements de soins.

Au niveau des structures sanitaires, on distinguera les déchets liquides et les déchets solides. Ces déchets sont principalement constitués de :

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

La collecte, le maniement, le stockage et la gestion des déchets biomédicaux, la manipulation inappropriée des matériels (surtout ceux infectés par le VIH/SIDA/hépatites, etc.) fait peser de graves menaces sur la santé de plusieurs catégories d'acteurs : le personnel de santé ; les populations, etc.

A cet effet, dans la plupart des formations sanitaires, le tri à la source n'est pas systématique et les déchets biomédicaux sont en général mélangés avec les ordures ménagères. Les structures ne disposent pas en général d'outils de pré-collecte et de collectes de ces déchets (notamment pour les objets piquants et tranchants), et surtout de stockage des déchets biomédicaux ainsi qu'un manque d'équipements de protection adéquats pour le personnel.

Le traitement des déchets biomédicaux est caractérisé par une disparité des méthodes d'élimination. L'enfouissement et le brûlage à l'air libre constituent les pratiques les plus usuelles dans les formations sanitaires. Le rejet direct des déchets biomédicaux dans la nature, à même le sol ou dans des bacs à ordures, très souvent mélangés aux ordures ménagères, constitue aussi une pratique très répandue. L'incinération n'est pratiquée que par très peu de formations sanitaires.

Les risques liés à une mauvaise gestion des déchets issus des soins de santé portent globalement sur des blessures accidentelles, des intoxications aiguës, des infections nosocomiales et des nuisances pour le personnel de santé et de collecte et des risques de contamination de la chaîne alimentaire. En réponse à

cette situation, le Projet de renforcement de la santé primaire et de la surveillance épidémiologique en Haïti financera la gestion des déchets biomédicaux dans les IS appuyées par le projet.

Les mesures d'atténuation standard concernant la gestion des déchets biomédicaux et produits dangereux portent, au minimum, sur :

- Limitation, réutilisation et recyclage des déchets
 - réduire les sources : éviter les produits contenant des matières dangereuses nécessitant un traitement spécial (ex. mercure ou bombes aérosol) ; favoriser les méthodes de nettoyage physiques aux méthodes chimiques ;
 - Réduire la toxicité des déchets : éviter les produits, matériaux et équipements contenant des matières dangereuses (mercure, polychlorure de vinyle (PVC) ; composés halogénés ; composés organiques volatils (VOC) ; composés persistants, bioaccumulables et toxiques (PBT) ; substances carcinogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR).
 - Gérer les stocks de façon efficace: procéder à des commandes fréquentes portant sur de petites quantités pour les produits qui périssent rapidement ; utiliser tous les stocks antérieurs avant d'utiliser les produits les plus récemment stockés ;
 - Dans la mesure du possible, réutiliser les équipements après stérilisation et désinfection (ex. conteneurs pour objets piquants, coupants ou tranchants).
- Trier/séparer les déchets au point de production. Séparer les déchets non dangereux et recyclables (ex. papier et carton, verre, aluminium et plastique) ; déchets alimentaires (compostage) ; et déchets infectieux ou dangereux (anatomiques ; piquants, tranchants ; pharmaceutiques ; cytotoxiques, génotoxiques). Le triage comporte :
 - Ne pas mélanger les déchets généraux avec les déchets toxiques ;
 - isoler les déchets contenant du mercure ou métaux lourds (ex. cadmium, thallium, arsenic, plomb) ;
 - enlever les résidus chimiques des conteneurs afin de réduire la contamination des eaux usées ;
 - ne pas mélanger différents types de produits chimiques dangereux ;
 - collecter séparément les urines, matières fécales, sang, vomissures, etc. de patients traités à l'aide de médicaments génotoxiques (traitement du cancer surtout) ;
 - séparer récipients sous pression pour éviter le risque d'explosion ;
 - séparer les produits contenant du PVC pour éviter leur incinération ou leur mise en décharge.
- Manutention, collecte, transport et stockage sur site :
 - Fermer hermétiquement et remplacer les récipients à déchets quand ils sont aux trois quarts pleins ;
 - Identifier et étiqueter correctement les sacs et conteneurs avant de les évacuer ;
 - Transporter les déchets vers les zones de stockage dans des chariots adaptés qui seront lavés et désinfectés régulièrement ;
 - Prévoir des zones de stockage de déchets dans l'enceinte de l'établissement, ayant les caractéristiques suivantes : sol dur et imperméable, nettoyable, avec drainage, muni de portes verrouillables ; à l'abri du soleil et inaccessibles à la vermine ; dotées d'un éclairage et d'un système de ventilation appropriés ; isolées des zones de préparation des aliments ; approvisionnées en vêtements de protection et de sacs/conteneurs de rechange.
 - la durée de stockage entre la production et le traitement des déchets ne doit pas dépasser 48 heures durant la saison fraîche, 24 heures durant la saison chaude.

- Stocker le mercure séparément, dans des conteneurs fermés et imperméables, dans un lieu sécurisé ;
- Stocker les déchets cytotoxiques séparément des autres déchets dans un lieu sécurisé ;
- Stocker les déchets radioactifs dans des conteneurs limitant les radiations, derrière des écrans de plomb.
- Transport vers des installations extérieures :
 - Utiliser des conteneurs dotés d'un revêtement interne étanche en métal ou en plastique et d'un système de fermeture hermétique ;
 - Utiliser, pour des objets piquants ou tranchants, des conteneurs non perforables.
 - Apposer sur les déchets une étiquette appropriée indiquant la classe, le pictogramme (ex. déchets infectieux, déchets radioactifs), la catégorie, le poids/volume, la partie de l'hôpital d'où ils proviennent et leur destination finale ;
 - Utiliser des véhicules dédiés uniquement au transport des déchets.
- Traitement et élimination. Les installations recevant des déchets biomédicaux doivent avoir les autorisations nécessaires et la capacité de manipuler ces déchets. Les principales options de traitement et d'élimination sont les suivantes :
 - Incinération : les établissements de santé peuvent, soit s'équiper d'incinérateurs, soit transporter leurs déchets vers une usine d'incinération, qui doivent être autorisées et doivent être bien exploitées et entretenues.
 - Désinfection chimique : les déchets doivent être broyés avant désinfection. Ce traitement implique l'utilisation et la manipulation de produits chimiques dangereux et l'élimination de résidus dangereux après traitement.
 - Traitement thermique humide (autoclavage). Les déchets, préalablement broyés, sont désinfectés dans une chambre fermée, à la vapeur sous haute température et haute pression. Il en résulte un rejet d'eaux usées et des odeurs. L'autoclavage permet également de stériliser les équipements médicaux réutilisables. La désinfection par chaleur sèche implique de broyer, chauffer et compacter les déchets dans une presse rotative. Cette méthode génère des émissions atmosphériques, des eaux usées et des résidus qui doivent être éliminés.
 - Enfouissement. Des sites d'enfouissement sanitaire correctement conçus et utilisés doivent éviter la contamination de l'air et des nappes phréatiques. L'élimination des déchets dans des décharges à ciel ouvert n'est pas une bonne pratique et doit être évitée. Le pré-traitement avant enfouissement peut être une opération de stabilisation (remplissage de conteneurs avec des déchets, solidification au sein d'un liant, puis scellage).
 - Neutralisation, mélanger les déchets à d'autres substances (ex. ciment) pour réduire le plus possible le lessivage des déchets toxiques dans le sol ou les eaux de surface.

Mesure de renforcement des capacités en gestion environnementale et sociale

Le Diagnostic sur les capacités avait fait ressortir un besoin de renforcement des capacités dans le domaine des évaluations environnementale et sociale et du suivi environnemental et social des projets. Le diagnostic du cadre organique des structures chargées de la mise en œuvre du CGES issu du CGES (UGP, DPSPE, Ministère de l'Environnement, etc.) montre que ces structures ne disposent pas d'une expertise avérée dans le domaine, ni de moyens matériels et techniques pour mener à bien le suivi de la mise en œuvre des documents de sauvegarde. Il y a donc nécessité de procéder à une identification et à une évaluation des besoins des structures concernées, en termes d'expertise, des moyens de

fonctionnement etc., à travers la formulation et la mise en œuvre d'un programme adapté de renforcement des capacités.

12.6 Annexe 6 : Mobilisation des Parties Prenantes

Le projet est accompagné d'un plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP). Ce plan s'appuie sur les activités en cours du Plan de Communication du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) dans la réponse à la COVID-19 et propose en plus des activités complémentaires pour s'assurer que l'information sur les risques environnementaux et sociaux des activités du projet soit divulguée au niveau des parties prenantes concernées.

Le projet considère les parties prenantes suivantes comme affectées par les activités du projet :

- le personnel du MSPP à savoir : les médecins, les pharmaciens, le staff paramédical, les biologistes, le personnel de santé des laboratoires de microbiologie au sein des services d'analyses responsables des prélèvements et des analyses, les ouvriers, le personnel de nettoyage, les agents d'entretien et les hygiénistes ;
- le personnel de santé du secteur privé ;
- les agents de transport du Service d'Assistance Médical et d'Urgence ;
- Les employés relevant des fournisseurs de biens et de services impliqués dans la chaîne d'approvisionnement des biens acquis dans le cadre du projet
- le personnel et ouvriers des sociétés privées autorisées chargées de la gestion des déchets ;
- le personnel chargé de la collecte et du transport des Déchets ménagers et assimilés (DMA) ;
- le personnel chargé de l'exploitation des décharges contrôlées et des centres de transfert des DMA ;
- le personnel chargé du suivi et du contrôle de la gestion des Déchets d'activités de soins à risques infectieux DASRI
- Le personnel chargé du contrôle et de suivi de la mise en œuvre des activités financées par le projet ;
- Les agents de contrôle et de suivi des mesures d'atténuation proposées par les plans élaborés dans le cadre du projet.

Par ailleurs, plusieurs catégories peuvent bénéficier ou subir des impacts indirects du projet en vertu des mesures prévues dont notamment les personnes et les groupes vulnérables ainsi que les communautés défavorisées dus à leurs lieux de résidence.

Pour ce qui est des activités du projet, la communication et l'information des parties prenantes se feront préférentiellement via des canaux de communication virtuels (courriels, entretiens téléphoniques, concertation par groupe restreint à distance et ateliers virtuels, diffusion d'informations via un site Web ou un site Facebook ou à travers les médias de masse tels que la radio et la télévision, etc.).

Consultation et information du public sur le CGES

En raison de la situation d'urgence et de la nécessité de traiter les questions liées à la COVID19, aucune consultation spécifique n'a été menée jusqu'à présent, en dehors des autorités publiques et des experts de la santé. Toutefois, MSPP peut se référer aux consultations menées dans le cadre du projet PROSYS (2019) pour prendre en compte les préoccupations générales soulevées à l'époque et incluses dans les instruments de PROSYS en matière d'E&S. Cependant, des familles dans certaines communautés et des cadres dans certaines institutions ont été contactés sur leur perception et leur compréhension de la situation de la COVID-19. Avant la confirmation des deux premiers cas, et tout au long de nos déplacements dans les centres de soin, des constats et témoignages ont permis des clarifications à prendre en considération pour la réalisation du CGES.

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

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

Compte tenu de la situation de confinement face à l'épidémie et le risque de propagation du virus, tous les échanges et concertations ont été effectués à distance travers des appels conférences, des échanges de mails et des entretiens téléphoniques. Coordonnée par la Direction technique de l'UGP, les consultations ont eu lieu sur une période qui s'est étalée du 4 au 18 mai 2020 et ont porté sur les différents passages développés dans le CGES ainsi que sur plusieurs aspects pouvant être du sort de chaque partie impliquée selon son domaine de compétence. Tous les commentaires, contributions et suggestions reçus ont été intégrés dans la présente version. Étant donné la conjoncture, il n'a pas été possible d'élargir la sphère des consultations pour cibler un grand public et particulièrement les bénéficiaires directes.

En conclusion et en dépit de l'ampleur des risques environnementaux et sociaux encourus lors de la mise en œuvre des activités de ce projet et de la subtilité des dispositions prises en matière de gestion de ces risques, La République d'Haïti, dotée d'un cadre réglementaire solide et de capacités institutionnelle et technique suffisantes pour la lutte contre les infections (y compris celles d'ores et déjà déclenchées depuis mars 2020 par le MSPP pour la lutte contre les effets de contamination par le Virus COVID-19 et la gestion des DASD à risque infectieux), reste capable de gérer les risques et les impacts d'une manière satisfaisante.

Selon les nouvelles normes établies (CES 2018) le projet est classé en risque «Substantiel».

- Par le MSPP à travers le **Plan de préparation et de réponse du MSPP au Coronavirus**, élaboré avec la Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR), visant à renforcer le dépistage des cas, l'application des mesures de prévention et de contrôle ainsi que la prise en charge diagnostique et thérapeutique des cas, selon les besoins de chaque région et structure. Le

plan est composé d'axes stratégiques spécifiques qui précisent les lignes directrices et les modalités de la gestion des risques, des aspects communicationnels et de renforcement des capacités.

- Par les Trois (3) cellules de coordination de la réponse COVID-19 (scientifique, communication et socio-économique) et la Commission multisectorielle pour la Gestion de la Pandémie COVID-19 chargées de mettre en place mesures d'accompagnement nécessaires (sur le plan institutionnel, réglementaire, technique, communicationnel et renforcement des capacités) qu'il convient d'adapter avec d'amples précautions et de dispositions complémentaires au contexte actuel conformément aux directives de la BM et de l'OMS en la matière.

Stratégie de communication

Un Centre d'information permanente sur le coronavirus (CIPC) a été lancé par le Premier ministre et la ministre de la Santé. Le CIPC est chargé de mener des actions de sensibilisation pour empêcher les déviations relatives aux informations sur le COVID19. La population sera informée sur la prévention, la protection et l'évolution de la COVID-19 en cas d'apparition et de propagation éventuelle du virus sur le territoire national.

Deux lignes téléphoniques ont été mises à la disposition du public pour toute information relative à la COVID-19.

Le MSPP a approuvé la stratégie de communication suivante autour du COVID19, telle que détaillée dans le Plan Contre le COVID19.

- Intégrer la communication sur les risques et les mesures d'atténuation dans toutes les activités du Plan
- Concevoir des supports de communication (audiovisuels, imprimés et numériques) avec des messages adaptés à l'évolution de la maladie et aux différents publics avec une identité audiovisuelle spécifique et lancer une campagne de sensibilisation massive et inclusive pour tenir la population informée des nouvelles mesures prises et rappeler les méthodes de prévention, en tenant compte des plus vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, malades chroniques).
- Engager des célébrités à contribuer à la mobilisation sociale et à la diffusion de messages clés sur COVID19 par le partage d'un "décor de profil Facebook".
- Intensifier la mobilisation sociale par des activités de sensibilisation incluant l'utilisation des haut-parleurs (Soundtrucks), en mettant l'accent sur les pratiques de prévention, en particulier les règles d'hygiène et la distanciation sociale, ainsi que sur l'importance du concept de confinement et l'importance du respect de toutes les instructions du Ministère de la Santé.

- Former, mobiliser et équiper des leaders communautaires de confiance, tels que les dirigeants de groupes et d'associations locales, afin de partager des informations précises avec les communautés, notamment en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées à la COVID-19 et en prévenant la montée des rumeurs. Fournir des informations actualisées et faciliter l'échange entre les autorités compétentes et les canaux communautaires par la mise en place de plateformes virtuelles.
- Former le personnel de santé, les journalistes, les volontaires en réponse à la COVID-19, par le partage d'informations, la collecte et l'utilisation des commentaires des communautés et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la prévention des rumeurs. Préparer des guides de communication et les partager avec tous les acteurs des médias afin de les encourager à collecter, écrire et partager des expériences intéressantes de vie quotidienne.

Mobilisation des parties prenantes

Certaines actions de mobilisation et de sensibilisation associées aux impacts environnementaux et sociaux du projet sont déjà en cours de réalisation dans le cadre de la mise en œuvre du Plan (ex. Activités de sensibilisation et formations sur l'usage des équipements de protection pour les patients et le personnel de santé, information sur les procédures à suivre en cas de suspicions d'infection à la COVID-19).

Cependant, certains impacts environnementaux et sociaux des activités du projet ne font pas l'objet de mobilisation et de sensibilisation dans le cadre de la mise en œuvre du Plan (ex. absence de mise à disposition d'informations relatives à la disponibilité des tests de diagnostic et des équipements de protection). Conformément aux politiques de sauvegarde de la BM, des actions de mobilisation complémentaires seront, comme prévu, identifiées et programmées dans le cadre du PMPP.

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

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

- Communautés affectées :
 - o. Personnes infectées par COVID-19 dans les hôpitaux et leurs familles et proches ;
 - o. Établissements hospitaliers et laboratoires où les acquisitions seront acheminées.
 - o. Personnel de nettoyage (« travailleurs ») dans des installations de quarantaine / d'isolement, des hôpitaux, des laboratoires de diagnostic ;
 - o. Agents de santé publics / privés (médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens / personnel de laboratoire)

- Personnel de suivi et de contrôle de la gestion des DAS
- Personnel des services de sécurité
- o. Personnel prédisposé aux soins des patients décédés à l'intérieur de l'hôpital et dans le secteur privé et public (pompes funèbres, personnel du cimetière) et services religieux ;
- o. Travailleurs municipaux et services de collecte et d'élimination des déchets infectieux ou biomédicaux.
- o. Personnel de l'exploitation des centres de transfert et des décharges contrôlées,
- o. Le personnel des compagnies aériennes et du contrôle des frontières,
- o. Le Ministère de la Santé

- Autres Communautés intéressées
 - Le grand public
 - o. Les organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et ONG ;
 - o. Les fournisseurs de biens et de services impliqués dans la chaîne d'approvisionnement plus large du projet ;
 - o. Les organismes de réglementation ;
 - o. Les médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le Département de l'information gouvernementale
 - o. Les entreprises intéressées
 - o. Les travailleurs des transports
 - Les Organisations / associations nationales et internationales de santé
 - Les ONG internationales intéressées, missions diplomatiques et agences des Nations Unies (notamment UNICEF, OPS/OMS, etc.)
 - o. Les organisations religieuses et les organisations civiles au niveau municipal ;
 - o. Les organisations des patients (organisation de lutte contre le cancer, le VIH, les maladies pulmonaires, etc.)

- Individus ou groupes vulnérables ou à haut risque
 - Personnes âgées de plus de 65 ans
 - Personnes atteintes de maladies chroniques et de conditions médicales préexistantes ;
 - Personnes handicapées
 - Femmes enceintes
 - Enfants
 - Communautés dans des zones reculées et inaccessibles
 - Membre de ménage du personnel de santé le plus exposé

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

En effet, et avec l'évolution de la situation, le gouvernement haïtien ayant pris des mesures pour imposer des restrictions strictes aux rassemblements publics, aux réunions et à la circulation des personnes, le grand public est devenu de plus en plus préoccupé par les risques de transmission, notamment par le biais des interactions sociales. Une communication inadaptée sur les incertitudes et les risques pour répondre

aux préoccupations du public peut avoir des conséquences diverses, notamment une perte de confiance et de réputation, des répercussions socio-économiques allant jusqu'à la perte de vies humaines.

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

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

Mécanisme de Gestion des Plaintes (Voir Annexe 3 ci-dessus)

L'objectif principal du mécanisme de gestion des plaintes (MGP) est d'aider à résoudre les plaintes et les griefs en temps utile, de manière efficace et efficiente, à la satisfaction de toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats équitables, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant que partie intégrante d'une consultation communautaire plus large qui facilite les mesures correctives. Plus précisément, le MGP :

- Offre aux personnes concernées la possibilité de déposer une plainte ou de résoudre tout litige pouvant survenir au cours de la mise en œuvre des projets ;
- Veille à ce que des mesures de réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants
- Évite de devoir recourir à des procédures judiciaires.

Le MGP spécifique au projet COVID-19 s'appuiera sur le système MGP développé pour le projet PROSYS. Le MGP sera sous la responsabilité générale de l'UGP et permettra aux bénéficiaires de soumettre des plaintes et d'assurer un retour d'information et une résolution en temps utile. Le MGP s'appuiera sur les points focaux locaux du MGP (Conseils administratifs de section communautaire ou CASEC) pour traiter les plaintes, complétées par des consultations, de la documentation et un suivi dirigé par le spécialiste social du projet. Le MGP va : (i) mettre l'accent sur la communication et sur la fermeture de la boucle de rétroaction entre l'équipe du projet, les contractants et les bénéficiaires du projet ; (ii) exiger que tous les contractants désignent des points focaux communautaires pour traiter les griefs ; et (iii) assurer un rapport et un suivi fréquents par l'UGP sur les griefs reçus et les mesures pour leur résolution.

Dans le cas de l'urgence COVID 19, les procédures de réclamation existantes doivent être utilisées pour encourager le signalement des collègues qui présentent des symptômes extérieurs, tels qu'une toux continue et grave accompagnée de fièvre, et qui ne se soumettent pas volontairement à des tests.

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

La plainte formulée par toute partie prenante doit être perçue comme une opportunité d'amélioration. En effet, elle permet de mettre en place des actions d'amélioration suite à la formulation d'une plainte, d'une réclamation d'une partie prenante sur le projet.

Les avantages du mécanisme de gestion des plaintes sont multiples :

- Reconnaissance de la dignité et des droits des bénéficiaires de projets, notamment leurs droits de pouvoir exprimer librement leurs opinions et préoccupations.
- Responsabilisation des organisations partenaires envers les engagements et promesses faites aux communautés et autres parties concernées qu'ils soutiennent.
- Amélioration de l'impact et de l'efficacité des programmes. Ceci signifie par exemple l'identification et gestion rapide de problèmes ou risques ; la protection du personnel en leur mettant à disposition un processus d'enquête et de réponse ; un dispositif d'apprentissage et d'amélioration continus ainsi que la réputation d'être "un organisme qui prend le temps d'écouter".