



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale



**PROJET D'INTERVENTION COVID-19
AU SENEGAL (P 173 838)**



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

Mai 2020



Informations qualité du document

Client : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) - REDISSE

Désignation du projet : Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal (P 173 838)

Financement Banque Mondiale : Crédits n° 65990 P 173 838

Données du document

Titre de document : **Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES)**

Date d'établissement : 26.05.2020

N° de révision : Indice 2

Elaboré par :

Ibrahima FALL

Consultant en Evaluation Environnementale et Sociale

E26 Cité BCEAO Route de l'Aéroport LSS - BP 15 941 Dakar – Fann
– Tel. +221 33 820 63 36 / +221 77 639 07 56
Email : ifall@ca-ges.com / papeibrahima@gmail.com



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	iii
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES PHOTOS	vi
LISTE DES ANNEXES	vii
RESUME EXECUTIF	viii
EXECUTIVE SUMMARY	18
I. CONTEXTE GENERAL	1
1.1. CONTEXTE.....	1
1.2. OBJECTIF DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE.....	2
1.3. DEMARCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE	3
II. DESCRIPTION ET ETENDUE DU PROJET	5
2.1. OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET	5
2.2. COMPOSANTES DU PROJET	6
2.3. BENEFICIAIRES.....	12
2.4. COUTS DU PROJET.....	12
2.5. Zone d'intervention du Projet	12
III. CADRE D'ACTION ET DISPOSITIFS JURIDIQUES ET REGLEMENTAIRE	14
3.1. DOCUMENTS DE POLITIQUE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE.....	14
3.2. CADRE LEGAL NATIONAL DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	18
3.2.1. Constitution sénégalaise	18
3.2.2. Cadre légal de gestion environnementale et sociale.....	19
3.2.3. Dispositions légales et mesures spécifiques afférentes à la situation d'urgence à la COVID-19	23
3.2.4. Dispositions légales réglementant les conditions de travailleurs	23
3.2.5. Dispositions réglementaires en matière de lutte contre les pollutions et nuisances.....	27
3.2.6. Normes régissant le secteur de la santé au Sénégal.....	27
3.3. CONVENTIONS INTERNATIONALES.....	28
3.4. NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE LA BANQUE MONDIALE PERTINENTES POUR LE PROJET	31
3.5. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES (DIRECTIVES ESS) DU GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE.....	38
3.6. NOTE INTERIMAIRE DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE : CONSIDERATIONS DE LA COVID-19 DANS LES PROJETS DE CONSTRUCTION/TRAVAUX CIVILS...39	
3.7. REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES EN MATIERE DE BONNES PRATIQUES COMME LES DIRECTIVES DE L'OMS	40
3.8. CADRE INSTITUTIONNEL NATIONAL DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET 41	
3.9. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL NATIONAL AFFERENT AU GENRE ET AUX VBG..48	
3.10. INSTANCES CONSTITUTIONNELLES DE RECOURS	52
IV. DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE	54
4.1. PROFIL BIOPHYSIQUE DU PAYS.....	54
4.2. INFRASTRUCTURES DE GESTION DES DECHETS SOLIDES ET LIQUIDES AU SENEGAL	62
4.3. SITUATION DE LA DEMOGRAPHIE SENEGALAISE.....	71
4.4. SITUATION ECONOMIQUE DU SENEGAL.....	71
4.5. SITUATION DES INFRASTRUCTURES DE BASE.....	73
4.5.1. Secteur de la santé.....	73
4.5.2. Accès à l'eau potable	77
4.5.3. Densité de peuplement et Typologie de l'habitat	80
4.6. ENJEUX SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX EN RAPPORT AVEC LE PROJET	81
4.7. APPROCHE ET PROCEDURES NATIONALES SUR LES TESTS DE LA COVID-19	86
4.7.1. Priorités pour les dépistages (tests)	86
4.7.2. Investigation épidémiologique	86
4.7.3. Emplacement des laboratoires.....	87
4.7.4. Procédures nationales de collecte et de transport des échantillons vers les laboratoires 87	
V. RISQUES POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES	90



5.1.	RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS NEGATIFS	90
5.1.1.	Phase de planification et de conception	90
5.1.2.	Phase de mise aux normes des établissements existants.....	96
5.1.3.	Phase d'exploitation.....	103
5.1.4.	Phase de démantèlement.....	120
5.2.	RISQUES SOCIO-ECONOMIQUES POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION.....	134
5.2.1.	Identification et analyse des risques sociaux	134
5.2.2.	Identification et analyse des risques économiques	138
VI.	PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES 148	
6.1.	PROCESSUS STANDARDS DE CLASSIFICATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DES SOUS-PROJETS	148
6.2.	PRISE EN COMPTE DU GENRE ET DE LA VULNERABILITE	155
6.3.	CONSULTATION ET INFORMATION DU PUBLIC.....	156
6.3.1.	Considérations générales de la NES 10	156
6.3.2.	Objectifs des consultations.....	156
6.3.3.	Approche méthodologique de la consultation des parties prenantes.....	157
6.3.4.	Etendue des consultations avec les parties prenantes	158
6.3.5.	Principale thématique des consultations avec les parties prenantes	165
6.3.6.	Synthèse des résultats des consultations avec les parties prenantes	166
6.4.	PROCEDURE DE CONSULTATION PROPOSEE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	172
6.4.1.	Contexte et Objectif du Plan de consultation	172
6.4.2.	Mécanismes et procédures de consultation.....	173
6.4.3.	Stratégie.....	173
6.4.4.	Étapes de la consultation	173
6.4.5.	Processus de consultation	174
6.4.6.	Diffusion de l'information au public.....	174
6.5.	PROCEDURE DE PRISE EN COMPTE GENRE ET GROUPES VULNERABLES.....	174
6.6.	PROCEDURES DE REPONSE AUX VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (VFF), A L'EXPLOITATION ET D'ABUS SEXUELS (EAS) ET AU HARCELEMENT SEXUEL (HS).....	177
6.7.	PROCEDURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	177
6.8.	PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE	177
6.9.	PROCEDURES DE GESTION DES PLAINTES	177
6.10.	PROCEDURES DE GESTION DES INFECTIONS ET DES DECHETS BIOMEDICAUX	178
6.11.	PLAN DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL	178
6.11.1.	Dispositif de Surveillance et Supervision environnementale	178
6.11.2.	Évaluation et Capitalisation	179
6.11.3.	Suivi Environnemental	180
6.11.4.	Dispositif de rapportage.....	189
6.12.	DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES	189
6.12.1.	Arrangements Institutionnels	189
6.12.2.	Evaluation des capacités des parties prenantes en matière de gestion environnementale et sociale	194
6.12.3.	Mesures de renforcement des capacités des parties prenantes en matière de gestion environnementale et sociale.....	195
6.13.	RECAPITULATIF DES COUTS DE MISE EN ŒUVRE DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE ET CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	196
VII.	CONCLUSION	198
ANNEXES.....		200



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Ventilation du budget du Projet par composante et sous-composante	12
Tableau 2 : Dispositions du code de l'Environnement applicables au Projet	20
Tableau 3 : Arrêtés relatifs aux études d'impact sur l'environnement	22
Tableau 4 : Principales dispositions du code du travail applicables au projet.....	24
Tableau 5 : Dispositions relatives à la prévention et à la lutte contre les pollutions et nuisances.....	27
Tableau 6 : Conventions et traités internationaux applicables au projet	29
Tableau 7 : Normes environnementales et Sociales de la Banque mondiale.....	32
Tableau 8 : Synthèse sur les NES de la Banque mondiale pertinentes pour le Projet	38
Tableau 9: Cadre institutionnel de la gestion environnementale et sociale du Projet	42
Tableau 10: Profil biophysique des différentes zones écogéographiques du Sénégal	56
Tableau 11 : Capacités épuratrices moyennes des stations de type lagunage	66
Tableau 12 : Sensibilité des enjeux environnementaux et sociaux	82
Tableau 13: Mesures d'évitement et d'atténuation en phase de conception des CTE.....	94
Tableau 14: Mesures d'évitement et d'atténuation en phase de démolition	97
Tableau 15: Mesures d'atténuation des impacts environnementaux en phase de travaux	99
Tableau 16: Mesures d'atténuation des risques sociaux	100
Tableau 17: Mesures d'atténuation des risques Santé, Hygiène, Sécurité	102
Tableau 18 : Faiblesses du dispositif opérationnel de gestion des déchets biomédicaux	104
Tableau 19 : Scénarii d'évolution de l'épidémie de COVID-19	105
Tableau 20: Mesures de Gestion des Déchets biomédicaux	107
Tableau 21: Analyse des risques Santé, Sécurité au Travail en phase d'exploitation.....	109
Tableau 22: Analyse des risques SST en phase de démantèlement.....	120
Tableau 23: Matrice de GES de la phase de planification et de Conception.....	121
Tableau 24: Matrice de gGES de la phase de mise aux normes des centres de traitement.....	125
Tableau 25: Matrice de gestion environnementale et sociale en phase d'exploitation	129
Tableau 26: Matrice de gestion environnementale et sociale en phase de démantèlement	134
Tableau 27: Matrice de gestion des risques sociaux et économiques.....	141
Tableau 28: Liste des parties prenantes consultées	159
Tableau 29: Statistique globale des consultations publiques	160
Tableau 30: Perception générale des « parties prenantes intéressées » sur le projet COVID-19	167
Tableau 31: Perception générale des « parties prenantes affectées » sur le projet COVID-19.....	169
Tableau 32: Perception générale des « groupes vulnérables » sur le projet COVID-19.....	171
Tableau 33 : Programme de surveillance environnementale	179
Tableau 34 : Plan de suivi et de surveillance environnementale du Projet	181
Tableau 35: Arrangements Institutionnels dans le cadre du Projet.....	193
Tableau 36: Mesures de renforcement des capacités de GES des acteurs du projet	195
Tableau 37: Coûts de Mise en Œuvre du CGES.....	197



LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Sénégal	11
Figure 2 : Situation des districts prioritaires pour la préparation à la réponse contre la Covid 19.....	13
Figure 3: Principales zones écogéographiques du Sénégal.....	55
Figure 4: Principales décharges contrôlées	65
Figure 6: Filière de gestion des eaux usées	67
Figure 5: Villes disposant d'une station d'épuration et d'un Réseau collectif EU	68
Figure 7: Villes disposant d'une station de traitement des boues de vidange	69
Figure 8 : Carte de répartition des Établissements Publics de Santé hospitaliers du Sénégal.....	75
Figure 9 : Carte de répartition des centres, postes et cases de santé du Sénégal.....	76
Figure 10: Taux d'accès à l'eau potable à Diourbel, Thiès, Kaolack, Saint-Louis et Kaffrine.....	77
Figure 11: Taux d'accès à l'eau potable dans les différentes régions de Sédhiou, Kolda et Kédougou.....	78
Figure 12: Taux d'accès à l'eau potable à Louga, Matam, Fatick, Ziguinchor et Tambacounda	78
Figure 13 : Diagramme de la procédure standard de GES des sous-projets	154

LISTE DES PHOTOS

Photo 1: Illustrations des consultations avec les parties prenantes intéressées à Dakar	161
Photo 2 :Illustrations des consultations avec les parties prenantes affectées à Dakar.....	162
Photo 3: Illustrations de la consultation avec les parties prenantes intéressées à Kaolack	163
Photo 4: Illustrations de la consultation avec les parties prenantes affectées à Kaolack	163
Photo 5: Illustrations de la consultation avec les parties prenantes affectées à Tambacounda.....	163
Photo 6: Illustrations de la consultation avec les groupes vulnérables à Kaolack.....	164



LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Bibliographie	201
Annexe 2 : Sigles Et Abréviations	202
Annexe 3 : Formulaire D'identification Des Questions Environnementales Et Sociales Potentielles	207
Annexe 4 : Plan De Gestion Environnementale Et Sociale	210
Annexe 5 : Plan De Lutte Contre Les Infections Et Des Dechets Biomedicaux	221
Annexe 6 : Plan De Mobilisation Des Parties Prenantes	222
Annexe 7 : Mecanisme De Gestion Des Plaintes.....	223
Annexe 8 : Plan De Gestion De La Main D'oeuvre	224
Annexe 9 : Plan De Reponse Aux Violences Faites Aux Femmes, A L'exploitation Et D'abus Sexuels Et Au Harcelement Sexuel.....	225
Annexe 10 : Code De Bonne Conduite	226
Annexe 11 : Proces Verbaux Et Liste De Presence Des Consultations Des Parties Prenantes	231
Annexe 12 : Fiche D'exclusion Environnementale Et Sociale	272
Annexe 13 : Termes De Reference Type D'une Etude D'impact Environnemental Et Social	274
Annexe 14 : Clauses Environnementales Et Sociales	278
Annexe 15 : Procedures De Prise En Charge De La Covid-19 Et Risques Y Afferants	298



RESUME EXECUTIF

A. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU PROJET

Dans le cadre de l'activation de la composante d'intervention d'urgence (Contingent Emergency Response Component - CERC), l'Association internationale de développement (IDA) du Groupe de la Banque mondiale a accordé un prêt d'un montant de 20 millions de dollars américains au Gouvernement du Sénégal (GdS) pour soutenir son plan de riposte à la COVID-19.

Ce financement « **Projet d'Intervention COVID-19 au Sénégal** » d'une durée de douze (12) mois vise, entre-autres, à réduire les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies infectieuses existantes et émergentes dans tout le Sénégal.

Il est articulé au plan de contingence COVID-19 du Sénégal approuvé par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (le 17 mars 2020) et permettra au GdS de renforcer ses capacités à détecter les maladies infectieuses et à y répondre en temps utile. Il permettra notamment d'améliorer la coordination, la surveillance et l'intervention, et de promouvoir le partage d'informations en temps réel avec le public.

B. OBJECTIF ET COMPOSITION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

C'est dans le contexte ci-dessus discuté que le GdS, à travers le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) et l'Unité de Gestion du Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal logée au sein de la coordination REDISSE, a préparé le présent Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES).

Conformément au Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale, le CGES comprend d'autres instruments environnementaux et sociaux spécifiques en annexes, à savoir (i) un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), un Plan de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO), un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP), un Plan de Lutte contre les Infections et les Déchets Biomédicaux (PLIDB) et un Plan de réponse aux violences faites aux femmes, à l'exploitation et d'abus sexuels et au harcèlement sexuel.

Le CGES du Projet d'Intervention COVID-19 au Sénégal permet, entre-autres, d'identifier les impacts et risques environnementaux et sociaux comprenant les questions de santé, d'hygiène et sécurité associés aux différentes interventions du Projet. Il définit également les principes, les exigences, les directives, les procédures, les mesures et les responsabilités institutionnelles permettant de gérer les impacts / risques induits au cours de ses différentes phases : (i) planification et conception ; (ii) construction ; (iii) exploitation et (iv) démantèlement. Aussi, il s'agit de mettre en place une procédure de gestion environnementale et sociale adaptée à une situation d'intervention d'urgence.

C. DESCRIPTION DU PROJET

Le Projet d'Intervention COVID-19 au Sénégal est constitué de trois (3) composantes :

- **Composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19 qui** regroupe trois sous-composantes :
 - ***Sous-composante 1 : Détection des cas, confirmation, recherche des contacts, enregistrement, rapports*** qui financera, entre-autres, les éléments suivants (i) des équipements médicaux et des équipements informatiques ; (ii) des fournitures et des réactifs pour le diagnostic de la COVID-19, des maladies de type grippal et d'autres maladies respiratoires ; et (iii) des formations.



- **Sous-composante 2 : Renforcement du système de santé** comporte, entre autres, les activités suivantes (i) des fournitures médicales, des équipements spécifiques pour les unités de soins intensifs et des équipements médicaux pour les installations de santé publique ; (ii) des équipements et des biens de protection pour le personnel de santé participant à la gestion des cas; (iii) la formation du personnel de santé ; et (iv) des fournitures/ kit de lavage des mains utilisant les normes du JMP dans les zones critiques.

A noter que cette sous-composante ne financera pas de nouvelles constructions de centres de traitement des épidémies (CTE). Toutefois, de petits travaux de mise aux normes des établissements de soins existants pourront être engagés afin de les rendre conformes aux exigences liées à la COVID-19, conformément aux recommandations de l'OMS.

Par ailleurs, cette sous composante du projet ne prévoit pas d'investissement en matière de gestion des déchets biomédicaux dans les centres et autres sites de traitement. Néanmoins, la nature des risques afférents à la gestion optimale des déchets biomédicaux devrait justifier l'acquisition d'équipements de gestion et la mise aux normes des infrastructures externes de traitement. Le PLIDB fait l'état des lieux et ressort les besoins y afférents.

- **Sous-composante 3 : Soutien social aux ménages** qui couvre les activités de soutien (, financement de nourriture et d'autres fournitures) aux malades de la COVID-19 et leurs familles qui ont besoin d'assistance, ainsi que les personnes et familles confinées.
- **Composante 2 : Engagement communautaire et communication sur les risques** comporte deux sous-composantes :
 - **Sous-composante 1 : Engagement communautaire pour la prévention** dont les activités sont : (i) le développement d'outils de notification ; (ii) la formation des agents de santé animale, des agriculteurs, des professionnels de la vulgarisation, des para-professionnels, des agents de santé communautaire et des bénévoles ; (iii) des mesures d'incitation pour motiver la notification ; et (iv) le traitement des animaux infectés.
 - **Sous-composante 2 : Changement de comportement global et communication des risques** qui assurera le financement de : (i) l'élaboration et l'expérimentation de messages et de matériels ; (ii) l'élaboration de procédures sur les mesures de distanciation sociale pour rendre opérationnelles les lois et réglementations existantes ou nouvelles ; et (iii) l'identification et la sensibilisation des principaux acteurs d'influence (c'est-à-dire les chefs religieux, les célébrités, etc.).
- **Composante 3 : Gestion de projet et suivi et évaluation** qui comporte deux sous-composantes : (i) la gestion du projet et (ii) le Suivi-Evaluation.

D. DISPOSITIFS JURIDIQUE, REGLEMENTAIRE ET INSTITUTIONNEL NATIONAL

Au-delà de la Constitution sénégalaise (loi fondamentale de 2016) qui stipule en son article 8 le droit de chaque citoyen à un environnement sain, le cadre légal de durabilité environnementale et sociale du Sénégal est la loi n°2001-01 du 15 Janvier 2001 fixant les règles de base en matière de protection de l'environnement.

D'autres dispositions et outils complètent cette loi, notamment les arrêtés qui fixent les conditions de mise en œuvre de la législation environnementale et sociale.



Par ailleurs, le cadre juridique sénégalais en matière de gestion environnementale et sociale comporte d'autres textes et normes qui interagissent et couvrent tous les secteurs (Code de l'Eau, Code de l'Hygiène publique, Normes sénégalaises sur les rejets, Code de l'Urbanisme, Code de l'Assainissement, Code du Travail, Code forestier, Code de la chasse, etc.

En plus de ce dispositif juridique national, le Sénégal a ratifié bon nombre de traités et conventions internationales relatives à la protection de l'environnement.

Au plan institutionnel, le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD) a la responsabilité de mettre en œuvre la politique sectorielle du Gouvernement en matière de protection de l'environnement et de développement durable. Au sein du MEDD, la Direction de l'Environnement et des Etablissements classés (DEEC) à travers la Division Evaluations d'Impact environnemental (DEIE) et celle des Etablissements Classés sont les principales entités garantes de la procédure d'évaluation et de suivi environnemental des projets et programmes.

Un Comité technique intersectoriel national et des comités régionaux ouverts aux organisations de la société civile ont été institués pour appuyer le MEDD dans la conduite de la procédure d'évaluation environnementale et sociale.

Tandis que le suivi de conformité environnemental au niveau régional, est assumé par les Comités Régionaux de Suivi Environnemental et social (CRSE) pour tous les projets à enjeux environnemental et social.

Dans le contexte spécifique de la COVID-19, le GdS a pris des dispositions légales et mesures spécifiques afférentes à la situation d'urgence. A cet effet, l'Assemblée Nationale a adopté la loi n°2020-13 habilitant le Président de la République à prendre, par ordonnances, des mesures relevant du domaine de la loi pour faire face à la pandémie.

Au-delà de la loi d'habilitation, plusieurs textes réglementaires ont été adoptés dans le cadre du plan de riposte à la COVID-19. Il s'agit notamment :

- Décret n° 2020-830 du 23 mars 2020 proclamant l'état d'urgence sur le territoire national ;
- Arrêté ministériel n°008231 du 25 mars 2020 relatif aux mesures de restriction dans le secteur des transports terrestres pour la lutte contre la COVID-19 du Ministre des Infrastructures, des Transports terrestres et du désenclavement ;
- Arrêté ministériel n°009137 du 17 Avril 2020 rendant obligatoire le port du masque dans les lieux publics et les transports
- Arrêté 008207 du 24 Mars 2020 interdisant la circulation interurbaine des personnes et des biens à toute heure de la journée, la circulation des personnes et des biens dans toutes les circonscriptions de 20h à 6h.
- Lettre circulaire 01310 du 20 Mars 2020 portant sur la réorganisation de la procédure de l'évaluation environnementale dans le contexte de la lutte contre le COVID-19

E. NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE LA BANQUE MONDIALE APPLICABLES

Le Projet d'Intervention COVID-19 au Sénégal est régi par le Cadre Environnemental et Social (CES) de la BM qui se décline à travers dix (10) Normes Environnementales et Sociales (NES), et qui vise à protéger les populations et l'environnement contre les impacts potentiels susceptibles de se produire en relation avec les projets d'investissement financés par la Banque mondiale, et à promouvoir le développement durable.

Parmi les dix (10) NES, il apparaît que trois (3) ne seront pas déclenchées dans le cadre du Projet, à savoir les NES 5, 7 et 9 ; tandis que, les politiques opérationnelles (OP 7.50 et OP 7.60) ne sont applicables au Projet.



N°	NES / PO de la Banque mondiale	Applicabilité	
		Oui	Non
NES n°1	Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	X	
NES n°2	Emploi et conditions de travail	X	
NES n°3	Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution	X	
NES n°4	Santé et sécurité des populations	X	
NES n°5	Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation involontaire		X
NES n°6	Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques	X	
NES n°7	Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées		X
NES n°8	Patrimoine culturel	X	
NES n°9	Intermédiaires financiers (IF)		X
NES n°10	Mobilisation des parties prenantes et information	X	
OP 7.50	Projets sur les voies navigables internationales ;		X
OP 7.60	Projets sur les territoires contestés		X

F. DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE

Le Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal sera conduit à l'échelle nationale (territoire qui couvre l'ensemble des 14 régions du Sénégal qui s'étendent sur une superficie globale de 196 712 km²). L'analyse situationnelle du profil biophysique, socio-économique et des infrastructures de base du Sénégal laisse apparaître plusieurs enjeux dont les principaux sont analysés en relation avec la pandémie à la COVID-19 :

Enjeu	Contraintes afférentes à la COVID-19
Accès à l'eau	<p>En milieu rural, le nombre de points d'eau existants n'est pas suffisant pour assurer de manière convenable la couverture des besoins en eau.</p> <p>A titre illustratif, certaines zones comme l'ancien Bassin arachidier (Diourbel, Kaolack etc.) ont des difficultés d'exploitation des nappes souterraines compte tenu des taux élevés de sodium, de fluorure et de chlorure. Alors que dans d'autres zones comme la Basse Casamance, la Moyenne Casamance et de certains bas-fonds (Fatick, Mbour, Joal, etc.), l'avancée de la langue salée au niveau des vasières constitue une contrainte majeure d'accès à l'eau.</p> <p>Parallèlement, certains centres urbains comme la banlieue dakaroise éprouvent d'énormes difficultés à disposer de l'eau sans interruption.</p> <p>Ces enjeux constituent une préoccupation majeure dans le contexte actuel qui place l'hygiène publique, notamment le lavage des mains, au cœur du dispositif de riposte contre la COVID-19.</p>
Gestion des déchets solides et DASRI	<p>Le Sénégal ne dispose pas de centres de traitement des déchets ultimes. Des projets ont été initiés par le GdS à Saint-Louis et à Sindhia pour l'érection de centres d'enfouissement technique. Malheureusement, des problèmes de conception et d'acceptabilité sociale ont rendu infructueux ces projets. C'est ainsi que le centre d'enfouissement technique de Saint-Louis (le seul au Sénégal) est aujourd'hui transformé en simple dépotoir de déchets.</p> <p>Les infrastructures existantes dans les différentes communes, y compris Dakar, sont assimilables à des décharges anarchiques et dans une moindre mesure contrôlée à Dakar, notamment pour Mbeubeuss.</p> <p>Les établissements de santé ne sont pas dotés de systèmes adéquats de traitement des déchets solides biomédicaux. Ceux qui disposent d'incinérateurs sont principalement les hôpitaux de Dakar (Fann, Principal, El hadji Ibrahima POUYE « ex CTO », Dalal Jamm). Les autres types de déchets hospitaliers sont assimilables à des ordures ménagères et sont traités comme tels et collectés / acheminés vers des décharges non contrôlées. En conséquence, le système n'est pas approprié et il n'existe pas d'adéquation des modalités de transport entre l'établissement de soins de santé et les installations de rejet final des déchets.</p> <p>Une telle problématique pose toute la prudence à adopter dans la gestion des déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères produites dans les centres de traitement et de confinement des cas de COVID-19.</p>
Gestion des rejets d'eau usées	<p>Le sous-secteur de l'assainissement liquide au Sénégal est caractérisé par une faible couverture des centres urbains en réseau collectif de gestion des eaux usées domestiques.</p>



Enjeux	Contraintes afférentes à la COVID-19
	L'assainissement autonome constitue la filière la plus répandue dans les centres urbains. Plusieurs structures hospitalières et établissements hôteliers (confinement) ne sont pas raccordés à un réseau « eaux usées ». Ainsi, le projet d'intervention COVID-19 fera face à des contraintes de gestion des déchets liquides dans les centres de traitement des épidémies et les sites de confinement car les systèmes de traitement existants ne sont pour l'essentiel pas raccordés à un réseau d'égout.
Accès aux services de santé	Le Sénégal fait face au défi de correction des inégalités dans l'accès à la santé, l'augmentation des infrastructures et le relèvement du plateau médical face à la pression démographique et la prise en charge des situations d'urgence (épidémie, pandémie) comme celle de la COVID-19. Par ailleurs, il existe aussi des disparités liées au type de personnel. A titre illustratif, 29% des médecins généralistes et 28% des sages-femmes d'Etat se trouvent à Dakar, contre 2,2% et 2,8% à Kédougou. Le défi est encore plus important chez les pédiatres. Pour ces derniers, 70% se trouvent à Dakar alors que la région de Kédougou ne compte aucun médecin pédiatre.
Habitat	Dans les grands centres urbains comme la banlieue dakaroise et en milieu rural, la typologie de l'habitat irrégulier et des maisons densément occupées ne favorisent pas des options de confinement prolongées.
Démographie et migration	La population sénégalaise, estimée à 16,2 millions d'habitants en 2019, se caractérise par sa jeunesse et par une légère prédominance de la population féminine (50,2%) sur celle masculine (49,8%). Cette population est très mobile, notamment des zones rurales vers les centres urbains et entre les zones urbaines, notamment Dakar. Cette mobilité induit une forte pression sur les services sociaux de base (eau, électricité, logement, etc.) et engendre des conditions de vie précaires ; ce qui favorise la propagation de maladies infectieuses et les rend assez vulnérables à la COVID-19.
Economie	L'économie sénégalaise est dominée par le secteur formel (en 2019, le secteur informel représenterait 41,3% du PIB alors que l'emploi informel serait de 85,1%). Les différentes restrictions (distanciation sociale, restriction des déplacements des populations et dans les transports, fermeture de certains marchés, etc.) ont induit une baisse d'activités et du pouvoir d'achat des populations (pas de revenus, inflation, pénuries). Par ailleurs, l'interdiction des transports interurbains a impacté sur les performances de tous les secteurs productifs. Cette situation influence négativement l'économie du pays et le pouvoir d'achat des ménages.
Chômage et des Vulnérabilité des communautés	La situation nationale actuelle est marquée par un ralentissement de l'activité économique eu égard aux différentes restrictions induites par la COVID-19. Toutes les mesures appliquées dans le cadre de la prévention produisent des effets et impacts négatifs sur le plan économique et social, et affectent la résilience des ménages, en particulier ceux à faible revenu, ou vivant de la solidarité sociale.
Violences basées sur le genre	Le climat social et familial instauré par la pandémie est producteur de stress, d'angoisse. A cela s'ajoutent les effets dus à la perte ou à la baisse des revenus des ménages, en particulier ceux dont les principaux revenus sont quotidiens et tirés des activités informelles (commerce, services, restauration, transport etc.) et ceux qui vivent des revenus transférés de l'étranger. Par ailleurs, la promiscuité induite par les restrictions de déplacement affecte la gestion du cadre de vie, et rend propice la survenue de violences conjugales, sous diverses formes (violences, physique, verbale, psychologique, sexuelle, etc.). Les premières victimes de ces violences sont les personnes vulnérables du ménage, à savoir les femmes, les filles et les enfants.

G. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION

Les risques environnementaux et sociaux ainsi que les mesures d'atténuation / évitement sont articulés aux différentes phases du Projet : (i) planification et conception, (ii) construction, (iii) exploitation et (iv) démantèlement.

⇒ Phase de planification et conception

Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Risque d'infection nosocomiale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concevoir des salles en dépression (aspiration de l'air extérieur et extraction de l'air intérieur) pour limiter la transmission aéroportée du virus, ▪ Prévoir une unité de potabilisation de l'eau dans le design du Projet pour satisfaire aux directives de potabilité définies par l'OMS ▪ Installation de réservoirs d'eau dans chaque CTE pour garantir la disponibilité de l'eau en qualité suffisante à toute heure de la journée



Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concevoir des aires de circulation (couloirs) assez larges pour minimiser les risques d'infection et de contamination des patients à haut risque ▪ Prévoir des salles d'isolement et une séparation spatiale des patients ▪ Disposer de points d'eau suffisants en fonction du nombre de patients prévu pour chaque CTE pour favoriser le lavage des mains ▪ Prévoir une toilette pour au moins 15 personnes ▪ Prévoir un réseau de collecte et d'évacuation des eaux usées (eaux grises et eaux vannes). ▪ Prévoir un raccordement du réseau interne à un réseau d'égout externe à l'établissement de soins ▪ En cas de non disponibilité d'un réseau externe, prévoir un système d'épuration interne. ▪ Garantir les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité des centres de confinement
Risques d'acquisition de matériels et de équipements de mauvaise qualité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recourir à l'expertise de spécialistes indépendants pour l'élaboration de spécifications techniques pour toute sorte d'acquisition ▪ Recourir à l'expertise de spécialistes indépendants lors de la réception des équipements, ▪ Observer une période de garantie et un accompagnement dans l'entretien et la maintenance des équipements et matériels
Gestion des risques SST sur le personnel de soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séparation des toilettes pour les patients et le personnel ▪ Prévoir des bouches d'incendie à l'intérieur des CTE, ▪ Mettre à disposition des extincteurs à l'intérieur des CTE ▪ Prévoir un dispositif d'alerte et une aire de regroupement dans la conception des CTE ▪ Mise en place d'un plan d'intervention d'urgence ▪ Mise à disposition d'EPI adaptés en quantité et qualité suffisante ▪ Respect des procédures mises en place avec un système de vérification permettant de détecter les écarts et de les corriger à la source ▪ Accueil SST et formation et sensibilisation du personnel...
Prévention des risques environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir des sites en dehors des aires protégées et des sites abritant un patrimoine culturel ▪ Prévoir des aires clôturées à conteneurs pour le stockage in situ des déchets biomédicaux triés. Ces aires sont dotées de points d'eau avec du savon ou un détergent et un désinfectant pour le lavage des mains et pour le lavage et la désinfection des conteneurs, ainsi que d'installations pour l'évacuation des eaux usées dans un système de puisard ou d'égout ▪ Prévoir des autoclaves pour la stérilisation des déchets infectieux tels que les échantillons de sang en cas de test sérologique, de seringues en plastique et d'épreuves de laboratoire ▪ Prévoir une aire dédiée pour l'incinération à haute température en tenant compte des établissements humains, des vents dominants, etc. ▪ Doter les centres de traitement de camions adaptés au transport de déchets dangereux
Prévention des risques sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir des douches séparées pour les hommes et les femmes ▪ Les toilettes des patients doivent être faciles à utiliser par les personnes à mobilité réduite (personnes handicapées), les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades, etc. ▪ Prévoir un accès sécurisé, l'éclairage et un dispositif de fermeture de l'intérieur pour garantir la sécurité des utilisateurs ▪ Prévoir des toilettes pour enfants ▪ Déclencher la NES 5 et Prévoir un Plan d'Actions de Réinstallation en cas d'acquisition de terres pour les installations neuves acceptées par la BM ▪ Sites d'implantation des centres de traitement doivent être distants des établissements sensibles tels que les écoles, les équipements marchands et tout établissement recevant du public. Ces distances doivent être conformes au Code de l'environnement.

⇒ Phase de construction

Le Projet ne financera pas de nouvelles constructions de centres de traitement des épidémies (CTE). Toutefois, l'évaluation de la situation pourrait induire un besoin de mise aux normes des établissements de soin existants par le biais de petits travaux pour respecter les recommandations de l'OMS sur les conditions de traitement des malades à la COVID-19.

Compte tenu de la faible ampleur des activités de mise aux normes probablement réalisables, les impacts / risques environnementaux et sociaux anticipés seront moyens à faibles.

Ces effets et les mesures d'atténuation / évitement correspondants sont résumés dans le tableau suivant.



Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Nuisances Sonores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition de casque antibruit pour toute personne exposée ▪ Interdiction du travail de nuit et aux heures de repos des malades
Risques professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen complet et approfondi des structures à démolir ▪ Port obligatoire de casques de sécurité homologués avec mentonnières, bottes de sécurité avec semelle renforcée, masques anti-poussières, casques anti-bruit, etc.) ▪ Etagage des zones de faiblesse du bâtiment susceptible de s'effondrer, ▪ Mettre en place une clôture de 2 mètres de haut en matériau solide distante de la façade d'au moins 1,5 mètre ▪ Installer un auvent de protection en saillie de la façade d'au moins 1,5 m pour éviter la chute de décombres sur les espaces en fonctionnement

⇒ **Phase d'exploitation**

Les impacts / risques en phase d'exploitation sont principalement reliés à la gestion in situ, le transport et le traitement final des déchets biomédicaux, d'une part, et les risques liés aux conditions de travail (hygiène, santé et sécurité).

Ces risques et les mesures de gestion sont résumés dans le tableau suivant.

Impacts/Risques	Mesures d'atténuation
Déchets généraux, eaux usées et émissions atmosphériques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place un système de tri à deux conteneurs (piquants/tranchants, déchets potentiellement infectieux) ▪ Adopter un double ensachage des déchets (sachet opaque et disposant d'un système de fermeture fonctionnel) issus du traitement des cas de COVID-19, le tout stockés dans un conteneur de type GRV ▪ Doter les centres de soins de contenant de type GRV ▪ Doter les établissements de soins d'équipements de tri et de conditionnement (poubelles à aiguilles, poubelles de salle, poubelles de stockage, sachets poubelles, etc.) ▪ Le transport interne des déchets doit se faire par des camions spécifiquement dédiés et dotés de GRV étanches et sécurisés ▪ Des conteneurs type GRV à roulettes sont préconisés pour le transport interne des déchets à risques infectieux ▪ Les conteneurs seront lavés et désinfectés après avoir été vidés (solution à 5 % de chlore actif). ▪ Doter les établissements de santé d'incinérateurs électromécaniques, de broyeurs d'aiguilles et de stérilisateurs ▪ Doter chaque Établissement de soins d'un banaliseuse ▪ Ensachage des cendres et évacuation vers des décharges autorisées ▪ Mise en place d'un réseau interne de collecte des eaux vannes ▪ Aménagement d'une station d'épuration compacte in situ de type Réacteur biologique séquentiel ▪ Aménagements de casiers d'enfouissement disposant de barrières actives d'étanchéisation spécialement dédiés aux déchets biomédicaux
Risques d'accidents et d'infections	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses ▪ Privilégier le déplacement en unités organiques constituées ▪ Sensibilisation des chauffeurs ▪ Gardiennage strict du personnel ▪ Isolement strict des personnes malades ▪ Organiser des zones en fonction du stade de la maladie : zone d'isolement pour observation, zone d'isolement pour soins intensifs ▪ Régime alimentaire pour améliorer l'immunité du personnel soignant ▪ EPI : chapeau chirurgical jetable, masque de protection médicale N 95, uniforme de protection médicale jetable, gants en latex jetables, lunettes de protection ▪ Renforcement en personnel qualifié ▪ Répartir le personnel en équipes ▪ Fixer un maximum de ` heures de travail en zone d'isolement ▪ Mettre en place une procédure de désinfection pour les salles ▪ Emballer les tissus dans un sac en plastique, emballer ce sac dans un autre sac en plastique, emballer le sac en plastique dans un sac de tissu jaune ▪ Collecter et traiter es liquides biologiques dans des conteneurs spéciaux et désinfectés pendant deux heures par un désinfectant contenant 20 000 mg/l de chlore ▪ Respecter les préconisations du plan de gestion des déchets biomédicaux spécifiques à Covid 19
Restriction et difficulté d'accès aux personnes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir des douches séparées pour les hommes et les femmes ▪ Les toilettes des patients doivent être faciles à utiliser par les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades ▪ Prévoir un accès sécurisé, l'éclairage et un dispositif de fermeture de l'intérieur pour garantir la sécurité des utilisateurs ▪ Prévoir des toilettes pour enfants



Impacts/Risques	Mesures d'atténuation
Risque de contamination et de propagation du virus	<ul style="list-style-type: none">▪ Fournir au personnel de nettoyage des équipements, des matériaux et du désinfectant adéquats.▪ Examiner les systèmes de nettoyage général, en formant le personnel de nettoyage aux procédures de nettoyage appropriées et à la fréquence appropriée dans les zones à forte utilisation ou à haut risque.▪ Lorsque les nettoyeurs devront nettoyer des zones qui ont été ou sont soupçonnées d'avoir été contaminées par la COVID-19, fournir une EPI appropriée : blouses ou tabliers, gants, protection des yeux (masques, lunettes ou écrans faciaux) et bottes ou chaussures de travail fermées. Si l'EPI approprié n'est pas disponible, proposer les meilleures alternatives disponibles.▪ Former les nettoyeurs à une bonne hygiène (y compris le lavage des mains) avant, pendant et après les activités de nettoyage ; à l'utilisation sûre des EPI (le cas échéant) ; au contrôle des déchets (y compris pour les EPI et les produits de nettoyage utilisés).
Risque de contamination et de propagation du virus	<ul style="list-style-type: none">▪ Formation des travailleurs de la santé, la mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections▪ Port obligatoire des EPI▪ Décontamination du véhicule de transport après le transport du patient Covid-19 et de l'échantillon d'analyse▪ Un programme quotidien et un circuit de collecte doivent être planifiés par le chef de l'SNH.▪ Chaque type de déchets sera collecté et stocké séparément.▪ Les employés chargés de la collecte des déchets doivent être informés des contenants à objets piquants/tranchants qui ont été fermés par le personnel de soins.▪ Ils doivent mettre des EPI et manipuler les déchets avec prudence.▪ Tout envoi d'échantillon aux laboratoires devra respecter les conditions d'emballage à trois couches▪ Les patients en auto-isolément et les membres du foyer doivent avoir été formés aux règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de prévention et de lutte contre l'infection
Déversements ou de contamination de surfaces	<ul style="list-style-type: none">▪ Prendre contact avec la personne habilitée pour la mise en œuvre du PIU▪ Déclenchement du dispositif d'intervention d'urgence et sécurisation du périmètre contaminé▪ Porter des gants jetables et, en cas de formation d'aérosols, des lunettes et un masque respiratoire pour particules (FFP1 ou FFP2)▪ Recouvrir la zone contaminée de papier absorbant, imbibé de désinfectant.▪ Recouvrir la zone contaminée avec un désinfectant d'une façon concentrique en commençant par le bord et en progressant vers le centre de la contamination▪ Éviter de pulvériser ou de verser le désinfectant de haut, ce qui peut engendrer des aérosols.▪ Laisser agir selon les spécificités du désinfectant (mais généralement au moins trois minutes)▪ Eponger, et éliminer tous les déchets et le matériel souillé dans le conteneur adéquat (déchets infectieux)▪ Attention aux débris piquants et coupants qui devront être ramassés à l'aide d'une pincette et jetés dans le conteneur à piquants/tranchants.▪ Désinfecter l'ensemble des objets présents dans le périmètre de contamination, les parois des meubles ou l'équipement susceptibles d'être contaminés▪ Enlever l'équipement de protection individuelle, jeter le matériel contaminé dans la poubelle pour déchets infectieux et incinérer▪ Se désinfecter les mains.
Déversement de produits chimiques	<ul style="list-style-type: none">▪ Alerter les personnes dans le périmètre immédiat.▪ Revêtir blouse, gants, lunettes de protection.▪ Éviter de respirer des vapeurs▪ si les matières déversées sont inflammables, couper les sources d'ignition et de chaleur.▪ Ouvrir les fenêtres et aérer ; fermer les portes des pièces infectées.▪ Couvrir le déversement avec un matériel absorbant (granulats ou chiffons absorbants) de l'extérieur vers l'intérieur, de façon concentrique.▪ Mélanger doucement avec une spatule en bois jusqu'à ce que la matière chimique déversée soit complètement absorbée.▪ Nettoyer le périmètre souillé avec de l'eau (sauf si le produit concerné est incompatible avec l'eau)
Risque de contamination et d'infection à la COVID 19	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place d'une procédure impliquant les brigades de sapeurs-pompiers, les services régionaux d'hygiène, la croix rouge et un proche de la victime▪ Port d'EPI pour chaque membre intervenant dans la gestion mortuaire▪ Décontamination initiale (hors centre de transit ou de traitement) :▪ Pulvérisation du corps,▪ Lavage mortuaire du corps selon les rituels locaux,▪ Ensachage du corps



Impacts/Risques	Mesures d'atténuation
	<ul style="list-style-type: none">▪ Incinération des vêtements et autres objets appartenant au défunt dans un trou creusé et des éléments jetables de l'EPI▪ Enlèvement du corps par les sapeurs-pompiers et acheminement vers le cimetière le plus proche▪ Inhumation dans une fosse d'au moins 2 mètres de profondeur

⇒ **Phase de démantèlement**

Le projet n'impliquera pas de démantèlement d'installations et équipements de soins car aucune infrastructure temporaire n'est prévue. Les centres de traitement existants continueront à fonctionner pour le compte de la médecine générale. Par contre, les opérations à mener à la fin de l'épidémie porteront sur des mesures de désinfection avant la requalification des centres de traitement des cas de COVID-19.

Il en est de même pour les centres et sites de confinement des cas suspects.

Impacts/ Risques	Mesures de prévention
Risque de résurgence du virus	<ul style="list-style-type: none">▪ Décontamination pariétale y compris encadrement porte et fenêtre du sol et des surfaces verticales▪ Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant des lits et autres mobiliers▪ Laisser tremper le matériel suivant (seaux, assiettes, cuillères, tasses) pendant 30 minutes, dans un seau de 10 l apporté par l'équipe et contenant une solution chlorée à 0.5%.▪ Après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille.▪ Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant des matériels et équipement de soins▪ Décontamination de la literie avec de la solution de détergent sur toutes les faces, à l'extérieur, puis séchés au soleil par la famille

H. Risques socio-économiques et mesures d'atténuation

Les risques socio-économiques identifiés dans le cadre du projet sont de plusieurs ordres :

- La déstructuration du tissu social ;
- La communication non adaptée ;
- Le non-engagement des communautés locales à la mise en œuvre de la réponse ;
- L'accroissement de la vulnérabilité/précarisation des conditions de vie des ménages ;
- La recrudescence des violences basées sur le genre et augmentation des inégalités de genre ;
- La perte de revenus/ filets sociaux et dégradation du niveau de vie des populations
- L'exploitation économique ;
- Etc.

Les principales mesures proposées pour mitiger ces risques sont répertoriées dans le tableau suivant.



Parties prenantes réceptrices	Risques	Mesure de prévention/mitigation
Communautés/groupes sociaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Isolement, solitude,▪ Rupture du lien social,▪ Stigmatisation▪ État psychologique fragilisé, Déstructuration des réseaux de solidarité sociale,▪ Tensions sociales/familiales▪ Décès▪ Dégradation de l'état sanitaire des malades à évacuer▪ Peur/panique	<ul style="list-style-type: none">▪ Maintenir la communication (écoute) et fournir un accompagnement psychosocial à la population (Mettre à contribution les psychologues conseillers du MEN▪ Renforcer les capacités des travailleurs sociaux en matière de prise en charge psychosociale)▪ Mettre en place un dispositif adéquat pour traiter les réclamations avant qu'elles ne dégénèrent en conflits
<ul style="list-style-type: none">▪ Malades, cas contacts et familles affectées▪ Cas guéris	<ul style="list-style-type: none">▪ Angoisse, état psychologique et sanitaire fragilisé, détresse sociale, isolement,▪ Fuite, lassitude, panique▪ Indisponibilité de l'alimentation en qualité, en quantité et à temps réel▪ Indisponibilité de spécialistes, de ressources et de capacitation des travailleurs sociaux▪ Mauvaises conditions d'hébergement Réclamations/revendications▪ Traumatisme▪ Révolte▪ Réticence▪ Stigmatisation	<ul style="list-style-type: none">▪ Fournir un accompagnement psychosocial (écoute) aux malades et personnes mises en quarantaine, pendant et après et prendre en compte leurs besoins▪ Mettre à la disposition des enfants et adolescents, des Kits ludiques▪ Mettre en place un dispositif adéquat pour traiter les réclamations avant qu'elles ne dégénèrent en conflits▪ Prendre en compte les familles affectées dans le programme d'appui socioéconomique▪ Réinsertion sociale▪ Renforcer le parc automobile
<ul style="list-style-type: none">▪ Communautés	<ul style="list-style-type: none">▪ Efforts de sensibilisation et de prévention sapés▪ Non-respect des mesures de prévention▪ Augmentation des cas de contamination	<ul style="list-style-type: none">▪ Ecouter les communautés et intégrer leurs avis et besoins dans la construction de la réponse nationale▪ Adapter les messages aux différentes situations (tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire) et aux spécificités des différents groupes
<ul style="list-style-type: none">▪ Communautés de base, en particulier les femmes	<ul style="list-style-type: none">▪ Réticence, révolte, rejet, déni des populations▪ Tensions sociales, non-appropriation des mesures de prévention Plainte de certaines catégories de groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none">▪ Mener des consultations ouvertes et transparentes avec toutes les parties prenantes, et responsabiliser les communautés (les leaders et porteurs de voix) pour leur implication dans la mise en œuvre des interventions au sein de leur communauté
<ul style="list-style-type: none">▪ Acteurs de la réponse, les opérateurs économiques, les communautés (en particulier les femmes/leaders)	<ul style="list-style-type: none">▪ Tensions sociales, refus, réticence, révolte des populations▪ Déni	<ul style="list-style-type: none">▪ Impliquer toutes les parties prenantes et les forces vives à la construction de la réponse (inclusion sociale)▪ Respecter les procédures de passation de marchés et donner la chance à tous de saisir les opportunités offertes par le Projet



Parties prenantes réceptrices	Risques	Mesure de prévention/mitigation
<ul style="list-style-type: none">Ménages et groupes les plus vulnérables/défavorisésEnfants de la rue	<ul style="list-style-type: none">Echec de la mise en œuvre de certaines mesures (lavage des mains, restriction à la circulation, port du masque, prise en charge et protection des membres de la famille)	<ul style="list-style-type: none">Consulter les parties prenantes et prendre des mesures d'accompagnement pour faciliter l'appropriation et le respect des mesures de prévention (critères d'éligibilité, types d'assistances, inclusion et équité)Promouvoir l'approche collaborative et la définition d'un paquet de services adéquats et harmonisés
<ul style="list-style-type: none">Acteurs de la riposteFemmes	<ul style="list-style-type: none">Faibles résultats par rapport aux interventions, les femmes étant des acteurs clés (dispensatrices de soins, pilier de la famille, etc.)	<ul style="list-style-type: none">Impliquer et responsabiliser davantage les femmes qui constituent le pilier des familles (assurent les soins aux membres de la famille, accompagnent et s'occupent des malades, font respecter les mesures de prévention dans les ménages, etc.)
<ul style="list-style-type: none">Ménages, en particulier les femmes, les enfants de la rue, et autres groupes vulnérables (personnes qui vivent de la mendicité, les sans-abris, etc.)	<ul style="list-style-type: none">Vulnérabilité accrue des groupes à faibles revenus et personnes vulnérablesPrécarisation des conditions de vie des populationsTensions familiales, forte charge émotionnelle supportée par la femme	<ul style="list-style-type: none">Préparer un programme de soutien socio-économique, notamment en direction des ménages les plus vulnérables (revenus faibles et irréguliers, ménages dirigés par une femme, ou encore dépendant des réseaux de solidarité)
<ul style="list-style-type: none">Ménages qui dépendent des transferts d'argent en provenance de l'étranger	<ul style="list-style-type: none">Dégradation du niveau de vie des ménages concernés, détresse sociale et économique	<ul style="list-style-type: none">Prendre en compte cette catégorie de personnes et de ménages dans la formulation et la mise en œuvre des mesures de réhabilitation socio-économique
<ul style="list-style-type: none">Ménages, en particulier les femmes, les enfants, les groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none">Recrudescence ou augmentation des violences sexistes (harcèlement, traite, viols, prostitution, violence physique, psychologique, verbale, accident, divorce, abandon/déperdition scolaire, mariage précoce et forcé, grossesses précoces, en particulier chez les filles des catégories sociales les plus vulnérables)	<ul style="list-style-type: none">Faire respecter les conventions, chartes et autres instruments juridiques en matière d'équité de genre, de protection des droits humains, en particulier les droits des femmes et des enfantsFaire appliquer les lois dans toute leur rigueurMettre en place un mécanisme de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre pour renforcer le système d'alerte et de surveillance au niveau national et régional
<ul style="list-style-type: none">Populations en général et en particulier celles qui vivent avec des maladies chroniques, les femmes, personnes du troisième âge et les enfants	<ul style="list-style-type: none">Recrudescence de certaines maladiesTaux de mortalité élevéTraumatisme et anxiété des victimesDégradation de l'état de santé des victimes	<ul style="list-style-type: none">Intégrer cette dimension dans le plan de communication pour rassurer les patientsPrendre les mesures nécessaires pour assurer un accès sécurisé aux établissements sanitaires
<ul style="list-style-type: none">Communautés riveraines des centres de traitement et autres structures sanitairesPersonnel médicalPersonnel en charge de la gestion des déchets biomédicaux	<ul style="list-style-type: none">Contamination des populations riveraines des centres de traitement, du personnel soignant et des techniciens de surface	<ul style="list-style-type: none">Elaborer de façon concertée, un plan de gestion des déchets dangereux (tri, collecte, traitement), avec un important volet formation, information, sensibilisation du personnel médical et des communautés riveraines des structures sanitaires



Parties prenantes réceptrices	Risques	Mesure de prévention/mitigation
<ul style="list-style-type: none">Personnel médical des structures de santé publiques et privées	<ul style="list-style-type: none">Stress, fatigue, erreurs, baisse des réflexes de protection, contamination du personnel soignant, épuisement, pensées suicidaires,Qualité des soins affectée	<ul style="list-style-type: none">Augmenter les capacités d'accueil et de prise en charge des patientsRenforcer le personnel médicalDoter toutes les structures sanitaires d'équipements de protection individuelle (EPI) et exiger leur portRenouveler les EPI de façon régulière sur la base des normes édictées par les autorités sanitairesDoter les structures sanitaires d'équipements de désinfectionDéfinir un système de collecte et d'enlèvement des déchets biomédicaux/formation
<ul style="list-style-type: none">Communautés qui vont abriter les travaux de mise à niveau ou de réhabilitation des infrastructures	<ul style="list-style-type: none">Refus – rejetsCohabitation difficile avec les communautés hôtesExploitation économiqueViolences basées sur le genreTravail des enfantsRévoltes, conflits	<ul style="list-style-type: none">Elaboration d'un Code de conduite à faire signer par tous les intervenantsPrévoir des mesures de prévention et de sanction dans les clauses sociales à inclure dans les contrats des différents prestataires (entreprises, missions de contrôle, etc.)Définir un quota pour le recrutement de la main-d'œuvre locale, (inclure les femmes) et former le personnel recruté



I. PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

Les sous-projets seront classés conformément au CES de la Banque mondiale qui procède à la classification suivante pour les projets que l'institution finance : (i) Risque élevé, (ii) Risque substantiel, (iii) Risque modéré et (iv) Risque faible.

Le Projet d'Intervention COVID-19 au Sénégal est classé à risque substantiel par la Banque mondiale et correspond à la catégorie A des projets tels que définis par la législation nationale. Appliqué aux sous projets, cette classification peut localement évoluer soit en risque modéré ou faible dépendamment des activités qui les constituent.

Par conséquent, chacun des sous-projets prévus au Sénégal dans le cadre du Projet d'Intervention COVID-19 fera impérativement l'objet d'un tri environnemental et social préalable, conformément au CES de la Banque Mondiale.

Autrement dit, les sous-projets suivront une procédure permettant de déterminer la nature et l'envergure de leurs impacts négatifs, définir les outils de sauvegarde les plus appropriés et établir, appliquer et suivre des mesures d'atténuation adéquates.

Cette sélection environnementale et sociale comprend 7 étapes :

- Étape 1 : Classification ou Screening environnemental et social des sous-projets ;
- Etape 2 : Validation de la classification ;
- Etape 3 : Préparation de l'instrument environnemental et social ;
- Etape 4 : Examen, approbation des rapports de l'EIES/AEI, audiences publiques et diffusion, et Obtention du Certificat de Conformité Environnementale (CCE) ;
- Étape 5 : Publication du document ;
- Etape 6 : Intégration des dispositions environnementales et sociales dans les Dossiers d'appels d'offres et approbation des PGES-chantier, du Plan Assurance Environnement (PAE), du Plan de Gestion des Déchets Dangereux (PGDD), du Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets (PPGED) et du Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS) ;
- Etape 7 : Suivi environnemental de la mise en œuvre du projet.



J. PROCEDURE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE EN CAS DE SITUATION D'URGENCE

La réglementation environnementale nationale ne comporte pas de dispositions particulières pour les cas d'urgence.

K. PROCEDURES COMPLEMENTAIRES

En plus du processus de gestion environnementale et sociale proposée pour cette situation d'urgence, le CGES comporte d'autres procédures spécifiques dont le but est de préciser concrètement la démarche à suivre pour les différentes problématiques et risques suspectés dans le cadre des interventions.

i. Procédures d'information, de consultation et de mobilisation des parties prenantes

Conformément aux exigences de la NES 10, un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes a été préparé et annexé au présent CGES.

Le plan identifie l'ensemble des catégories de parties prenantes (intéressées, affectées et groupes vulnérables) et présente la méthodologie d'information, de communication et d'engagement des parties prenantes.

Cette procédure sera suivie pour l'information, la concertation et la négociation en vue d'assurer l'acceptabilité sociale du projet. Les outils et techniques de consultations devront se conformer à une logique de communication préventive et de communication sociale tel que décliné dans le PMPP.

ii. Procédure de prise en compte genre et groupes vulnérables

La sous-composante 3 de la composante 1 du Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal porte sur le Soutien social aux ménages.

Par conséquent, les critères d'éligibilité qui seront suivis dans le cadre du présent projet, notamment pour ce qui concerne la mise en œuvre du Projet seront :

⇒ **Pour les critères principaux :**

- Femme / Homme, chef de ménage (veuf (ve), divorcé (e), célibataire dont la source de revenus est affectée ;
- Chef de ménage mineur (moins de 18 ans) ou âgé (60 ans et plus pour les femmes et 70 ans et plus pour les hommes) ;
- Chef de ménage (Femme / Homme) vivant avec un handicap/maladie chronique handicapante ;



- Chef de ménage (Femme / Homme) dont la source de revenus est affectée (perte d'emploi, chômage technique, baisse revenus, transfert d'argent en provenance de l'étranger suspendu) ;
- Enfants de la rue, les sans-abris, les malades mentaux errants ;
- Personnes et groupes vivant de la mendicité ;
- Groupes à faibles revenus : travailleurs du secteur informel, ceux fournissant des services ;
- Familles affectées par la maladie de la COVID-19 (membres internés ou en quatorzaine) et victimes de stigmatisation ou ayant perdu leurs sources de revenus ;
- Femmes victimes de violence domestique en raison du "confinement à domicile" ou de la perte d'emploi / revenus de l'époux.

⇒ **Pour les critères secondaires :**

- Non-couverture des besoins élémentaires (besoins non satisfaits) ;
- Taille du ménage (supérieure ou égale à 15 avec des personnes mineures, âgées ou malades à charge) ;
- Absence de soutien d'autres membres du ménage ou de la famille.

Tous les ménages ou toutes les personnes qui répondent à au moins 01 (un) des critères principaux et/ou au moins 02 (deux) critères secondaires peuvent être considérés comme éligibles et bénéficier du soutien psychosocial et financier adapté.

En dehors de ces critères classiques à considérer, certaines catégories de personnes devraient bénéficier d'une attention particulière et de mesures spécifiques. Il s'agit des femmes, des filles, des enfants, des femmes enceintes, femmes allaitantes, nouveau-nés, adolescents-tes, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou une maladie chronique invalidante, etc.

iii. Procédures de réponse aux violences faites aux femmes (VFF), à l'exploitation et d'abus sexuels (EAS) et au harcèlement sexuel (HS)

Conformément au CES de la Banque Mondiale notamment en matière de gestion des risques sociaux, un Plan de réponse aux violences faites aux femmes (VFF), à l'exploitation et d'abus sexuels (EAS) et au harcèlement sexuel (HS) a été préparé et annexé au présent CGES.

Il va permettre de prévenir et de prendre en charge tous les cas de violences signalées et sera adossé au mécanisme de gestion des plaintes du Projet et fonctionnera de façon parallèle pour garantir la confidentialité et la sécurité des victimes.

iv. Procédures de gestion de la main d'œuvre

Conformément à la NES 2, une Procédure de la Gestion de la Main d'œuvre a été préparée et annexée au présent CGES.



Cette procédure est relative aux conditions de travail et d'emploi, et décline les principes de non-discrimination et d'égalité des chances, aux mécanismes d'examen des plaintes liées à l'emploi et à la santé et à la sécurité au travail.

Il permettra de garantir un environnement sain et sécurisé et des conditions de travail décentes et respectueuses des exigences nationale et internationale.

V. Procédures de gestion des plaintes/réclamations

Un mécanisme de gestion des plaintes a été préparé et annexé au présent CGES.

Ce mécanisme traite de manière différenciée deux catégories de plaintes :

- **Catégorie 1** : les plaintes qui concernent le processus de gestion de l'épidémie, à savoir :
 - (i) la recherche et la prise en charge des différents cas (cas suspects, cas probables, cas confirmés, cas contacts), (ii) le traitement des malades, (iii) le processus d'assistance psychosociale fournie aux différents cas et aux malades guéris de la COVID-19, (iv) la prise en charge des cas de décès en centre de transit / traitement, etc. Les plaintes de cette catégorie seront traitées via une procédure qui comprend sept (7) étapes :
 - 1 L'accès à l'information concernant le fonctionnement du système de dépôt et de gestion des réclamations.
 - 2 La réception, l'enregistrement et l'accusé de réception des réclamations.
 - 3 La catégorisation et l'examen de l'admissibilité des réclamations
 - 4 L'évaluation et l'enquête ou la vérification
 - 5 Le règlement conjoint via 4 instances :
 - Niveau local/communautaire :
 - Niveau départemental
 - Niveau régional
 - Niveau national
 - 6 Le feedback au plaignant, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions des mesures d'atténuation, et
 - 7 La clôture de la réclamation.
- **Catégorie 2** : Les plaintes qui se rapportent aux VBG, aux abus et harcèlement sexuels, etc.

Elles seront gérées par le canal du dispositif national existant coordonné par le MFFGPE.

En effet, le dispositif national comprend :

- au niveau national : le comité technique national multisectoriel pour l'éradication des VBG et la promotion des droits humains ;
- au niveau régional : les comités régionaux de lutte contre les VBG.



Par ailleurs, le plan de gestion de la main d'œuvre (PGMO) du Projet en annexe comporte un dispositif de gestion des plaintes pour les travailleurs.

vi. Procédures de gestion des infections et des déchets biomédicaux

Conformément aux termes de référence de la mission et aux NES 1 et 3, un plan de gestion des infections et des déchets biomédicaux a été préparé et annexé au présent CGES.

Dans le contexte de la COVID-19, les centres de traitement des épidémies ne constituent plus la seule source de production des déchets biomédicaux.

En effet, selon l'évolution de l'épidémie, des DASRI peuvent être produits, d'une part, au niveau domiciliaire pour les personnes infectées et susceptibles de l'être et qui sont maintenues à domicile d'autre part, au niveau des sites de confinement, en plus des flux de déchets provenant des centres de soin.

La maîtrise de ces trois sources de production exige une adaptation des mécanismes classiques de gestion des déchets biomédicaux et une mise à niveau des procédures d'intervention des acteurs externes au niveau hospitalier.

En outre, la vitesse de propagation du virus ainsi que les incertitudes liées à sa durée de vie, devraient prévaloir pour le changement des protocoles de gestion des déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères.

Tenant compte de ces exigences, un plan d'action d'urgence est proposé dans le PLGDBM.

L. CONSULTATION PUBLIQUE

Dans le cadre de la préparation du CGES, des consultations des parties prenantes ont été réalisées du 14 au 28 avril 2020.

Elles se sont déroulées dans six (6) régions parmi les quatorze que compte le pays, à savoir, les régions de Dakar, Tambacounda, Kaolack, Diourbel, Louga et Ziguinchor¹.

Ces consultations ont permis de toucher l'ensemble des catégories de parties prenantes identifiées : « Parties intéressées », « Parties affectées » et « Groupes vulnérables ».

Le nombre de personnes consultées est indiqué ci-dessous :

¹ En raison des mesures de restriction des déplacements en vigueur pour éviter les risques de propagation du virus, l'équipe du consultant a dû faire le déplacement uniquement dans les trois (3) premières régions et, pour les trois (3) autres la consultation s'est faite en ligne et par téléphone.



Région	Nombre total de personnes consultées	« Parties P intéressées »	« Parties P affectées »	« Groupes vulnérables »	Sexe	
					Femme	Homme
Dakar	38	25	13	-	10	28
	100%	66%	34%	-	26%	74%
Kaolack	79	05	11	63	08	71
	100%	6 %	14 %	80 %	10%	90 %
Tambacounda	12	01	10	01	05	07
	100%	8%	84%	8%	41%	59%
Totaux	129	31	34	64	23	106
%	100%	24%	26%	50%	18%	82 %

L'analyse des résultats des consultations a permis d'identifier différentes préoccupations et recommandations.

⇒ **Les parties prenantes intéressées**

Le projet de lutte contre la COVID-19 est un bon projet, un projet très pertinent et opportun qui va permettre de renforcer le système de résilience environnementale et sociale de l'Etat du Sénégal. Les exigences du traitement des cas de Covid-19 avec toute la rigueur qui sied ont, en effet, vite éprouvé et débordé le système. Les dispositifs d'hygiène, de santé et de sécurité hospitaliers et publics se sont vite avérés insuffisants. Une situation qui a fini d'exposer aux risques permanents de contamination et en premiers, les personnels soignants, les agents chargés de l'hygiène et de la sécurité hospitalière et les agents préposés à la collecte et à l'enlèvement des déchets hospitaliers. Cela, à cause des déficits d'équipement de protection individuelle (EPI), d'équipement de désinfection (autoclave, banaliseuse, pulvérisateur etc.), de stockage (poubelles, sachets etc.) et surtout d'incinérateurs pour éliminer les nombreux déchets biomédicaux. Le comble est l'insuffisance de centres de traitement adaptés au cas d'urgence en matière de pandémie. Les mesures radicales et pérennes à prendre pour mieux renforcer les capacités logistiques, matériels et infrastructurelles de riposte et de prise en charge correct des cas de d'épidémie ou de pandémie comme celui de la COVID-19, selon les parties prenantes intéressées, consisteraient tout d'abord à éviter la contamination par l'homme des animaux et à aller vers la mise en place d'incinérateurs dans les unités de soins de santé, de construction d'établissements spécialisés dans l'accueil et de traitement des cas de pandémie tel que la COVID-19; de laboratoires d'analyse et de dépistage et de diagnostics rapides de niveau de sécurité 3 (BSL3) ; la mise en place de sites sentinelles de surveillance dans les districts sanitaires, d'un système d'alerte précoce des maladies et des épidémies performant et le renforcement des intrants.

⇒ **Les parties prenantes affectées et leur communauté**

Lors des consultations avec les parties prenantes affectées par le projet, en effet, celles-ci ont soulevé des préoccupations majeures suivantes (i) déficit constaté de moyens de détection des cas de la COVID-19 dans les espaces recevant du public (ERP) ; (ii) les risques de contamination des



acteurs communautaires dans leurs activités quotidiennes d'information et de sensibilisation des populations ; (iii) le déficit d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les populations, (iv) les pertes d'activités sources de revenu en particulier pour les catégories socio-professionnelles vulnérables, (v) l'assistance aux groupes vulnérabilisés par la COVID-19, (vi) la sensibilisation des populations pour le changement de comportement et (vii) la formation et le renforcement de capacités des acteurs communautaires.

Selon les représentants des « Parties prenante affectées par le projet », en effet, le projet Covid-19 est une excellente initiative de la part de l'Etat du Sénégal avec l'appui de la Banque mondiale car il vient en rescousse à des populations en difficultés. Toutefois, le projet doit mettre l'accent sur les principales mesures suivantes : (i) doter tous les ERP (mairies, marchés, grandes surfaces, services publics etc.) de thermo flash permettant de détecter des cas inconnus de COVID-19, (ii) mettre à la disposition des populations en générale et des acteurs communautaires en particulier (relais communautaires, délégués de quartiers, Badienes-Gokh et les conseillers municipaux etc.) suffisamment d'EPI et de produits de désinfection (masques, gants, savon, gel hydro alcooliques, détergents etc.) pour prévenir les risques de contamination et de propagation du virus ; (iii) assister en vivres (riz, huile, lait, sucre etc.) les groupes socio-professionnels vulnérabilisés par la COVID-19 en particulier les transporteurs et le personnel des gares routière (cockseurs et les préposés au balayage et à l'entretien des gares routières), les conducteurs de moto Jakarta chefs de ménage, les femmes restauratrices détentrices de gargotes, les femmes commerçantes, agriculteurs, éleveurs, les ouvriers, (iv) renforcer les moyens et les opportunités de communication et de sensibilisation des acteurs communautaires (mégaphones et affiches, caravanes avec véhicule sonorisé, l'accès aux plateaux de télévisions locales et aux émissions radio etc.) et (vii) la formation et le renforcement de capacités des acteurs communautaires en biosécurité, hygiène, santé, sécurité et en techniques de gestion et de suivi environnemental et sociale de projet de développement.

⇒ **Les groupes vulnérables**

Lors des consultations, cette catégorie de parties prenante (Groupes vulnérables) a soulevé des préoccupations majeures suivantes (i) le caractère strict et systématique, sans mesures d'accompagnement, de l'arrêt de la mendicité et de l'enseignement du coran en groupe dans les « Daara », du transport interrégional pour les chauffeurs et de transport interurbain et urbain pour les conducteurs de motos Jakarta ; (ii) le caractère sélectif du recensement des chauffeurs pour un éventuel appui à titre de mesures d'accompagnement et (iii) l'absence totale de mesures d'accompagnement particulièrement pour le groupe le plus vulnérable que représente les conducteurs de motos Jakarta.

Selon les représentants des groupes vulnérables rencontrés et consultés, le projet d'intervention COVID-19 est, en effet, un bon projet, un projet salubre qui vient aider le gouvernement du



Sénégal à protéger les populations contre cette inquiétante pandémie. Mais pour le maître coranique, détenteur de « Daara » un appui en vivres et en kits de protection ainsi qu'en produits de désinfection seraient les bienvenus pour les enfants en internat. Tandis que pour les transporteurs et les conducteurs de motos Jakarta en particuliers les mesures interdisant les activités de transport sont trop strictes car elles sont tombées sans aucune alternative proposée pour leur permettre de gagner leur vie au quotidien. Et, si du côté des transporteurs interrégionaux il est fait un recensement des chauffeurs par le Ministère des transports pour un éventuel appui tel n'a pas été le cas pour les conducteurs de moto Jakarta qui se sentent ignorés, livrés à eux-mêmes et leur moindre tentative de braver l'interdit par logique de survie est vite et implacablement sanctionnée par une arrestation suivie d'un emprisonnement.

Si bien que pour les chauffeurs de véhicules de transport interrégionaux le recensement pour un appui aux chauffeurs est une bonne initiative mais il doit être élargi également aux cockseurs qui n'ont pas été tenus en compte. Et pour les conducteurs de motos Jakarta, les mesures de prévention sont certes nécessaires pour sauver les populations mais elles sont trop strictes et très rigoureuses à leur endroit, elles doivent être allégées dans le sens d'autoriser le transport ne serait-ce que dans les limites de la commune et avec comme obligation pour le conducteur et pour le client de porter chacun un masque. Et, au conducteur, en plus du masque de disposer d'un produit désinfectant (gel alcoolisé). Cela leur permettrait de gagner leur vie, ne serait-ce que la dépense quotidienne, qu'ils n'arrivent plus à assurer depuis l'avènement de la COVID-19.

M. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

La gestion environnementale et sociale sera assurée par l'Unité de Gestion du Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal logée au sein de la coordination REDISSE I.

Elle est garante de la conformité environnementale, sociale, hygiène, santé et sécurité du Projet, l'obtention des permis et autorisations requis par la réglementation, la préparation des rapports périodiques de suivi et le rapport d'achèvement.

Par ailleurs, l'UCP rend compte au comité de pilotage multisectoriel (One Health Platform), et s'assure que la Banque mondiale et les autres acteurs reçoivent tous les rapports de surveillance environnementale et sociale.

En plus de l'UCP, la mise en œuvre du CGES Projet implique d'autres acteurs.

A cet égard, des arrangements institutionnels ainsi que les mesures spécifiques de renforcement des capacités des acteurs en charge de la mise en œuvre du CGES sont nécessaires.

Le tableau ci-dessous fait la synthèse des arrangements institutionnels pour la mise en œuvre du CGES.



Acteurs	Responsabilités
UCP Projet COVID comprenant les SSE, SSG et SHSS	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestion fiduciaire des activités environnementales et sociales du Projet▪ Coordination du suivi des aspects environnementaux et sociaux et l'interface avec les autres acteurs,▪ Coordination de la mise en œuvre des Programmes d'Information, d'Éducation et de Sensibilisation avec les autres parties prenantes afin d'informer sur la nature des activités du Projet et les enjeux environnementaux et sociaux lors de la mise en œuvre des activités du projet.
Direction de l'Environnement et des Etablissements Classés (DEEC) & Divisions Régionales de l'Environnement et des Etablissements Classés (DREEC)	<ul style="list-style-type: none">▪ Approbation des études environnementales et sociales des sous-projets▪ Délivrance des certificats de conformité environnementale et sociale▪ Suivi (national/local) de conformité de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales, hygiène, santé et sécurité du Projet COVID-19.
Comités Régionaux de Suivi Environnemental (CRSE)	<ul style="list-style-type: none">▪ Appui à l'approbation des études environnementales et sociales des sous-projets ;▪ Suivi (contrôle régalién) environnemental et social, sous la coordination des DREEC.
Unité de Coordination de Gestion des déchets (UCG)	<ul style="list-style-type: none">▪ Collecte et évacuation des déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères▪ Gestion du traitement final des déchets ultimes
Etablissements de santé	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestion des DASRI en milieu hospitalier▪ Tri des déchets, conditionnement et stockage in situ
ONG et projet partenaires ciblés	<ul style="list-style-type: none">▪ Participer au remplissage du formulaire de screening ;▪ Suivre la mise en œuvre des aspects environnementaux et sociaux des activités.
Entreprises contractantes	<ul style="list-style-type: none">▪ Préparer et mettre en œuvre leurs propres PGES-Chantier, le Plan d'Assurance Environnement (PAE), le Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets (PPGED), le Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS). A cet effet, les entreprises devront disposer d'un Expert Hygiène-Sécurité-Environnement.
Consultants (consultant individuel ou Bureaux d'études et de contrôle)	<ul style="list-style-type: none">▪ Assurer le contrôle de l'effectivité et de l'efficacité de l'exécution des mesures environnementales et sociales ;▪ Assurer le suivi de la mise en œuvre des PGES-Chantier, le Plan d'Assurance Environnement (PAE), le Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets (PPGED), le Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS), en ayant dans leur équipe un superviseur spécialisé en Hygiène-Sécurité-Environnement.
OSC et OCB, les Populations	<ul style="list-style-type: none">▪ Participer au suivi de proximité de la mise en œuvre des recommandations du PGES et du PMPP, surtout à l'information et la sensibilisation des populations.



Le plan de renforcement des capacités est consigné ci-dessous.

Acteurs	Propositions	Budget Estimatif du volet renforcement des capacités (F CFA)
UCP Projet COVID	<ul style="list-style-type: none">Recruter un Spécialiste en Genre et sauvegarde Sociale (SGSS)	Dans le budget du Projet
DEEC / DREEC / CRSE	<ul style="list-style-type: none">Mettre en place un protocole de collaboration assorti d'un budget avec la DEEC/DREEC pour accomplir les différentes activités indiquées dans la procédure de gestion environnementale et sociale (inspection, suivi, approbation de rapports)Former les équipes DEEC/DREEC/CRSE sur les NES de la BM et les exigences sociales du CGESFormer les équipes DEEC/DREEC/CRSE sur les problématiques HSS spécifiques à la COVID-19Former les équipes DEEC/DREEC/CRSE sur le mécanisme de gestion des plaintes, etc.	10 000 000
Communes	<ul style="list-style-type: none">Formation les commissions environnement des communes sur la gestion des déchets dangereuxFormer les commissions sociales des communes sur le mécanisme de gestion des plaintes, etc.	10 000 000
UCG	<ul style="list-style-type: none">Formation des agents de l'UCG sur la gestion des déchets dangereux,Appui à l'UCG pour l'aménagement de cellules d'enfouissement spécifiques aux déchets biomédicaux assimilables aux ordures ménagères provenant des CTE et des sites de confinementDotation, dans chaque zone bénéficiant d'un centre de traitement des épidémies, d'un camion type fourgon/camionnette dédié au transport des déchets dangereuxQuestions de santé et de sécurité au travail relatives aux déchets à manutentionner	50 000 000
Etablissements de santé	<ul style="list-style-type: none">Appuyer les établissements de santé en moyens matérielsAppuyer les établissements de santé à la mise en place opérationnelle des comités d'hygiène et d'assainissement par des séances de formation sur les bonnes pratiques de tri et un plaidoyer pour l'inscription de ligne budgétaire pour le recrutement du personnel d'hygiène et d'entretien	25 000 000
ONG, OCB, Délégation Organisations de Femmes	<ul style="list-style-type: none">Prévoir un budget d'intervention de ces organisations dans le suivi environnemental du projetPrévoir des formations en sensibilisation sur les changements de comportement (gestes barrières, etc)Prévoir des formations en et communication sur les thématiques spécifiques à la COVID-19 et sur les exigences du PMPP	15 000 000
Total (F CFA)		125 000 000



N. PLAN DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI DE LA PERFORMANCE

Un plan de surveillance et de suivi assorti d'indicateurs est proposé aux fins d'analyser la performance de la gestion environnementale et sociale du Projet. Ces indicateurs ont été corrélés aux trois (3) phases du projet et aux différentes activités sensibles du point de vue environnemental, social, santé et sécurité, notamment :

- Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement ;
- Fonctionnement de l'établissement de santé — questions liées à la main-d'œuvre ;
- Fonctionnement de l'établissement de santé — prise en compte des personnes handicapées, et particulièrement du principe d'accès universel autant que de besoin ;
- Fonctionnement des établissements de santé - nettoyage ;
- Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets ;
- Situations d'urgence ;
- Gestion mortuaire.

O. BUDGET DU CGES

Le budget de mise en œuvre du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale est évaluée à la somme de **neuf cent soixante-onze millions deux cent deux mille sept cent soixante (971 202 760) francs CFA soit 1 618 671 US dollars.**

Désignation	Coûts (F CFA)	Responsable du Financement
Screening des sous-projets	12 000 000	▪ UCP Projet COVID-19
Suivi environnemental des travaux	25 000 000	▪ UCP Projet COVID-19
Réalisation des études environnementales des sous-Projets	PM ²	▪ UCP Projet COVID-19
Renforcement des capacités des parties prenantes	115 000 000	▪ UCP Projet COVID-19
Plan d'Actions de Renforcement de la gestion des déchets biomédicaux	678 750 000	▪ UCP Projet COVID-19
Mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes	140 452 760	▪ UCP Projet COVID-19
Mise en Œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes	PM ³	▪ UCP Projet COVID-19
Coût Total (F CFA)	971 202 760	

² Ce coût sera déterminé après identification des sous-projets et à l'issue de la procédure de tri et de détermination du type d'étude à réaliser

³ Cette rubrique (2 millions USD) est budgétisée dans la sous-composante engagement communautaire et communication des risques du projet



EXECUTIVE SUMMARY

A. PROJECT BACKGROUND AND RATIONALE

As part of the activation of the Contingent Emergency Response Component (CERC), the International Development Association (IDA) of the World Bank Group provided a loan of US\$20 million to the Government of Senegal (GoS) to support its response plan to COVID-19.

This financing (Project "COVID-19 Response Project in Senegal) for a period of twelve (12) months aims, among others, to reduce morbidity and mortality rates related to existing and emerging infectious diseases throughout Senegal.

It is articulated to Senegal's COVID-19 contingency plan approved by the Ministry of Health and Social Action (March 17, 2020) and will enable the GoS to strengthen its capacity to detect and respond to infectious diseases in a timely manner. In particular, it will improve coordination, surveillance and response and promote timely information sharing with the public.

B. PURPOSE AND COMPOSITION OF THE ENVIRONMENTAL AND SOCIAL MANAGEMENT FRAMEWORK

It is in the context discussed above that the GoS, through the Ministry of Health and Social Action (MSAS) and specifically the Project Coordination Unit (PCU) REDISSE I, has prepared this Environmental and Social Management Framework (ESMF).

In accordance with the World Bank's Environmental and Social Framework (ESF), this ESMF includes other specific environmental and social instruments in annexes, namely (i) a Stakeholder Engagement Plan (SEP), a Labor Management Plan (LMP), a Grievance Redress Mechanism (GRM), an Infection Control and Biomedical Waste Plan (PLIDB) and a Response Plan to Violence against Women, Sexual Exploitation and Abuse and Sexual Harassment.

The Environmental and Social Management Framework (ESMF) of the COVID-19 Intervention Project in Senegal allows, among others, to identify the environmental and social impacts and risks, including hygienic, health and safety issues, associated with the different interventions of the COVID-19 Response Project in Senegal - P 173 838. It also defines the principles, requirements, guidelines, procedures, measures and institutional responsibilities to manage the impacts/risks induced during its different phases: (i) planning and design; (ii) construction; (iii) operation; and (iv) decommissioning. Also, an environmental and social management procedure adapted to an emergency response situation must be put in place.



C. PROJECT DESCRIPTION

The COVID-19 Response Project in Senegal consists of three (3) components:

- **Component 1: Emergency response to COVID-19** which consists of three sub-components:

- **Sub-component 1: Case detection, confirmation, contact tracing, recording, reporting** which will fund, among others, the following elements: (i) medical and computer equipment; (ii) supplies and reagents for the diagnosis of COVID-19, influenza-like diseases and other respiratory diseases; and (iii) training.
- **Sub-component 2: Health System Strengthening** includes, inter alia, the following activities: (i) medical supplies, specific equipment for intensive care units and medical equipment for public health facilities; (ii) protective equipment and goods for health personnel involved in case management; (iii) training of health personnel; and (iv) hand washing supplies/kits using JMP standards in critical areas.

To be noted that this sub-component will not fund new construction of Epidemic Treatment Centers (ETCs). However, minor upgrades to existing health facilities may be undertaken in ETCs to bring them into compliance with the requirements of COVID-19, in line with WHO recommendations.

Furthermore, this sub-component of the project does not include investment in biomedical waste management in the centers and other treatment sites. Nevertheless, the nature of the risks relating to the optimal management of biomedical waste should justify the acquisition of management equipment and the upgrading of external treatment infrastructures to standards. The PLIDB takes stock of the current situation and identifies the related needs.

- **Sub-component 3: Social and financial support to households**, which covers support activities (transfer of money, financing of food and other supplies) for COVID-19 patients and their families in need of assistance, as well as confined individuals and families.
- **Component 2: Community Engagement and Risk Communication has two sub-components:**
 - **Sub-component 1: Community Engagement for Prevention**, whose activities are: (i) development of notification tools; (ii) training of animal health workers, farmers, extension professionals, para-professionals, community health workers and volunteers; (iii) incentives to motivate notification; and (iv) treatment of infected animals.
 - **Sub-component 2: Overall behaviour change and risk communication** that will provide funding for: (i) the development and testing of messages and materials;



(ii) the development of procedures on social distancing measures to operationalize existing or new laws and regulations; and (iii) the identification and sensitization of key influencers (i.e. religious leaders, celebrities, etc.).

- **Component 3: Project Management and Monitoring and Evaluation** which has two sub-components: (i) Project Management and (ii) Monitoring and Evaluation.

D. NATIONAL LEGAL, REGULATORY AND INSTITUTIONAL ARRANGEMENTS

Beyond the Senegalese Constitution (fundamental law of 2016) which stipulates in its article 8 the right of everyone to a healthy environment, the legal framework for environmental and social sustainability in Senegal is Law No. 2001-01 of 15 January 2001 establishing the basic rules for environmental protection.

Other provisions and tools complement this law, including decrees that set the conditions for implementing environmental legislation.

In addition, the Senegalese legal framework for environmental and social management includes other texts and standards that interact and cover all sectors (Water Code, Public Hygiene Code, Senegalese Standard, Town Planning Code, Sanitation Code, Labour Code, Forestry Code, Hunting Code, etc.).

In addition to this national legal framework, Senegal has ratified a good number of international treaties and conventions relating to environmental protection.

At the institutional level, the Ministry of the Environment and Sustainable Development (MEDD) is responsible for implementing the Government's sectoral policy on environmental protection and sustainable development. Within the MEDD, the Department of the Environment and Classified Establishments (DEEC) through the Environmental Impact Assessment Division (DEIE) and that of the Classified Establishments are the main guarantors of the environmental assessment and monitoring procedure for projects and programs.

A national and regional intersectoral Technical Committee open to civil society organizations have been set up to support the MEDD in the conduct of the environmental assessment procedure.

While the monitoring of environmental compliance is assumed by the Regional Environmental and Social Monitoring Committees (CRSE) for all projects with environmental stakes.

In the specific context of COVID-19, the GoS has taken specific legal provisions and measures relating to the emergency situation. To this end, the National Assembly adopted Law n°2020-13 empowering the President of the Republic to take, by ordinances, measures falling within the scope of the law to deal with the pandemic.

In addition to the enabling law, several regulatory texts were adopted as part of the response plan against COVID-19. These include the following:



- Decree No. 2020-830 of 23 March 2020 declaring a state of emergency on the national territory
- Ministerial Decision n°008231 of 25 March 2020 relating to restrictive measures in the land transport sector for the fight against COVID-19 of the Minister of Infrastructures, Land Transport and Opening-up
- Ministerial Decision n°009137 of 17 April 2020 making it compulsory to wear a mask in public places and transport.
- Decision 008207 of March 24, 2020 prohibiting the interurban movement of persons and goods at any time of day, the movement of persons and goods in all districts from 8:00 p.m. to 6:00 a.m.
- Circular letter 01310 of March 20, 2020 on the reorganization of the environmental assessment procedure in the context of the fight against COVID-19.

E. APPLICABLE WORLD BANK ENVIRONMENTAL AND SOCIAL STANDARDS

The COVID-19 Intervention Project in Senegal is governed by the WB's Environmental and Social Framework (ESF) which is set out in ten (10) Environmental and Social Standards (ESS), and which aims to protect people and the environment from potential impacts that may occur in connection with investment projects financed by the World Bank, and to promote sustainable development.

Among the ten (10) ESS, it appears that three (3) will not be triggered under the Project, namely ESS 5, 7 and 9; while the Operational Policies (OP 7.50 and OP 7.60) are only applicable to the Project.

N°	ESF/World Bank OP	Applicability	
		YES	NO
ESS 1	Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts	X	
ESS 2	Labor and Working Conditions	X	
ESS 3	Resource Efficiency and Pollution Prevention and Management	X	
ESS 4	Community Health and Safety	X	
ESS 5	Land Acquisition, Restrictions on Land Use and Involuntary Resettlement		X
ESS 6	Biodiversity Conservation and Sustainable Management of Living Natural Resources	X	
ESS 7	Indigenous Peoples/Sub-Saharan African Historically Underserved Traditional Local Communities		X
ESS 8	Cultural Heritage	X	
ESS 9	Financial Intermediaries (FI)		X
ESS 10	Stakeholder Engagement and Information Disclosure	X	
OP 7.50	Projects on International Waterways		X
OP 7.60	Projects in Disputed Areas		X



F. ENVIRONMENTAL AND SOCIAL BASELINE DATA

The COVID-19 Intervention Project in Senegal will be conducted at the national level (territory covering all 14 regions of Senegal with a total area of 196,772 km²).

The situational analysis of the biophysical, socio-economic and basic infrastructure profile of Senegal reveals several issues, the main ones of which are analysed in relation to the pandemic at COVID-19:

Issues	Constraints related to COVID-19
Access to water	<p>In rural areas, the number of existing water points is not sufficient to adequately cover water needs.</p> <p>As an illustration, some areas such as the groundnut basin (Diourbel, Kaolack etc) have difficulties in exploiting the groundwater water tables due to high levels of sodium, fluoride and chloride. While in other areas such as Lower Casamance and Middle Casamance and some lowlands (Fatick, Mbour, Joal, etc.), the advance of the salty tongue at the level of the mudflats constitutes a major constraint to access to water. At the same time, some urban centers such as the suburbs of Dakar are experiencing enormous difficulties in accessing water.</p> <p>These issues are a major concern in the current context, which places public hygiene, particularly handwashing, at the heart of the response to COVID-19.</p>
Management of solid waste and DASRI	<p>Senegal has no final waste treatment centers. Projects have been initiated by the GoS in Saint-Louis and Sindhia for the erection of technical landfill centers. Unfortunately, problems of design and social acceptability have made these projects unsuccessful. As a result, the Saint-Louis technical landfill facility (the only one in Senegal) has now been transformed into a simple waste dump. The existing infrastructures in the various communes, including Dakar, are tantamount to anarchic dumpsites and to a lesser extent controlled in Dakar, particularly for Mbeubeuss. The health establishments do not have an adequate system. Those with incinerators are mainly Dakar hospitals (Fann, Principal and Elhadji Ibrahima POUYE). The other types of hospital waste are comparable to household waste and are treated as such and collected/transported to uncontrolled landfills. As a result, the system is not appropriate and there are no adequate transport arrangements between the health care institution and the final waste disposal facilities.</p> <p>Such a problem raises the need for caution in the management of hospital waste that is similar to household waste produced in the treatment and containment centers for VIDOC-19 cases.</p>
Wastewater Discharge Management	<p>The liquid sanitation sub-sector in Senegal is characterized by a low coverage of urban centers in collective domestic wastewater management networks. Autonomous sanitation is the most widespread sanitation system in urban centers. Several hospital structures and hotel establishments (confinement) are not connected to a "wastewater" network. Thus, the COVID-19 intervention project will face liquid waste management constraints in epidemic treatment centers and containment sites because of existing treatment systems.</p>
Access to Health Services	<p>Senegal faces the challenge of correcting inequalities in access to health, increasing infrastructure and raising the medical plateau in the face of demographic pressure and dealing with emergency situations (epidemic, pandemic) such as that of COVID-19.</p>



Issues	Constraints related to COVID-19
	Moreover, there are also disparities linked to the type of personnel. For example, 29% of general practitioners and 28% of state midwives are in Dakar, compared to 2.2% and 2.8% in Kédougou. The challenge is even greater among pediatricians. For the latter, 70% are in Dakar, while there are no pediatricians in the Kédougou region.
Habitat	In large urban centers such as the suburbs of Dakar and in rural areas, the typology of irregular or even precarious housing does not favour prolonged containment options.
Demography and migration	Senegal's population, estimated at 16.2 million inhabitants in 2019, is characterized by its youth and a slight predominance of the female population (50.2%) over the male population (49.8%). This population is highly mobile, particularly from rural areas to urban centers, especially Dakar. This mobility induces a strong pressure on basic social services (water, electricity, housing, etc.) and precarious living conditions; which makes them quite vulnerable to VIDOC-19.
Economy	The Senegalese economy is dominated by the formal sector (in 2016, the informal sector accounted for 41.3% of GDP while informal employment was 85.1%). The various restrictions (social distancing, restrictions on the movement of people and on transport, closures of certain markets, etc.) have led to a decline in activities and in the purchasing power of the population (no income, inflation, shortages). In addition, the ban on interurban transport has had an impact on the performance of all productive sectors. This situation negatively influences the country's economy and households.
Unemployment and Community Vulnerability	The current national situation is marked by a slowdown in economic activity due to the various restrictions induced by COVID-19. All the measures applied within the framework of prevention produce negative economic and social effects and impacts, and affect the resilience of households, especially those with low incomes, or living on social solidarity.
Gender Based Violence (GBV)	The social and family climate created by the pandemic is a source of stress and anxiety. Added to this are the effects due to the loss or fall in household income, especially those whose main income is derived from informal activities (trade, services, catering, etc.) and those living on income transferred from abroad. The promiscuity induced by restrictions on movement affects the management of the living environment, and makes it conducive to the occurrence of domestic violence, in various forms (violence, physical, verbal, psychological, sexual, etc.). The first victims of such violence are the vulnerable members of the household, namely women, girls and children.

G. POTENTIAL ENVIRONMENTAL AND SOCIAL RISKS AND MITIGATION MEASURES

The environmental and social effects as well as mitigation/avoidance measures are articulated in the different phases of the Project: (i) planning and design, (ii) construction, (iii) implementation and (iv) dismantling.



⇒ **Planning and design phase**

Risks	Avoidance and mitigation measures
Risk of nosocomial infection	<ul style="list-style-type: none">• Design rooms with negative pressure (suction of outside air and extraction of inside air) to limit airborne transmission of the virus,• Include a water purification unit in the design of the Project to meet the WHO drinking water guidelines.• Installation of water tanks in each ETC to ensure water availability at all times of the day.• Design traffic areas (corridors) wide enough to minimize the risk of infection and contamination of high-risk patients.• Provide isolation rooms and spatial separation of patients• Provide sufficient water points based on the number of patients expected to attend ETC to promote hand washing.• Provide a toilet for at least 15 people• Provide a network for the collection and disposal of wastewater (grey water and black water).• Provide for an internal network connection to a sewer system external to the care facility• If an external network is not available, provide an internal purification system.• Guaranteeing the best health and safety conditions in containment centers
Risks of acquiring poor quality materials and equipment:	<ul style="list-style-type: none">• Use the expertise of independent specialists to draw up technical specifications for any kind of acquisition• Use the expertise of independent specialists when receiving equipment,• Observe a warranty period and support in the care and maintenance of equipment and materials
Prevention of environmental risks	<ul style="list-style-type: none">▪ Provide for sites outside protected areas and cultural heritage sites▪ Provide fenced containerized areas for in situ storage of sorted biomedical waste. These areas shall be equipped with water points with soap or detergent and disinfectant for hand washing and for washing and disinfecting containers, as well as facilities for the disposal of wastewater into a sump or sewer system.▪ Provide autoclaves for sterilization of infectious waste such as blood samples for serological testing, plastic syringes and laboratory tests.▪ Provide a dedicated area for high-temperature incineration, taking into account human settlements, prevailing winds, etc.▪ Equipping treatment centers with trucks adapted to transport hazardous waste
Prevention of social risks	<ul style="list-style-type: none">▪ Provide separate showers for men and women.▪ Patient toilets should be easy to use by disabled people, pregnant women, the elderly and sick people.▪ Provide secure access, lighting and a locking device from the inside to ensure the safety of users▪ Provide a children's toilet▪ Trigger the NES 5 and Provide for a Resettlement Action Plan in case of land acquisition for new facilities▪ Treatment center sites must be located away from sensitive establishments such as schools, commercial facilities and any establishment receiving the public.

**⇒ Construction phase**

The Project will not finance new construction of epidemic treatment centers (ETCs). However, the assessment of the situation could induce a need to upgrade existing health care facilities following small rehabilitation works to integrate the requirements of COVID-19 and in accordance with WHO recommendations on conditions.

Given the small scale of the planned works, the anticipated environmental and social impacts/ risks will be medium to low.

Risks	Avoidance and mitigation measures
Sound Nuisances	<ul style="list-style-type: none">Provision of ear protection headphones for all exposed personsProhibition of night work and rest periods for patients
Occupational hazards	<ul style="list-style-type: none">Complete and thorough examination of the structures to be demolishedMandatory wearing of approved safety helmets with chin straps, safety boots with reinforced soles, dust masks, earmuffs, etc.).Shoring of areas of weakness in the building that are susceptible to collapse,Install a 2-metre-high fence made of solid material at least 1.5 meters away from the facade.Install a protective canopy protruding at least 1.5 m from the façade to prevent rubble falling on the spaces in use.

⇒ Implementation Phase

The impacts/risks in the operating phase are mainly related to in situ management, transport and final treatment of biomedical waste, on the one hand, and risks related to working conditions (hygiene, health and safety), on the other. These risks and management actions are summarized in the following table.

Impacts/Risk	Mitigation Measures
General waste, wastewater and air emissions	<ul style="list-style-type: none">Implementation of a two-container sorting system (sharps, potentially infectious waste)Adopt a double bagging system for waste (opaque bag with a functional closure system) resulting from the treatment of cases of COVID-19, all stored in an IBC-type container.Equip health care centers with IBC-type containersEquip health care facilities with sorting and packaging equipment (needle bins, ward bins, storage bins, garbage bags, etc.).Internal transport of waste must be carried out by specifically dedicated trucks equipped with sealed and secure IBCs.IBC-type containers with wheels are recommended for the internal transport of waste with infectious risks.Containers will be washed and disinfected after emptying (5% active chlorine solution).Equipping health care facilities with electromechanical incinerators, needle shredders and sterilizersProvide each Care Facility with a commonplaceBagging of ashes and evacuation to authorized landfillsImplementation of an internal blackwater collection network



Impacts/Risk	Mitigation Measures
	<ul style="list-style-type: none">Construction of a compact in situ treatment plant of the Sequential Biological Reactor typeLandfill locker installations with active sealing barriers especially dedicated to biomedical waste
Accident and infection risks	<ul style="list-style-type: none">Organization of work to allow for breaksGive priority to travel in organic unitsDriver awarenessStrict staff securityStrict isolation of sick peopleOrganize zones according to the stage of the disease: isolation zone for observation, isolation zone for intensive careDiet to improve immunity of caregiversPPE: disposable surgical hat, medical safety mask N 95, disposable medical protective uniform, disposable latex gloves, protective glassesReinforcement in qualified personnelDivide staff into teamsSet a maximum of "working hours in the isolation zone".Set up disinfection procedure for the roomsWrap the fabric in a plastic bag, wrap this bag in another plastic bag, wrap the plastic bag in a yellow fabric bag.Collect and treat biological liquids in special containers and disinfected for two hours with a disinfectant containing 20,000 mg/l of chlorine.Respect the recommendations of the biomedical waste management of the specific plan to Covid-19
Restriction and difficulty of access to vulnerable persons	<ul style="list-style-type: none">Provide separate showers for men and women.Patient toilets should be easy to use by disabled people, pregnant women, the elderly and sick people.Provide secure access, lighting and a locking device from the inside to<ul style="list-style-type: none">ensure the safety of usersProvide a children's toilet
Risk of contamination and spread of the virus	<ul style="list-style-type: none">Provide cleaning staff with adequate equipment, materials and disinfectant.Review general cleaning systems, training cleaning staff in proper cleaning procedures and appropriate frequency in high use or high-risk areas.Where cleaners will be required to clean areas that have been or are suspected of being contaminated with COVID-19, provide appropriatePersonal Protective Equipment (PPE): gowns or aprons, gloves, eye protection (masks, goggles or face shields) and closed work boots or shoes. If appropriate PPE is not available, provide the best available alternatives.Train cleaners in good hygiene (including hand washing) before, during and after cleaning activities; in the safe use of PPE (where appropriate); in waste control (including PPE and cleaning products used).
Risk of contamination and spread of the virus	<ul style="list-style-type: none">Training of health care workers, implementation of infection control and prevention measuresMandatory wearing of PPE



Impacts/Risk	Mitigation Measures
	<ul style="list-style-type: none">▪ Decontamination of the transport vehicle after transport of the Covid-19 patient and test sample▪ A daily schedule and collection route must be planned by the Head of NHC.▪ Each type of waste will be collected and stored separately.▪ Employees responsible for waste collection must be informed of sharps containers that have been closed by care staff.▪ They must wear PPE and handle waste with care.▪ All sample shipments to the laboratories shall comply with the requirements for three-layer packaging.▪ Self-isolated patients and household members should be trained in personal hygiene and essential infection prevention and control measures.
Spills or surface contamination	<ul style="list-style-type: none">▪ Contact the person authorized to implement the PIU▪ Triggering the emergency response system and securing the contaminated perimeter,▪ Wear disposable gloves and, in case of aerosol formation, goggles and a particulate respirator (FFP1 or FFP2).▪ Cover the contaminated area with absorbent paper soaked in disinfectant.▪ Cover the contaminated area with disinfectant in a concentric manner, starting at the edge and progressing towards the center of the contamination.▪ Avoid spraying or pouring the disinfectant from above, as this may generate aerosols.▪ Leave to act according to the specifics of the disinfectant (but usually at least three minutes).▪ Sponge and dispose of all waste and soiled material in the appropriate container (infectious waste).▪ Beware of sharp debris, which should be picked up with tweezers and thrown into the sharp's container.▪ Disinfect all objects within the contamination perimeter, walls of furniture or equipment likely to be contaminated.▪ Remove personal protective equipment, dispose of contaminated material in the infectious waste bin and incinerate.▪ Disinfect your hands.
Chemical spill	<ul style="list-style-type: none">▪ Alert everyone in the immediate area.▪ Put on gown, gloves, goggles.▪ Avoid breathing vapors. if spilled material is flammable, shut off sources of ignition and heat.▪ Open windows and ventilate; close doors in infected rooms.▪ Cover the spill with absorbent material (aggregates or absorbent cloths) from the outside to the inside in a concentric manner.▪ Mix gently with a wooden spatula until the spilled chemical is completely absorbed.▪ Clean the soiled perimeter with water (unless the product concerned is incompatible with water)
Risk of COVID 19 contamination and infection	<ul style="list-style-type: none">▪ Implementation of a procedure involving the fire brigades, the regional hygiene services, the Red Cross and a relative of the victim▪ Wearing of PPE for each member involved in mortuary management▪ Initial decontamination (outside transit or treatment center)



Impacts/Risk	Mitigation Measures
	<ul style="list-style-type: none">▪ Spraying the body,▪ Mortuary washing of the body according to local rituals,▪ Bagging of the body▪ Incineration of clothing and other objects belonging to the deceased in a dug hole and disposable PPE items▪ Removal of the body by the fire brigade and transportation to the nearest cemetery.▪ Inhumation in a pit at least 2 meters deep

⇒ **Dismantling phase**

The project will not involve the dismantling of care facilities and equipment as no temporary infrastructure is planned. The existing treatment centers will continue to operate on behalf of the general medical practice.

On the other hand, the operations to be carried out at the end of the epidemic will involve disinfection measures prior to the requalification of treatment centers for VIDOC-19 cases.

It is the same for suspect case containment centers and sites.

Impacts/ Risks	Prevention Measures
Risk of resurgence of the virus	<ul style="list-style-type: none">▪ Parietal decontamination including door and window frames▪ of the ground and vertical surfaces▪ Wiping decontamination with detergent/decontaminant of beds and other furniture▪ Soak the following material (buckets, plates, spoons, cups) for 30 minutes in a 10 l bucket brought by the team and containing a 0.5% chlorine solution.▪ After decontamination, they can be cleaned with soap and water by family members.▪ Wipe decontamination with detergent/decontaminant of care materials and equipment▪ Decontamination of bedding with detergent solution on all sides, outside, then sun-dried by the family

H. SOCIO-ECONOMIC RISKS AND MITIGATION MEASURES

The socio-economic risks identified in the context of the project are of several types:

- The destruction of the social fabric;
- Communication not adapted;
- Failure to engage local communities in the implementation of the response;
- Increasing vulnerability/precariousness of household living conditions;
- The resurgence of gender-based violence and increasing gender inequalities;
- Loss of income/social nets and deterioration in the standard of living of the population
- Economic exploitation.



The main measures proposed to mitigate these risks are listed in the following table.

Receptive stakeholders	Risks	Prevention/mitigation Measures
Community/social groups	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolation, loneliness, ▪ Break the social bond, ▪ Weakened psychological state, ▪ Destruction of social solidarity networks, ▪ Social/family tensions ▪ Death ▪ Deterioration of the health status of the patients to be evacuated ▪ Fear/panic 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintain communication (listening) and provide psychosocial support to the population (Involving MEN counseling psychologists). ▪ Strengthen the capacity of social workers in psychosocial care) ▪ Put in place an adequate mechanism to deal with complaints before they escalate into conflicts.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Illnesses, ▪ contact ▪ cases and affected families ▪ Cured cases 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anxiety, fragile psychological and health status, social distress, isolation, ▪ Flight, weariness, panic ▪ Unavailability of feed in quality, quantity and real time ▪ Poor accommodation conditions ▪ Complaints/claims ▪ Trauma ▪ Revolt ▪ Reluctance ▪ Stigmatization 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Provide psychosocial support (listening) to patients and quarantined persons, during and after quarantine, and take into account their needs. ▪ To provide children and teenagers with fun Kits ▪ Unavailability of specialists, resources and capacity of social workers ▪ Put in place an adequate mechanism to deal with complaints before they escalate into conflicts. ▪ Include affected families in the socioeconomic support program ▪ Social reintegration ▪ Strengthening the vehicle fleet
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communities 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Awareness and prevention efforts undermined ▪ Non-compliance with preventive measures ▪ Increase in cases of contamination 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Listening to communities and integrating their views and needs in the construction of the national response ▪ Adapt the messages to different situations (taking into account the changing health situation) and to the specificities of different groups.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grassroots ▪ Communities, especially Women 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reluctance, revolt, rejection, denial of populations ▪ Social tensions, lack of appropriateness of preventive measures Complaints from certain categories of vulnerable groups 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conduct open and transparent consultations with all stakeholders, and empower communities (leaders and advocates) to be accountable for their involvement in the implementation of interventions in their communities.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actors in the response, economic operators, communities (especially women/leader) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Social tensions, refusal, reticence, revolt of the populations ▪ Denial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Involve all stakeholders and driving forces in the construction of the response (social inclusion) ▪ Respect the procurement procedures and give everyone the chance to seize the opportunities offered by the Project
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Households and most 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Failure to implement certain measures (hand washing, restriction of movement, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consult stakeholders and take accompanying measures to facilitate ownership and compliance with



Receptive stakeholders	Risks	Prevention/mitigation Measures
<ul style="list-style-type: none"> vulnerable/disadvantaged groups ▪ Street children 	<ul style="list-style-type: none"> wearing of masks, care and protection of family members, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> prevention measures (eligibility criteria, types of assistance, inclusion and equity) ▪ Promote the collaborative approach and the definition of a package of adequate and harmonized services
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actors in the response ▪ Women 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poor results in relation to interventions, as women are key actors (caregivers, pillar of the family, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Involve and empower women who are the backbone of families (provide care for family members, accompany and care for the sick, enforce preventive measures in the household, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Households, especially women, street children, and other vulnerable groups ▪ (beggars, the homeless, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Increased vulnerability of low-income groups and vulnerable people ▪ Precarious living conditions for the population ▪ Family tensions, high emotional burden borne by the woman 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepare a socio-economic support program, especially for the most vulnerable households (low and irregular income, female-headed households, or those dependent on solidarity networks).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Households that depend on remittances from abroad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deterioration in the standard of living of the households concerned, social and economic distress 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Take this category of persons and households into account in the formulation and implementation of socio-economic rehabilitation measures.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Households, especially women, children, vulnerable groups 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Increased or increasing gender-based violence (harassment, trafficking, rape, prostitution, physical, psychological and verbal violence, accidents, divorce, school drop-out, early and forced marriage, early pregnancies, especially among girls from the most vulnerable social groups) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enforce conventions, charters and other legal instruments relating to gender equity, protection of human rights, especially the rights of women and children ▪ Enforce the laws to the fullest extent of the law ▪ Set up a mechanism for the prevention and management of gender-based violence to strengthen the warning and monitoring system at national and regional level
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Populations in general and in particular those living with chronic diseases, women, the elderly and children 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recurrence of certain diseases ▪ High mortality rate ▪ Victim of Trauma ▪ Deterioration of the victims' state of health 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integrate this dimension into the communication plan to reassure patients ▪ Take the necessary measures to ensure safe access to health facilities
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communities near treatment centers and other health facilities ▪ Medical staff ▪ Staff in charge of biomedical waste management 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contamination of populations living near treatment centers, health care personnel and surface 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Develop in a concerted manner, a hazardous waste management plan (sorting, collection, treatment), with an important training, information and awareness component for medical staff and communities living near health facilities.



Receptive stakeholders	Risks	Prevention/mitigation Measures
<ul style="list-style-type: none">Medical staff in public and private health	<ul style="list-style-type: none">Stress, fatigue, errors, decreased protective reflexes, contamination of nursing staffQuality of care affected	<ul style="list-style-type: none">Increasing the capacity to receive and care for patientsStrengthening medical staffEquip all sanitary structures with personal protective equipment (PPE) and require them to be worn.Renew PPE on a regular basis on the basis of the standards published by the health authorities.Equipping health facilities with disinfection equipmentDefine a biomedical/training waste
<ul style="list-style-type: none">Communities that will host the construction or rehabilitation of infrastructures	<ul style="list-style-type: none">Difficult cohabitation with host communitiesEconomic exploitationGender-based violenceChild labourRevolts, conflicts	<ul style="list-style-type: none">Elaboration of a Code of Conduct to be signed by all stakeholdersProvide for prevention and sanction measures in the social clauses to be included in the contracts of the various service providers (companies, Supervising missions, etc.).Define a quota for the recruitment of local labour, (include women) and train the recruited staff.

I. PROCEDURES FOR THE MANAGEMENT OF ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES QUESTIONS

The sub-projects will be classified according to the World Bank's SRC, which makes the following classification for projects financed by the institution: (i) High Risk, (ii) Substantial Risk, (iii) Moderate Risk, and (iv) Low Risk.

The COVID-19 Intervention Project in Senegal is classified as Substantial Risk by the World Bank and corresponds to Category A projects as defined by national legislation. Applied to the sub-projects, this classification can locally evolve either in moderate or low risk depending on the activities that constitute them.

Consequently, each of the sub-projects planned in Senegal within the framework of the COVID-19 Intervention Project will imperatively be subject to a prior environmental and social screening, in accordance with the World Bank's SRC.

In other words, the sub-projects will follow a procedure to determine the nature and extent of their negative impacts, define the most appropriate safeguard tools, and establish, implement and monitor adequate mitigation measures.

This environmental and social selection process consists of 7 steps:

- Step 1: Environmental and Social Classification or Screening of Sub-Projects ;
- Step 2: Validation of the classification;



- Step 3: Preparation of the environmental and social instrument;
- Step 4: Review, approval of ESIA/IEA reports, public hearings and dissemination, and Obtaining the Environmental Compliance Certificate (ECC);
- Step 5: Publication of the document;
- Step 6: Integration of environmental and social provisions in the bidding documents and approval of the construction site's ESMPs, Environmental Assurance Plan (EAP), Hazardous Waste Management Plan (HWMP), Special Waste Management and Disposal Plan (SMWMP) and Special Health and Safety Protection Plan (SHSPSP);
- Step 7: Environmental monitoring of project implementation.

This standard environmental and social management procedure for sub-projects, applicable in the context of REDISSE, whose diagram is presented in section 6.1.1. of the ESMF, has been widely tested in Senegal, particularly through all the projects financed by the World Bank. However, its application requires long and often incompressible lead times. Consequently, this procedure is not adapted to the emergency context that characterizes COVID-19 and to the duration of funding (12 months). **It is for these reasons that the following procedure is proposed in order to adapt to the context of urgency and the legal flexibility induced by the enabling law promulgated in the context of the management of the pandemic in Senegal, which offers an opportunity to initiate a lighter and supervised procedure taking into account the urgency.**

J. PROCEDURE FOR ENVIRONMENTAL AND SOCIAL MANAGEMENT IN THE CASE OF EMERGENCIES

National environmental regulations do not include specific provisions for emergencies.

FURTHER PROCEDURES

In addition to the emergency environmental and social management process described above, the ESMF includes other specific procedures whose purpose is to specify in concrete terms the approach to be followed for the various problems and risks suspected in the context of interventions.

i. Procedures for informing, consulting and mobilizing stakeholders

In accordance with ESS 10, a Stakeholder Engagement Plan was prepared and annexed to this ESMF. The plan identifies all categories of stakeholders (interested, affected and vulnerable groups) and presents the methodology for informing, communicating and engaging stakeholders.

This procedure will be followed for information, consultation and negotiation with a view to ensuring the social acceptability of the project. The consultation tools and techniques will have to conform to a logic of educational and social communication as set out in the SEP.



ii. Procedure for taking into account gender and vulnerable groups

Sub-component 3 of Component 1 of the COVID-19 Response Project in Senegal deals with Social and Financial Support to Households. Therefore, the eligibility criteria that will be followed in the framework of this project, in particular with regard to the implementation of the Project will be:

⇒ ***For the main criteria:***

- Female / Male, head of household (widowed, divorced, single, whose source of income is affected);
- Head of household minor (under 18 years of age) or elderly (60 years of age and over for women and 70 years of age and over for men);
- Head of household (Female / Male) living with a disability/chronically disabling disease.
- Head of household (Female / Male) whose source of income is affected (job loss, technical unemployment, reduced income, money transfer from abroad suspended);
- Street kids, the homeless, the mentally ill wandering;
- Individuals and groups living on begging;
- Low-income groups: workers in the informal sector, those providing services;
- Families affected by COVID-19 (interned or fourteen members) and victims of stigmatization or having lost their sources of income;
- Women victims of domestic violence due to "lockdown" or loss of job/spouse's income.

⇒ ***For the secondary criteria:***

- Non-coverage of basic needs (unmet needs);
- Household size (greater than or equal to 15 with minors, elderly or sick dependents);
- Lack of support from other members of the household or family

All households or persons who meet at least 01 (one) of the main criteria and/or at least 02 (two) of the secondary criteria may be considered eligible and benefit from appropriate psychosocial and financial support.

In addition to these classical criteria to be considered, certain categories of persons should receive special attention and specific measures. These are women, girls, children, pregnant women, nursing mothers, newborn babies.

iii. Procedures for Responding to Gender Based Violence (GBV), Sexual Exploitation and Abuse (SEA) and Sexual Harassment (SH)

In accordance with the World Bank's ESF, particularly in the area of social risk management, a Response Plan to Gender Based Violence (GBV), Sexual Exploitation and Abuse (SEA) and Sexual Harassment (SH) has been prepared and appended to this ESMF.



It will prevent and address all reported cases of violence and will be supported by the Project's complaints management mechanism and will operate in parallel to ensure the confidentiality and safety of victims.

iv. Workforce management procedures

In accordance with ESS 2, a Labor Management Plan has been prepared and appended to this ESMF. This procedure relates to conditions of work and employment, and includes the principles of nondiscrimination and equal opportunities, mechanisms for examining employment-related complaints and occupational health and safety. It will ensure a healthy and safe environment and decent working conditions in line with national and international requirements.

v. Grievance Redress Mechanism (GRM)

A Grievance Redress Mechanism has been prepared and annexed to this ESMF.

This mechanism deals with two categories of complaints in a diverse manner:

Category 1 : Complaints that relate to the process of managing the epidemic, i.e. : (i) the search for and management of the different cases (suspect cases, probable cases, confirmed cases, contact cases), (ii) the treatment of patients, (iii) the process of psychosocial assistance provided to the different cases and to patients cured of COVID-19, (iv) the management of cases of death in transit center/treatment, etc., (v) the treatment of patients who have died in the transit center, (vi) the treatment of patients who have been treated in the transit center and (vii) the treatment of patients who have died in the transit center. Complaints in this category will be processed through a procedure that includes seven (7) steps:

- Access to information regarding the operation of the claims filing and management system.
- Receipt, registration and acknowledgement of complaints.
- Categorizing and reviewing the eligibility of claims
- Evaluation and Investigation or Verification
- The joint settlement via 4 instances:
 - local level
 - department level
 - regional scale
 - state level
- Feedback to the complainant, implementation, monitoring and evaluation of mitigation actions, and
- The closing of the claim.



Category 2: Complaints related to GBV, sexual abuse and harassment, etc. They will be managed through the existing national system coordinated by the MFFGPE. Indeed, the national scheme includes:

- At the national level: the national multisectoral technical committee for the eradication of GBV and the promotion of human rights;
- At the regional level: regional GBV committees.
- In addition, the attached Project Workforce Management Plan (Workforce Management Plan (WMP)) includes a complaint management system for workers.

vi. Infection and Biomedical Waste Management Procedures

In accordance with the mission's terms of reference and ESS 1 and 3, an Infection and Biomedical Waste Management Plan has been prepared and appended to this ESMF. In the context of COVID-19, outbreak treatment centers are no longer the only source of biomedical waste production. Indeed, depending on the evolution of the epidemic, DASRI can be produced, on the one hand, at the home level for infected and susceptible persons who are kept at home, and on the other hand, at the level of containment sites, in addition to the waste streams from health care centers. The control of these three sources of production requires an adaptation of the classic mechanisms of biomedical waste management and an upgrading of the intervention procedures of external actors at the hospital level.

In addition, the rate of spread of the virus, as well as the uncertainties related to its lifespan, should prevail for the change of protocols for the management of hospital waste assimilated to household waste.

Taking these requirements into account, an emergency action plan is proposed in the PLDBM.

K. PUBLIC CONSULTATION

As part of the preparations for the ESMF, stakeholder consultations were held from 14 to 28 April 2020. They took place in six (6) of the fourteen (14) regions of the country, namely, the regions of Dakar, Tambacounda, Kaolack, Diourbel, Louga and Ziguinchor.

These consultations reached out to all the categories of stakeholders identified: "Interested Parties", "Affected Parties" and "Vulnerable Groups".

The number of people consulted is indicated below.



Region	Total number of people consulted	"Interested Parties"	"Affected Parties"	"Vulnerable Groups"	Sex	
					Woman	Men
Dakar	38	25	13	-	10	28
	100%	66%	34%	-	26%	74%
Kaolack	79	05	11	63	08	71
	100%	6 %	14 %	80 %	10%	90 %
Tambacounda	12	01	10	01	05	07
	100%	8%	84%	8%	41%	59%
Totals	129	31	34	64	23	106
%	100%	24%	26%	50%	18%	82 %

The analysis of the results of the consultations identified various concerns and recommendations.

⇒ **Interested stakeholders**

The Covid-19 Response project is a good project, a very relevant and timely project that will strengthen the environmental and social resilience system of the State of Senegal. The requirements of treating Covid-19 cases with all the rigor that is appropriate have, in fact, quickly tested and overwhelmed the system. The hospital and public hygiene, health and safety systems quickly proved to be insufficient. A situation which ended up exposing to permanent risks of contamination and first and foremost, the medical staff, the agents in charge of hospital hygiene and safety and the agents in charge of the collection and removal of hospital waste. This is due to the lack of personal protective equipment (PPE), disinfection equipment (autoclave, sterilizer, sprayer, etc.), storage (bins, bags, etc.) and, above all, incinerators to dispose of the many biomedical waste products. To top it all off, there are not enough treatment centers adapted to the emergency in the event of a pandemic. The radical and sustainable measures to be taken to better strengthen the logistical, material and infrastructural capacity to respond to and properly manage cases of epidemics or pandemics such as Covid-19, according to the stakeholders concerned, would consist first of avoiding human contamination of animals and moving towards the establishment of incinerators in health care units, the construction of specialized facilities to receive and treat cases of pandemics such as Covid-19 ; laboratories for analysis and screening and rapid diagnostics of security level 3 (BSL3); the establishment of sentinel surveillance sites in health districts, an efficient early warning system for diseases and epidemics and the reinforcement of inputs.

⇒ **Affected stakeholders and their communities**

During the consultations with the stakeholders affected by the project, they raised the following major concerns: (i) the lack of means to detect cases of Covid-19 in public reception areas (PRAs); (ii) the risks of contamination of community actors in their daily activities of information and awareness raising among the population; (iii) the lack of personal protective equipment (PPE) for the population, (iv) the loss of income-generating activities, particularly for vulnerable socio-professional categories, (v) assistance to groups made vulnerable by Covid-19, (vi) awareness



raising of the population for behavioral change, and (vii) training and capacity-building for community actors. According to the representatives of the "Stakeholders affected by the project", the Covid-19 project is an excellent initiative on the part of the World Bank and the Government of Senegal because it comes to the rescue of populations in difficulty. However, the project should focus on the following main measures: (i) equipping all ERPs (town halls, markets, supermarkets, public services, etc.) with thermo flashes to detect unknown cases of Covid-19, (ii) making available to the population in general and to community actors in particular (community relays, neighborhoods delegates, Badienes-Gokh and town councilors, etc.) the information on the project's impact on the population and on the community.) sufficient PPE and disinfection products (masks, gowns, soap, hydroalcoholic gel, detergents, etc.) to prevent the risks of contamination and spread of the virus; (iii) provide food (rice, oil, milk, sugar, etc.) to the population in general and to community actors in particular (community relays, neighborhoods delegates, Badienes-Gokh and city councilors, etc.) to prevent the risk of contamination and spread of the virus; (iv) provide food (rice, oil, milk, sugar, etc.) to the population in general and to community actors in particular (community relays, neighborhoods delegates, Badienes-Gokh and local councilors, etc.) to prevent the risk of contamination and spread of the virus. (iii) provide food (rice, oil, milk, sugar, etc.) and cash to socio-professional groups made vulnerable by Covid-19, in particular transporters and bus station staff (cockroaches and bus station sweepers and maintenance workers), Jakarta motorcycle drivers, heads of household, women restaurant owners and women traders, (iv) strengthen the means and opportunities for communication and awareness-raising among community actors (megaphones and posters, caravans with sound vehicles, access to local television sets and radio broadcasts, etc.) and (vii) training and capacity-building for community actors in biosafety, hygiene, health, safety and environmental and social management and monitoring techniques for development projects.

⇒ **Vulnerable groups**

During the consultations, this category of stakeholders (Vulnerable Groups) raised the following major concerns (i) the strict and systematic nature, without accompanying measures, of the cessation of begging and group teaching of the Koran in the "Daara", of interregional transport for drivers and of interurban and urban transport for motorcycle drivers Jakarta ; (ii) the selective nature of the driver census for possible support as accompanying measures and (iii) the total absence of accompanying measures especially for the most vulnerable group of drivers in Jakarta. According to the representatives of vulnerable groups met and consulted, the Covid-19 intervention project is, indeed, a good project, a salutary project that will help the Senegalese government to protect populations against this worrying pandemic. But for the Koranic master, holder of "Daara", a support in food and protection kits as well as disinfection products would be welcome for the children in boarding school. While for transporters and motorcycle drivers in Jakarta the measures prohibiting transport, activities are too strict as they have fallen without any proposed alternative



to enable them to earn a living daily. And, if on the side of the interregional transporters a census of drivers is made by the Ministry of Transport for possible support, this has not been the case for motorcycle drivers in Jakarta who feel be ignored, left to themselves and their slightest attempt to brave the ban for survival logic is quickly and relentlessly punished by arrest followed by imprisonment. Therefore, for drivers of interregional transport vehicles, the census for driver support is a good initiative, but it should also be extended to include cockroaches, which have not been considered. And for motorcycle drivers in Jakarta, prevention measures are certainly necessary to save the population, but they are too strict and very rigorous towards them, they must be relaxed in the sense of allowing transport even if only within the limits of the municipality and with the obligation for the driver and the customer to wear a mask. In addition to the mask, the driver must also have a disinfectant (hydroalcoholic gel). This would enable them to earn a living, even if only for the daily expenses, which they can no longer afford since the advent of Covid-19.

L. INSTITUTIONAL ARRANGEMENTS, RESPONSIBILITIES AND CAPACITY BUILDING

Environmental and social management will be carried out by the Project Coordination Unit (PCU) REDISSE I.

It is responsible for ensuring the environmental, social, hygiene, health and safety compliance of the Project, obtaining the permits and authorizations required by the regulations, preparing the periodic monitoring reports and the completion report.

In addition, the REDISSE I PIU reports to the multi-sectoral steering committee (One Health Platform) and ensures that the World Bank and other stakeholders receive all environmental and social monitoring reports.

In addition to the PIU, the implementation of the ESMF Project involves other actors. In this respect, institutional arrangements as well as specific capacity building measures for the actors in charge of the implementation of the ESMF are needed. The table below summarises the institutional arrangements for the implementation of the ESMF.



Actors	Proposals
PIU including SSE, SSG and OHS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiduciary management of the environmental and social activities of the Project ▪ Coordination of the monitoring of environmental and social aspects and the interface with other actors, ▪ Coordination of the implementation of Information, Education and Awareness Raising Programs with other stakeholders to inform about the nature of the Project activities and environmental and social issues during the implementation of the Project activities.
Ministry of Health and Social Action (Secretary General and Director of General Administration and Equipment)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approval of environmental and social studies of sub-projects
DEEC & DREEC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approval of the final environmental and social audit of the project. ▪ Issuance of environmental and social compliance certificates ▪ Compliance monitoring (national/local) of the implementation of the environmental, social, health and safety measures of the COVID-19 Project.
Regional Environmental Monitoring Committees (REMCs)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Support for the establishment of environmental and social guidelines for sub-projects. ▪ Environmental and social monitoring (sovereign control), under the coordination of the DREECs
Waste Management Coordination Unit (UCG)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collection and disposal of hospital waste like household waste ▪ Management of final waste treatment
Health institutions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Management of ARHIS in the hospital setting ▪ Waste sorting, conditioning and storage in situ
Targeted NGO and project partners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participate in filling out the screening form; ▪ Monitor the implementation of the environmental and social aspects of the activities;
Contracting companies	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepare and implement their own site GEPs, the Environmental Insurance Plan (EAP), the Specific Waste Management and Disposal Plan (PPGED), the Specific Health and Safety Protection Plan (PPSPS). For this purpose, companies must have a Health-Safety-Environment Expert.
Consultants (individual consultants or design and control offices)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensure the monitoring of the effectiveness and efficiency of the implementation of environmental and social measures ; ▪ Ensure the follow-up of the implementation of the construction site's GEPs, the Environmental Assurance Plan (EAP), the Special Waste Management and Disposal Plan (PPGED), the Special Health and Safety Protection Plan (PPSPS), by having a supervisor specialized in Health, Safety and Environment in their team.
CSOs and CBOs, People	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participate in the close monitoring of the implementation of the recommendations of the ESMP and the SEP, especially in informing and raising the awareness of the population.



The capacity building plan is set out below.

Acteurs	Propositions	Estimated Budget (XOF)
PIU COVID Project (REDISSE)	<ul style="list-style-type: none">Recruit a Gender and Social Specialist (SSG)	Project Budget I
DEEC / DREEC / CRSE	<ul style="list-style-type: none">Establish a collaboration protocol with the CED/DEC/DREEC with a budget to carry out the various activities indicated in the environmental and social management procedure in the event of an emergency situation (environmental and social directives, inspection, monitoring, approval of reports, etc.).Train the DEEC/DREEC/CRSE teams on the WB SEN and the social requirements of the ESMFTrain CED/DREEC/CRSE teams on the complaint management mechanism, etc.Train the DEEC/DREEC/CRSE teams on the WB SEN and the social requirements of the CGES	10 000 000
Commune	<ul style="list-style-type: none">Training the environmental committees of the municipalities on the management of hazardous waste.Train the social commissions of the communes on the mechanism for handling complaints, etc.	10 000 000
PCU	<ul style="list-style-type: none">Training of PCU staff in the safety and hygiene rules to be observed in the transport and handling of hazardous wasteSupporting the PCU in the acquisition of 14 trucks adapted and dedicated to the transport of high-risk waste from health care facilities and containment sites.Provide a budget for the involvement of these organisations in the environmental monitoring of the project.Provide awareness training on behavioural changes (barrier gestures, etc.)Provide training in and communication on the specific themes of COVID-19 and on the requirements of the PMPP.	50 000 000
Health centers	<ul style="list-style-type: none">Support health facilities with material resourcesSupport health facilities in the operationalization of hygiene and sanitation committees through training sessions on good sorting practices and advocacy for budget lines for the recruitment of hygiene and maintenance staff	25 000 000
NGOs, CBOs, Women's Organizations Delegation	<ul style="list-style-type: none">Provide a budget for the involvement of these organizations in the environmental monitoring of the project.Provide awareness training on behavioral changes (barrier gestures, etc.)Provide training in and communication on the specific themes of COVID-19 and on the requirements of the SEP.	15 000 000
Total (XOF)		125 000 000



M. PERFORMANCE MONITORING AND FOLLOW-UP PLAN

A monitoring and follow-up plan with indicators is proposed to analyze the performance of the environmental and social management of the Project. These indicators were correlated to the three (3) phases of the project and to the various environmentally, socially, health and safety sensitive activities, in particular:

- General operation of the health care facility - environment;
- Operation of the health care facility - workforce issues;
- Functioning of the health care facility - consideration of persons with disabilities, particularly the principle of universal access where appropriate;
- Operation of health care facilities - cleaning;
- Operation of the health care facility - infection control and waste management plan;
- Emergency situations;
- Mortuary management.

N. BUDGET OF THE ESMF

The budget for the implementation of the Environmental and Social Management Framework is estimated at **nine hundred and seventy-one million two hundred and two thousand seven hundred and sixty (971,202,760) XOF francs or US\$1,618,671**. The costs are distributed as follows

Designation	Costs (F CFA)	Funding Manager
Screening of sub-projects	12, 000, 000	▪ PIU COVID Project-19
Environmental monitoring of works	25,000,000	▪ COVID Project
Assessment and capitalization of the process of classification and implementation of environmental measures	PM*	▪ PIU COVID Project -19
Capacity building of the parties	115, 000, 000	▪ PIU COVID Project-19
Action plan to strengthen the management of biomedical waste	678, 750, 000	▪ PIU COVID Project -19
Implementation of the Complaints Management Mechanism	140, 452, 760	▪ PIU COVID Project-19
Implementation of the Stakeholder Mobilization Plan	PM ⁴	▪ PIU COVID Project-19
Total cost (F CFA)	971, 202, 760	

* This item is not provided for in the Bank's financing plan. However, the health requirements set by VIDOC-19 suggest the need to adjust waste management systems to avoid the risks of spreading the epidemic through medical waste management. The acquisitions mentioned in the Infection and Biomedical Waste Management Plan are aimed at strengthening the current system while integrating the requirements of COVID-19.

⁴ This item is budgeted in the subcomponent



I. CONTEXTE GENERAL

1.1. CONTEXTE

Le Gouvernement du Sénégal (GdS) a obtenu de l'Association internationale de développement (IDA) du Groupe de la Banque mondiale un financement d'un montant de 20 millions de dollars américains au titre du mécanisme de financement accéléré de COVID-19.

Ce financement d'une durée de douze (12) mois vise à renforcer la capacité nationale de préparation en matière de santé publique afin de prévenir, de détecter et de répondre à la pandémie et aux futures urgences de santé publique au Sénégal. Il soutiendra la mise en œuvre du plan COVID-19 du Sénégal approuvé par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (le 17 mars 2020).

Il est conforme au plan de contingence COVID-19 du Sénégal et aux principes généraux d'intervention en cas de pandémie, en proposant quatre (4) scénarii :

- i. Scénario 1 : Absence de cas, risque probable ;
- ii. Scénario 2 : Le pays a un ou plusieurs cas importés ou locaux (cas sporadiques) ;
- iii. Scénario 3 : Le pays a un cluster de cas localisé dans le temps et géographiquement et/ou lié à une source d'exposition commune (clusters) ;
- iv. Scénario 4 : le pays est confronté à plusieurs foyers épidémiques liés à une transmission locale (transmission communautaire) ;
 - a. 4a - Début de transmission communautaire, les capacités de réponse sanitaires ne sont pas encore dépassées ;
 - b. 4b - Transmission communautaire importante avec des capacités de réponse sanitaires dépassées.

Par conséquent, il est anticipé que la mise en œuvre des activités proposées génère une série de bénéfices pour le pays. Cependant, les composantes, sous composantes et activités envisagées dans le cadre du Projet pourraient impacter négativement sur l'environnement et le milieu humain (activités socioéconomiques) ainsi que sur l'hygiène, la santé et la sécurité des populations.

Afin de minimiser ces impacts / risques défavorables potentiels, il est requis, conformément aux exigences de la Norme Environnementale et Sociale (NES) n° 1 de la Banque mondiale « **Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux** », la préparation d'un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES). En effet, à ce stade du projet, les emplacements spécifiques et les informations détaillées sur les sous-projets ne sont pas encore connus.



1.2. OBJECTIF DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Le Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) est élaboré pour aider le Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal (P 173 838) sur la sélection environnementale et sociale des sous-projets et la préparation des instruments environnementaux et sociaux spécifiques aux sous-projet pendant la mise en œuvre du projet conformément au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale d'une part, et aux dispositions prévues par la réglementation nationale en matière de gestion environnementale et sociale.

Il permet, entre-autres, d'identifier les impacts et risques potentiels associés aux différents types d'interventions du Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal et de définir les principes, les règles, les directives, les procédures et mesures permettant de gérer les impacts / risques induits au cours de ses différentes phases : (i) planification et conception ; (ii) construction ; (iii) exploitation et (iv) démantèlement.

Vu le caractère urgent du Projet, le présent CGES est assorti de documents annexes qui permettent de **rendre opérationnel** la gestion environnementale et sociale des interventions.

D'une part, il s'agit des modèles de Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) et de Plan de lutte contre les infections et de Gestion des déchets (PLIGD) dont le but est de définir les bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets médicaux durant l'exploitation des établissements de santé. Le PLIGD est considéré comme faisant partie du PGES.

D'autre part, le CGES comporte un document annexe portant le plan de préparation et de réponse aux Violences Basées sur le Genre (VBG) et autres formes de violences et abus (exploitation et abus sexuels, harcèlement sexuel, etc.), y compris les bonnes pratiques et le système de suivi, de surveillance et d'évaluation de ces problématiques.

Ce niveau de détail du PGES vise, par ailleurs, à fournir un plan d'action global et opérationnel pour la gestion des questions spécifiques d'ordres environnemental, social, hygiène, santé et sécurité (EHSS) associées à l'exploitation des établissements de santé engagés dans la lutte contre la COVID-19.

En outre, le CGES comprend d'autres documents annexes portant sur les instruments environnementaux et sociaux requis en vertu du CES de la Banque mondiale, à savoir le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP), les Procédures ou Plan de Gestion de la Main-d'œuvre et les procédures applicables en cas d'acquisition de terres et de restriction à leur accès qui est sommairement décrits ou mentionnés dans le CGES et le PGES.



De plus, le CGES contient une estimation du budget et des coûts des mesures de gestion et de suivi / surveillance environnemental et social, et des informations sur les entités chargées de la gestion des risques / impacts du projet, y compris leurs capacités correspondantes.

1.3. DEMARCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE

L'approche méthodologique adoptée est basée sur le concept d'une approche participative, en concertation avec l'ensemble des parties prenantes du Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal (P 173 838). L'étude a privilégié cette **démarche inclusive** qui a permis d'intégrer au fur et à mesure les avis et arguments des différents acteurs. Pour atteindre ses résultats, il a été adopté l'approche suivante :

- une rencontre de cadrage avec l'équipe REDISSE I qui en assure la préparation et la coordination ;
- une analyse des documents régissant la riposte (plan de contingence COVID-19 du GdS, rapports sectoriels des comités de gestion de la pandémie, etc.) ;
- une analyse du système-pays (politiques et textes légaux) régissant la gestion environnementale et sociale au Sénégal et des textes légaux régissant la santé et la sécurité au travail au Sénégal ;
- une revue du CES et Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque mondiale et des Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (EHS) du Groupe de la Banque mondiale;
- une appropriation des composantes du Projet et de ses activités potentielles ;
- une exploitation des documents relatifs à l'organisation de la riposte, la gestion des déchets médicaux, la législation du travail (cf. voir bibliographie en annexe),
- une exploitation des différents modèles (Template) mis à disposition par la Banque mondiale pour répondre au caractère urgent des projets COVID-19 (CGES, PGMO, etc.) ainsi que les notes d'orientations spécifiques concernant les consultations dans le contexte de l'épidémie ;
- une exploitation des lignes directrices et orientations provisoires éditées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) traitant des conseils et procédures à suivre dans le cadre de la pandémie aux fins de préserver l'environnement, l'hygiène, la santé et la sécurité ;
- une revue de la réglementation internationale portant sur la prévention, la gestion des épidémies, les conventions de l'OIT, etc.



Des consultations des parties prenantes ont été tenues **du 15 au 28 avril 2020**.

Les visites de sites ont porté sur les régions de Dakar, Tambacounda et Kaolack qui furent plus accessibles. Tandis que les parties prenantes des autres régions ont été consultées via l'internet et le téléphone.

Toutes ces consultations ont été menées conformément aux recommandations de la Banque mondiale pour la tenue des consultations dans le contexte du COVID-19.

Les échanges ont été faits à l'aide des guides d'entretien et d'interviews ouvertes.

De façon spécifique, la démarche utilisée pour l'élaboration des instruments environnementaux et sociaux du Projet comprend six (06) principales étapes :

- Réunion de cadrage avec le REDISSE I et les acteurs du MSAS ;
- Recherche et analyse documentaire ;
- Visites de sites ;
- Consultations des parties prenantes : les principaux acteurs du dispositif national de riposte à la COVID-19 ont été consultés (cf. liste des personnes consultées en annexe).
- Consultations des autres parties prenantes : les collectivités territoriales, les organisations communautaires, etc. impliquées dans la riposte à la COVID-19 ont participé aux consultations (cf. liste des personnes consultées en annexe).
- Rapportage : les différentes données collectées ont permis d'élaborer les rapports CGES, PMPP, PGMO, MGP et PGDB.



II. DESCRIPTION ET ETENDUE DU PROJET

2.1. OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a proclamé la COVID-19 (coronavirus) pandémie étant donné que le virus s'est désormais propagé à de nombreux pays et territoires. Il est donc essentiel que les communautés prennent des mesures visant à éviter la transmission du virus et à réduire les impacts de la pandémie, et qu'elles soutiennent les mesures de lutte contre celle-ci.

C'est dans ce contexte que le gouvernement du Sénégal (GdS) a élaboré un Plan de Contingence (PC) estimé à 64 milliards de Francs CFA (environ 106 millions de dollars américains) pour renforcer les capacités du pays à faire face à la pandémie du coronavirus.

Tout en se concentrant sur l'extension et le renforcement de la capacité du gouvernement à répondre à la pandémie COVID-19, le plan de riposte du GdS comporte les principales priorités stratégiques suivantes :

- renforcer la capacité de surveillance pour la détection précoce des cas ;
- accroître la capacité d'isoler rapidement et de fournir des soins optimisés aux personnes suspectées ou confirmées d'être atteintes de COVID-19 ;
- mettre en œuvre des mesures optimales de contrôle de l'infection dans les établissements de santé et au sein des communautés ;
- sensibiliser les communautés et leur permettre de prendre des décisions éclairées grâce à la communication sur les risques et à l'engagement communautaire;
- et renforcer la coordination des opérations de préparation et de réponse aux niveaux national et frontalier.

Le comité national de gestion des épidémies (CNGE) assure la coordination et la mise en œuvre générale du plan.

Pour soutenir les efforts du GdS dans le cadre de la riposte contre la COVID-19, le Conseil d'Administration de la Banque mondiale a approuvé un crédit de 12 milliards de francs CFA (20 millions de dollars) de l'Association internationale de développement (IDA).

Ce financement vise à renforcer la capacité nationale de préparation en matière de santé publique afin de prévenir, de détecter et de répondre à la pandémie et aux futures urgences de santé publique au Sénégal.

Il soutiendra la mise en œuvre du plan COVID-19 du Sénégal approuvé par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale (le 17 mars 2020).



2.2. COMPOSANTES DU PROJET

Le projet d'intervention COVID-19 au Sénégal est structuré en trois composantes :

- Composante 1 : Réponse d'urgence à la COVID-19
- Composante 2 : Engagement communautaire et communication sur les risques
- Composante 3 : Gestion et suivi de la mise en œuvre.

Composante 1 : Réponse d'urgence à la COVID-19

Cette composante apportera un soutien immédiat au Sénégal pour la prévention et la prise en charge des cas de la COVID-19 et limiter la transmission locale par des stratégies de confinement. Elle soutiendra le renforcement des capacités de détection de la maladie en fournissant une expertise technique, des équipements de laboratoire et un système permettant de trouver rapidement les cas et de retrouver les cas contacts, conformément aux Points de Prestation de Soins (PPS) de l'OMS pour COVID-19. Il permettra au Sénégal de mobiliser une capacité de réaction rapide grâce à des agents de santé formés et bien équipés. Cette composante est complémentaire du projet REDISSE I puisqu'elle se concentrera principalement sur la recherche de contacts, les tests et la communication des risques pour COVID-19, tandis que le projet REDISSE I continuera à se concentrer sur la surveillance.

Cette composante regroupe trois sous-composantes :

Sous-composante 1 : Détection des cas, confirmation, recherche des contacts, enregistrement, rapports. Cette sous-composante sera : (i) renforcer les systèmes de surveillance des maladies, les laboratoires de santé publique et les capacités épidémiologiques pour la détection précoce et la confirmation des cas ; (ii) combiner la détection de nouveaux cas avec la recherche active des contacts ; (iii) soutenir les enquêtes épidémiologiques et améliorer les capacités des laboratoires ; (iv) renforcer les capacités d'évaluation des risques, et (v) fournir des données et des informations en temps utile pour guider la prise de décision et les activités de réponse et d'atténuation. Un soutien supplémentaire sera fourni pour renforcer les systèmes d'information sur la gestion de la santé afin de faciliter l'enregistrement et le partage virtuel des informations en temps voulu. La sous-composante financera, entre autres, les éléments suivants : (i) des équipements médicaux et des équipements informatiques; (ii) des fournitures et des réactifs pour le diagnostic de la COVID-19, des maladies de type grippal et d'autres maladies respiratoires ; et (iii) des formations.

Cependant, le projet n'envisage pas de déplacement de spécimens, d'échantillons ou de toute matière dangereuse, y compris tout mouvement transfrontalier.



De même, le projet n'envisage pas la construction de sites de confinement. A l'état actuel de la riposte, les cas contacts sont confinés dans les réceptifs hôteliers privés là où ils existent, sur la base d'une convention fixant les conditions de rémunération et d'entretien de ces structures.

- **Sous-composante 2 : Renforcement du système de santé.** Cette sous-composante soutiendra les efforts visant à renforcer la capacité du système de santé publique à fournir des soins médicaux optimaux aux patients à risque, les mesures de planification d'urgence (y compris les capacités de prise en charge chirurgicales) ainsi que le maintien des services de soins de santé essentiels et la minimisation des risques pour les patients et le personnel de santé. Une assistance supplémentaire sera fournie pour soutenir les gestes barrières comme le lavage des mains ainsi que le renforcement des systèmes de gestion et d'élimination des déchets médicaux dans les établissements de santé de façon permanente et temporaire, en fonction des besoins. La sous-composante financera, entre autres, les éléments suivants (i) des fournitures médicales, des équipements spécifiques pour les unités de soins intensifs et des équipements médicaux pour les installations de santé publique ; (ii) des équipements et des biens de protection pour le personnel de santé participant à la gestion des cas; (iii) la formation du personnel de santé ; et (iv) des fournitures/ kit de lavage des mains utilisant les normes du JMP dans les zones critiques.

Dans le cadre de cette sous-composante, le Projet ne financera pas de nouvelles constructions de centres de traitement des épidémies (CTE).

Cependant, le financement pourrait porter sur de petits travaux de mise à niveau des établissements de soins existants afin de les rendre conformes aux exigences liées à la COVID 19 conformément aux recommandations de l'OMS.

Toutefois, le CGES discute des risques spécifiques à ce type de travaux même si leur envergure reste faible.

Il est donc clairement établi que le Projet ne fera pas recours à une acquisition de terres et des restrictions à leur utilisation.

Par ailleurs, cette sous composante du projet ne prévoit pas d'investissement en matière de gestion des déchets biomédicaux dans les centres et autres sites de traitement.

L'analyse de l'état de référence révèle des insuffisances dans le système de gestion des déchets biomédicaux : déficit organisationnel au niveau des établissements de santé, faiblesse ou insuffisance des moyens de tri - conditionnement – transport & traitement



des DASRI, absence d'infrastructures externes de traitement des déchets hospitaliers assimilables à des ordures ménagères.

En conséquence, il convient de prévoir des acquisitions d'équipements de gestion des déchets biomédicaux et la mise aux normes des infrastructures externes de traitement.

Cependant, l'installation de ces infrastructures externes de traitement n'implique pas l'acquisition de terrains et/ou des restrictions à l'utilisation des terres. En effet, ces infrastructures externes de traitement seront réalisées dans les centres de gestion des déchets ultimes existants.

Un plan de gestion des déchets biomédicaux est préparé comme document annexe au présent CGES pour adapter les besoins par rapport à la pandémie.

- **Sous-composante 3 : Soutien social aux ménages.** Cette sous-composante permettra de soutenir les patients et leurs familles qui ont besoin d'assistance, en particulier ceux qui sont confinés. Il est nécessaire de fournir de la nourriture et des fournitures de base aux populations en confinement. Ces activités seront complétées par le Programme de filets sociaux au Sénégal (P 133597), qui couvre 15 à 20 % des ménages au Sénégal (les plus pauvres), avec un programme de transfert d'argent. Cette sous-composante financera la nourriture et d'autres fournitures.

Composante 2 : Engagement communautaire et communication sur les risques

Cette composante soutiendra les activités qui assureront une communication efficace sur les risques et l'engagement de la communauté pour sensibiliser la population générale à la prévention et au contrôle de COVID-19. Il comporte deux sous-composantes :

- **Sous-composante 1 : Engagement communautaire pour la prévention.** Cette sous-composante soutiendra le développement de systèmes de surveillance des maladies au niveau communautaire, de surveillance de la santé publique basée sur les événements et d'engagement des parties prenantes, notamment en abordant des questions telles que l'inclusion et la sécurité des travailleurs de la santé. Cela permet aux agents de santé communautaires et aux bénévoles de jouer un rôle dans la détection et la notification des cas en temps utile aux établissements de santé et aux agences gouvernementales locales. Elle comprendra également la surveillance communautaire des maladies animales (zoonoses) et le renforcement des réseaux d'alerte précoce pour un système solide de notification et de retour d'information en cas d'urgence contre les maladies à déclaration obligatoire. Cette sous-composante financera : (i) le développement d'outils de notification ; (ii) la formation des agents de santé animale, des agriculteurs, des professionnels de la vulgarisation, des para-professionnels, des agents de santé communautaire et des bénévoles ; (iii) des



mesures d'incitation pour motiver la notification ; et (iv) le traitement des animaux infectés.

- ***Sous-composante 2 : Changement de comportement global et communication des risques.*** Cette sous-composante soutiendra une intervention globale de changement de comportement et de communication des risques afin de soutenir la réduction de la propagation de COVID-19 en travaillant avec des acteurs privés, publics et de la société civile pour soutenir le développement de messages et de matériels. Cela comprendra la promotion du lavage des mains, des mesures de distanciation sociale, des soins appropriés aux bétails et de bonnes pratiques d'élevage pour minimiser les zoonoses. En outre, la mise en œuvre de réponses immédiates, c'est-à-dire de « mesures de distanciation sociale » classiques telles que la fermeture des écoles et la limitation des interactions pendant les fêtes religieuses, y compris le Ramadan, qui devrait commencer à la fin du mois d'avril, sera également soutenue⁵. Il s'agira également de sensibiliser aux risques de COVID-19, de la transmission mère-enfant, de l'allaitement et à la violence sexiste. Cette sous-composante assurera le financement de : (i) l'élaboration et l'expérimentation de messages et de matériels ; (ii) l'élaboration de procédures sur les mesures de distanciation sociale pour rendre opérationnelles les lois et réglementations existantes ou nouvelles ; et (iii) l'identification et la sensibilisation des principaux acteurs d'influence (c'est-à-dire les chefs religieux, les célébrités, etc.).

Composante 3 : Gestion de projet et suivi et évaluation

Cette composante comporte deux sous-composantes : (i) la gestion du projet et (ii) le S&E.

- ***Sous-composante 1 : Gestion du projet.*** Un appui sera dédié au renforcement des structures publiques de coordination et de gestion du projet, y compris les entités centrales et locales (décentralisées) pour la coordination des activités, la gestion financière et la passation des marchés. Les structures de coordination existantes opérant dans le secteur de la santé ou travaillant à l'appui des opérations financées par la Banque dans ce secteur seront chargées de la coordination des activités du projet, ainsi que des tâches fiduciaires de passation des marchés et de gestion financière. La structure concernée sera renforcée par le recrutement de personnel/consultants supplémentaires chargés de l'administration générale, de la passation des marchés, de la gestion financière et de spécialistes environnementaux et sociaux dans le cadre du projet. À cette fin, le projet prendra en charge les coûts liés à la coordination du projet.

⁵ Il est important de préciser que la Banque ne soutiendra pas l'application de telles mesures lorsqu'elles impliquent des actions de la police ou de l'armée, ou qui nécessitent autrement le recours à la force.



- **Sous-composante 2 : Suivi et évaluation (S&E).** Cette composante sera consacrée au suivi et à l'évaluation de la prévention, de la préparation, de la réponse et le renforcement des capacités pour la recherche clinique et de santé publique, y compris vétérinaire, et l'apprentissage conjoint au Sénégal. Cette sous-composante soutiendra la formation au S&E participatif à tous les niveaux administratifs, les ateliers d'évaluation et l'élaboration d'un plan d'action pour le S&E et la capitalisation des acquis.

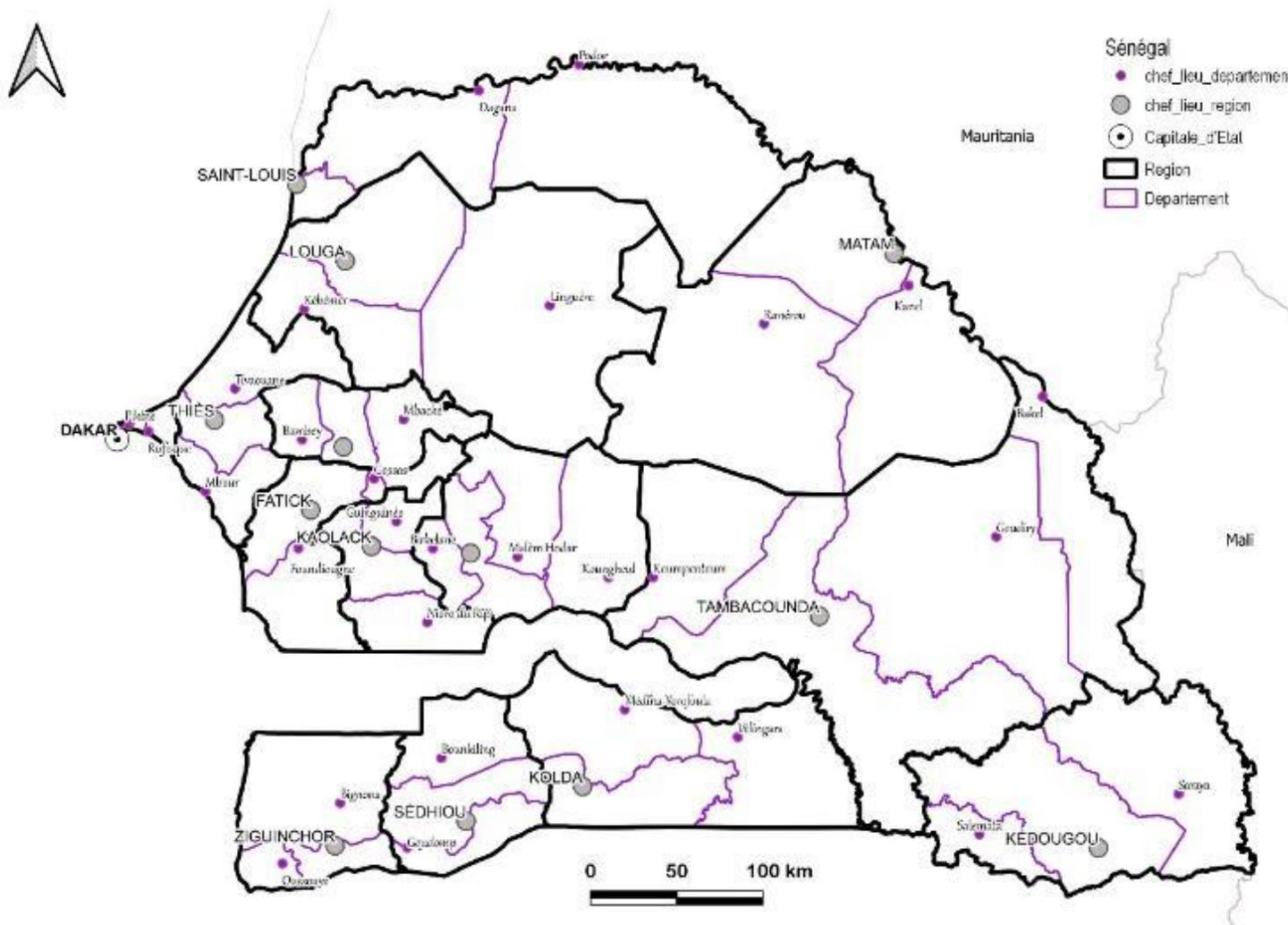
Les interventions ci-dessus visées par le projet impliquent l'engagement des travailleurs externes et la mobilisation de personnel de soutien (personnel contractuel de santé, fournisseurs de biens et service, etc.). Le Plan de gestion de la Main d'œuvre annexé au présent CGES discute de cette problématique.

En outre, les forces de défense et de sécurité (armée, gendarmerie, police, sapeurs-pompier, etc.) sont impliquées dans le dispositif de riposte, notamment la sécurisation du territoire y compris les zones frontalières, la fourniture de soins de santé et de secours.

Globalement, les différentes activités relevant des composantes et sous-composantes du Projet feront l'objet d'une procédure de classification des risques environnementaux et sociaux conformément au formulaire dédié et joint en annexe. Ce formulaire d'examen préliminaire présente une liste de questions sur l'examen des risques et des impacts en matière d'environnement et de santé et identifie le type d'évaluation et d'outils de gestion qui peuvent être développés.



Figure 1 : Carte administrative du Sénégal



Source : Conçue par Ibrahima FALL-Consultant, Mai 2020



2.3. BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires du projet sont les quatorze (14) régions du Sénégal.

2.4. COUTS DU PROJET

La Banque Mondiale a accordé un prêt d'un montant équivalent à 20 millions US\$ au Gouvernement du Sénégal pour une durée de douze (12) mois.

Le tableau suivant renseigne sur le budget du Projet par composante et sous-composante.

Tableau 1 : Ventilation du budget du Projet par composante et sous-composante

N°	Composantes	Sous-composante	Budget (millions de dollars US)
1	Réponse d'urgence COVID-19	Détection des cas, confirmation, recherche de contacts, enregistrement, rapports	5,0
		Renforcement du système de santé	8
		Soutien social et financier aux ménages	3,5
Sous total Composante 1			<i>16,5</i>
2	Engagement communautaire et communication des risques	L'engagement communautaire pour la prévention	0,75
		Changement de comportement global et communication des risques	1,25
Sous total Composante 2			2
3	Gestion de la mise en œuvre et suivi & Évaluation	Gestion de projet	1
		Suivi et évaluation	0,5
Sous total Composante 3			1,5
BUDGET TOTAL			20

2.5. Zone d'intervention du Projet

Le Projet interviendra dans le pays (Sénégal).

Cependant, à la date d'établissement du présent rapport, onze (11) régions sur les quatorze (14) que compte le pays sont touchées par la COVID-19.

Par conséquent, l'ensemble des établissements de santé (hôpitaux principalement) existantes dans les régions seront soutenues par le Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal pour abriter des centres de traitement des infections.



Figure 2 : Situation des districts prioritaires pour la préparation à la réponse contre la Covid-19



Source : Plan de contingence, GdS mars 2020



III. CADRE D'ACTION ET DISPOSITIFS JURIDIQUES ET REGLEMENTAIRE

3.1. DOCUMENTS DE POLITIQUE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

En matière de gestion environnementale et socio-sanitaire (santé humaine comme animale), les plans et stratégies les plus significatifs sont les suivants :

- **La Lettre de Politique sectorielle dans le Domaine de l'Environnement** (LPS, 2016-2020) vise à assurer les conditions de la durabilité du développement économique et social, dans une perspective de forte croissance compatible avec la gestion/exploitation, écologiquement rationnelle, des ressources naturelles et de l'environnement.
- **La Stratégie nationale de Développement durable (SNDD)** considère que, sans l'inversion de la tendance actuelle de l'état de dégradation de l'environnement, il demeure impossible de s'attendre à une croissance continue de la production.
- Le **Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE)** constitue un cadre stratégique qui permet à l'État sénégalais d'identifier les priorités environnementales et de définir les bases de systèmes efficaces de planification et de gestion des ressources naturelles et de l'environnement.
- **La Stratégie et le Plan d'Action pour la Conservation de la Biodiversité.** Cette Stratégie et le plan d'action pour la conservation de la biodiversité ont été adoptés en 1998, dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention internationale sur la conservation de la biodiversité.
- **La Stratégie nationale d'Adaptation aux Changements climatiques.** L'élaboration de stratégie nationale d'adaptation aux changements climatiques (SNMO) s'inscrit dans le programme d'activités que le Sénégal a développé depuis la conférence de Rio de 1992. La stratégie constitue ainsi un cadre de référence sur lequel l'ensemble des acteurs et institutions doit se référer pour, davantage, inscrire leurs actions dans des stratégies intégrées d'adaptation.
- **Le Programme national de Prévention et Réduction des Risques majeurs et de Gestion des Catastrophes naturelles** est piloté par des actions en matière de risques et catastrophes ainsi que le suivi de la prévention et de la gestion des risques et catastrophes.
- **La lettre de Politique sectorielle de développement (LPSD) de la santé** et de l'action sociale détermine ainsi la contribution du secteur à la réalisation des objectifs de développement contenus dans le PSE. Elle décline les orientations politiques et



stratégiques du secteur pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD). Son élaboration a suivi une démarche participative et inclusive avec l'implication de l'ensemble des acteurs du secteur, notamment le ministère de l'économie, des Finances et du Plan, les Partenaires techniques et financiers, les partenaires sociaux.

Couvrant la période 2016-2025, cette LPSD dégage les orientations et fixe les repères qui sous-tendent les actions émanant des différentes entités du département. Elle s'articule autour de : (i) présentation du secteur ; (ii) analyse de la situation du secteur ; (iii) cadre d'orientation stratégique du secteur ; (iv) cadre de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation.

- **La loi d'orientation agro-sylvopastorale (LOASP)** est une vision à long terme (20 ans) de la politique de développement agro-sylvo-pastoral du Sénégal et intègre la mise en œuvre de programmes opérationnels tels que le Programme National de Développement Agricole (PNDA), le Plan d'Action Forestier du Sénégal (PAFS) et le Plan National de Développement de l'Élevage (PNDE).
- **La Contribution prévue déterminée au niveau national sur les Changements climatiques (CPDN)** (2015), entend contribuer à l'effort collectif au travers de la mise en œuvre de mesures d'atténuation de ses émissions de GES et de mesures d'adaptation prioritaires.
- Le **Plan Sénégal émergent (PSE)** est le référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et le long terme. En effet, le Sénégal a décidé d'adopter un nouveau modèle de développement pour accélérer sa marche vers l'émergence.
- Les **Objectifs de Développement (ODD)**, en particulier **l'ODD 3** qui vise à « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». A travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-2018), le Plan Stratégique de lutte contre la malnutrition, le Plan Stratégique de la Couverture Maladie Universelle, le sous-secteur de la santé et de la nutrition poursuit les objectifs de réduction de la morbidité, de la mortalité maternelle et infantile, d'amélioration des performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie, du renforcement durable du système de santé et de la lutte contre la malnutrition, en conformité avec les orientations du PSE et les cibles de l'ODD3: D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle en dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes.
- **Le Plan National de Développement Sanitaire deux (PNDS-II, 2009-2018).** La politique dans le secteur de la santé demeure dans la dynamique de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et de la réalisation des objectifs prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire deux (PNDS-II, 2009-2018),

notamment la réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile, la maîtrise de la fécondité et l'accès accru aux services de base pour les plus démunis. Le PNDS-II repose sur la vision d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé économiquement et socialement productif. La mise en œuvre de ce plan s'inscrit dans l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux en matière de santé notamment les objectifs du DSRP et des OMD. Il s'agit plus spécifiquement de : (i) Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et Infanto-juvéniles ; (ii) Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie ; (iii) Renforcer durablement le système de santé ; (iv) Améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

- **Stratégie de Surveillance Intégrée de la Maladie et de Riposte (SIMR) :** les enjeux actuels prennent en compte l'interface homme-animal-environnement permettant d'obtenir une meilleure coordination entre la surveillance de la santé humaine et animale et les autres secteurs impliqués dans l'approche « Une seule santé », une utilisation plus rationnelle des capacités des réseaux de laboratoires dans le cadre de la surveillance et de la riposte et une participation accrue des communautés aux interventions de santé publique.

La stratégie de surveillance intégrée des maladies et de la riposte a été adoptée par les États membres du Bureau régional OMS de l'Afrique (OMS AFRO) en septembre 1998 comme approche pour améliorer la veille et la riposte aux maladies, affections et événements prioritaires. Cette stratégie fait participer les communautés et les structures sanitaires à tous les niveaux du système de santé.

La stratégie de la SIMR rend plus utilisables les données de surveillance et de laboratoire et aide les gestionnaires et décideurs de la santé publique à améliorer la détection et la riposte aux maladies, aux décès et incapacité dans le pays. Dans le cadre de l'amélioration du système de santé, la stratégie de la SIMR aide le pays à mieux surveiller et suivre les objectifs.

Le guide actualisé (3ème édition) en décembre 2019 a pour but d'aider à mettre en place et à renforcer les systèmes de surveillance des maladies et affections prioritaires et de tous les autres événements de santé publique, connus ou inconnus, qu'il s'agisse de maladies ou d'autres dangers énoncés dans le RSI.

Quelques exemples de maladies suivies :

- Collecte du nombre de cas de paralysie flasque aigüe (PFA) pour la polio ;



- Diarrhée aqueuse aigüe chez les personnes âgées de deux ans et plus pour le choléra ;
- « Eruption cutanée fébrile » pour la rougeole ;
- Fièvre hémorragique aigüe comme alerte pour les maladies hémorragiques virales,
- Infection respiratoire aigüe sévère ou syndrome grippal pour la grippe.

Ce guide ne se limite pas seulement aux maladies connues.

- **Le Plan de contingence Covid-19 du MSAS du 2 avril 2020** est développé et fixe les lignes directrices d'une stratégie nationale coordonnée pour limiter l'impact national de cette crise sanitaire. Son objectif est d'arrêter la propagation de l'épidémie de COVID-19 sur toute l'étendue du territoire national, en renforçant les capacités de réponse multisectorielle. La cible est constituée de l'ensemble de la population résidant au Sénégal, particulièrement dans les zones frontalières, des sénégalais résidant à l'étranger et des étrangers de passage au Sénégal. Le Sénégal a distingué les phases ci-dessous sur la base de recommandations de l'OMS, mais également en tenant compte de ses capacités de réponse :
 - Scénario 1 : Absence de cas, risque probable
 - Scénario 2 : Le pays a un ou plusieurs cas importés ou locaux (cas sporadiques)
 - Scénario 3 : Le pays a un cluster de cas localisé dans le temps et géographiquement et/ou lié à une source d'exposition commune (clusters)
 - Scénario 4 : le pays est confronté à plusieurs foyers épidémiques liés à une transmission locale (transmission communautaire)
 - **4a** - Début de transmission communautaire, les capacités de réponse sanitaires ne sont pas encore dépassées
 - **4b** - Transmission communautaire importante avec des capacités de réponse sanitaires dépassées.

Les actions de contingence de la pandémie seront exécutées suivant le protocole par phase dans les commissions suivantes :

- Coordination et collaboration ;
- Surveillance épidémiologique ;
- Laboratoire ;



- Points d'entrée ;
 - Prise en charge des cas ;
 - Prévention et contrôle des infections ;
 - Communication de Risque et Engagement Communautaire (CREC) ;
 - Logistique.
- **Le Programme de résilience économique et sociale**, afin de renforcer notre système de santé et soutenir les ménages, la diaspora, les entreprises et leurs salariés, l'Etat du Sénégal a décliné ce programme en quatre axes.
- Premièrement, le soutien au secteur de la santé à hauteur de 64,4 milliards FCFA, pour couvrir toutes les dépenses liées à la riposte contre le COVID-19.
 - Deuxièmement, le renforcement de la résilience sociale des populations. L'Etat prendra en charge les dépenses suivantes (15,5 milliards FCFA, pour le paiement des factures d'électricité des ménages abonnés de la tranche sociale, pour un bimestre ; 3 milliards FCFA, pour la prise en charge des factures d'eau de 670 000 ménages abonnés de la tranche sociale, pour un bimestre ; 69 milliards FCFA, au lieu des 50 initialement prévus, pour l'achat de vivres au bénéfice d'un million de ménages éligibles ; 12,5 milliards FCFA, pour aider la diaspora).
 - Troisièmement, l'Etat sauvegardera la stabilité macroéconomique et financière pour soutenir le secteur privé et maintenir les emplois à travers un programme d'injection de liquidités assorti de mesures fiscales et douanières.
 - Et quatrièmement, le Programme de résilience économique et sociale permettra d'assurer l'approvisionnement régulier du pays en hydrocarbures, produits médicaux, pharmaceutiques, et denrées de première nécessité.

3.2. CADRE LEGAL NATIONAL DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

3.2.1. Constitution sénégalaise

Dans le corps de la nouvelle loi fondamentale de 2016, la constitution proclame à son article 8 le droit de chacun à un environnement sain. La défense, la préservation et l'amélioration de l'environnement incombent aux pouvoirs publics. Ces derniers ont également l'obligation de préserver, de restaurer les processus écologiques essentiels, de pourvoir à la gestion responsable des espèces et des écosystèmes, de préserver la diversité et l'intégrité du patrimoine génétique, d'exiger l'évaluation environnementale pour les plans, projets et



programmes, de promouvoir l'éducation environnementale et d'assurer la protection des populations dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets et programmes dont les impacts sociaux et environnementaux sont significatifs.

3.2.2. Cadre légal de gestion environnementale et sociale

La loi n° 2001-01 du 15 janvier 2001 portant code de l'environnement, son décret d'application (décret n° 2001-282 du 12 avril 2001 portant application du code de l'environnement) et certains textes réglementaires (arrêtés et circulaires) constituent la base de la législation environnementale au Sénégal.

Les dispositions relatives à l'évaluation environnementale contenues dans le Code de l'environnement applicables au projet sont présentées ci-dessous.

**Tableau 2 : Dispositions du code de l'Environnement applicables au Projet**

Thème	Références	Domaine réglementé	Pertinence pour le Projet
Installations classées pour la protection de l'environnement	Titre II/Chapitre I Article L9	Sont soumis aux dispositions de la présente loi, les usines, ateliers, dépôts, chantiers, carrières et, d'une manière générale, les installations industrielles, artisanales ou commerciales exploitées ou détenues par toute personne physique ou morale, publique ou privée, et toutes autres activités qui présentent, soit des dangers pour la santé, la sécurité, la salubrité publique, l'agriculture, la nature et l'environnement en général, soit des inconvénients pour la commodité du voisinage	Le projet prévoit la mise aux normes des établissements de soins existants, la mise à disposition d'équipement de traitement des déchets notamment des incinérateurs, etc. Leur exploitation ne pourra être autorisée que si des mesures de prévention et d'atténuation des impacts négatifs sont prises.
	Titre II/Chapitre I Article L13	Les installations rangées dans la première classe doivent faire l'objet, avant leur construction ou leur mise en service, d'une autorisation d'exploitation délivrée par arrêté du Ministre chargé de l'environnement dans les conditions fixées par décret. Cette autorisation est obligatoirement subordonnée à leur éloignement, sur un rayon de 500 m au moins, des habitations, des immeubles habituellement occupés par des tiers, des établissements recevant du public et des zones destinées à l'habitation, d'un cours d'eau, d'un lac, d'une voie de communication, d'un captage d'eau.	Les extincteurs à haute température (entre 1000 et 1200°) sont des établissements de première classe et doivent respecter la disposition prévue par l'Article L13 sur le périmètre de sécurité.
	Titre II/Chapitre I Article L 25	Les installations, classées pour la protection de l'environnement sont assujetties aux droits et taxes prévus à l'article L 27.	Le promoteur du projet devra s'acquitter des droits et taxes prévus par le Code de l'environnement
Gestion des déchets	Titre II/Chapitre III, Article L36	Les collectivités territoriales veillent à enrayer tous les dépôts sauvages. Elles assurent l'élimination, avec le concours des services compétents de l'Etat ou des entreprises agréées, des déchets abandonnés et dont le propriétaire n'est pas identifié.	Cette disposition intègre les difficultés de gestion des déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères
Plans d'urgence	Titre II/Chapitre VI, Article L56	L'exploitant de toute installation classée soumise à autorisation est tenu d'établir un plan d'opération interne (POI) propre à assurer l'alerte des autorités compétentes et des populations avoisinantes en cas de sinistre ou de menace de sinistre, l'évacuation du personnel et les moyens de circonscrire les causes du sinistre.	Les établissements de soins devront se doter d'un plan d'intervention d'urgence s'ils n'en disposent pas encore



Thème	Références	Domaine réglementé	Pertinence pour le Projet
Pollution de l'air et odeurs incommodantes	Titre III, Chapitre II, Article L76	Sont soumises aux dispositions de la présente loi et des règlements pris pour son application les pollutions de l'air ou les odeurs qui incommodent les populations, compromettent la santé ou la sécurité publique, nuisent à la production agricole, à la conservation des constructions et monuments ou au caractère des sites et des écosystèmes naturels. Dans le cadre de l'application des conventions internationales y relatives, l'Etat peut prendre des prescriptions générales tendant à renforcer le dispositif de lutte contre la pollution de l'air.	Les nuisances olfactives liées particulièrement au transport et au traitement des déchets biomédicaux doivent être analysées et des mesures d'atténuation proposées
	Titre III, Chapitre II, Article L78	Afin d'éviter la pollution atmosphérique, les immeubles, établissements agricoles, industriels, commerciaux ou artisanaux, véhicules ou autres objets mobiliers possédés, exploités ou détenus par toute personne physique ou morale, sont construits, exploités ou utilisés de manière à satisfaire aux normes techniques en vigueur ou prises en application de la présente loi. Ils sont tous soumis à une obligation générale de prévention et de réduction des impacts nocifs sur l'atmosphère.	Le rejet de polluants atmosphériques en provenance des incinérateurs ne doit pas dépasser les valeurs limites mentionnées à l'annexe I de la norme NS 05-062
Pollution sonore	Titre III, Chapitre IV, Article L84	Sont interdites les émissions de bruits susceptibles de nuire à la santé de l'homme, de constituer une gêne excessive pour le voisinage ou de porter atteinte à l'environnement. Les personnes physiques ou morales à l'origine de ces émissions doivent mettre en œuvre toutes les dispositions utiles pour les supprimer. Lorsque l'urgence le justifie, le Ministre chargé de l'environnement, en rapport avec le Ministre de l'intérieur et le Ministère des Forces Armées, doit prendre toutes mesures exécutoires destinées d'office à faire cesser le trouble.	Les nuisances sonores en phase de réalisation des travaux et de fonctionnement des incinérateurs doivent être analysées et des mesures d'atténuation proposées.
	Titre IV Article R 84	Les seuils maxima de bruit à ne pas dépasser sans exposer l'organisme humain à des conséquences dangereuses sont cinquante-cinq (55) à soixante (60) décibels le jour et quarante (40) décibels la nuit. Toutefois, la diversité de sources de pollution sonore (installation classée, chantier...) particularise la réglementation.	

Le dispositif du Code de l'Environnement en matière d'évaluation environnementale est complété par cinq arrêtés du Ministre en charge de l'environnement en date du 28 novembre 2001.

Tableau 3 : Arrêtés relatifs aux études d'impact sur l'environnement

Document de référence	Domaine réglementé	Pertinence pour le projet
Arrêté n°009468 de la 28 novembre 2001, portant réglementation de la participation du public à l'étude d'impact environnemental ;	La participation est un élément constitutif de l'EIE. L'arrêté fixe la procédure. Elle intervient à toutes les étapes de l'EIE. Elle comprend une audience publique qui consiste à présenter la synthèse du rapport de l'EIE et de recueillir de la part des acteurs locaux leurs avis, observations et amendements.	Le promoteur doit se conformer à cet arrêté pour assurer la participation du public à l'EIE. L'information du public est à la charge du promoteur du projet.
Arrêté n°009469 du 28 novembre 2001 portant organisation et fonctionnement du comité technique.	Le Comité technique est une unité d'administration et de gestion de l'étude d'impact environnemental. Il appuie le Ministère chargé de l'Environnement dans la validation du rapport de l'EIE. Son secrétariat est assuré par la DEEC. Il est présidé par le département dont les activités sont analysées selon le cas.	Le projet est concerné par cet arrêté qui fixe les modalités de fonctionnement du comité technique chargé de l'approbation des évaluations environnementales et sociales
Arrêté n°009470 du 28 novembre 2001 portant sur les conditions de délivrance de l'Agrément pour l'exercice de activités relatives aux études d'impact environnementaux ;	L'agrément à l'exercice des activités relatives aux EIE peut être accordé à toute personne physique ou morale de nationalité sénégalaise ou non. L'arrêté fixe les conditions de d'octroi et de retrait de l'agrément	Le promoteur devra contracter avec un consultant agréé pour la réalisation des évaluations environnementales des différents sous-projets
Arrêté n°009471 du 28 novembre 2001 portant contenu des termes de référence des EIE ;	L'arrêté fixe le contenu obligatoire des TDR d'une EIE	Le promoteur doit pour élaborer le projet des TDR de l'EIE respecter les dispositions de l'arrêté.
Arrêté n°009472 du 28 novembre 2001 portant contenu du rapport de l'EIE	L'arrêté fixe le contenu obligatoire du rapport d'EIE. Tout rapport d'une étude d'impact environnemental, qui ne satisfait pas sera déclaré irrecevable et la décision sera notifiée au promoteur pour qu'il se conforme aux dispositions prévues par l'arrêté.	Le promoteur doit vérifier que le rapport provisoire d'EIE qu'il transmet au comité technique remplit les exigences définies par l'arrêté.

Ces dispositions relatives aux évaluations environnementales ont fait l'objet de circulaires primatoriales adressées à l'administration centrale et déconcentrée pour les exhorter à veiller à leur application scrupuleuse. Sur la base des textes précités et de la pratique de la DEEC, les différentes étapes de la procédure sénégalaise d'EIE sont les suivantes : Revue et classification du projet ; Proposition de Termes de Référence (Tdrs) par le Promoteur, validée par la DEEC ;



Établissement d'un rapport d'EIE par un Consultant agréé ; Examen du rapport par le Comité Technique ; Tenue d'une audience publique; Préparation d'un avis par le Comité Technique au Ministre chargé de l'environnement ; Décision du Ministre chargé de l'Environnement pour l'octroi ou non du certificat de conformité environnementale.

3.2.3. Dispositions légales et mesures spécifiques afférentes à la situation d'urgence à la COVID-19

Dans le cadre de la riposte contre la COVID-19, le Gouvernement du Sénégal a proposé à l'Assemblée Nationale, qui l'a adopté, la loi n°2020-13 habilitant le Président de la République à prendre, par ordonnances, des mesures relevant du domaine de la loi pour faire face à la pandémie.

Au-delà de la loi d'habilitation, plusieurs textes réglementaires ont été adoptés dans le cadre du plan de riposte contre la COVID-19. Il s'agit notamment :

- Décret n° 2020-830 du 23 mars 2020 proclamant l'état d'urgence sur le territoire national
- Arrêté ministériel n°008231 du 25 mars 2020 relatif aux mesures de restriction dans le secteur des transports terrestres pour la lutte contre la COVID-19 du Ministre des Infrastructures, des Transports terrestres et du désenclavement
- Arrêté ministériel n°009137 du 17 Avril 2020 rendant obligatoire le port du masque dans les lieux publics et les transports
- Arrêté 008207 du 24 Mars 2020 interdisant la circulation interurbaine des personnes et des biens à toute heure de la journée, la circulation des personnes et des biens dans toutes les circonscriptions de 20h à 6h.
- Lettre circulaire 01310 du 20 Mars 2020 portant sur la réorganisation de la procédure de l'évaluation environnementale dans le contexte de la lutte contre le COVID-19

3.2.4. Dispositions légales réglementant les conditions de travailleurs

Le Code du travail, décret n° 2006-1249 du 15 novembre 2006, oblige les employeurs à respecter certaines dispositions relatives aux droits, à la santé et à la sécurité des travailleurs. Les articles 167 à 187 traitent de tout ce qui a trait aux conditions d'hygiène et de sécurité au travail. Il traite essentiellement des dispositions à prendre dans le cadre de l'entreprise par l'employeur pour assurer aux employés un cadre de travail sain, sûr, et salubre.

Il fixe également les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les chantiers temporaires ou mobiles. Les dispositions du code du travail applicable au présent projet sont présentées dans le tableau suivant.



Tableau 4 : Principales dispositions du code du travail applicables au projet

Thème	Références	Domaine réglementé	Pertinence pour le Projet
Hygiène et sécurité	Article L 172	Lorsque les mesures prises ne sont pas suffisantes pour garantir la sécurité ou la santé des travailleurs, les mesures de protection individuelle contre les risques professionnels doivent être mises en œuvre. Lorsque ces mesures de protection individuelle requièrent l'utilisation, par le travailleur, d'un équipement approprié, ce dernier est fourni et entretenu par l'employeur. Dans ce cas aucun travailleur ne doit être admis à son poste de travail sans son équipement de protection individuelle.	Cette disposition législative trouve toute sa pertinence en ce qu'elle définit le cadre sur lequel s'adosse le respect des mesures de protection individuelle des employés
Hygiène et sécurité	Article L 176	L'état de santé des travailleurs doit être soumis à une surveillance régulière dans les conditions et suivant les modalités fixées par l'autorité administrative. Cette surveillance comporte un examen médical préalable à l'embauche et des examens périodiques. La surveillance prévue au premier alinéa du présent article ne doit entraîner aucune dépense pour le travailleur intéressé. Lorsque le maintien d'un travailleur à un poste est déconseillé pour des raisons médicales, tous les moyens doivent être mis en œuvre pour l'affecter à un autre emploi compatible avec son état de santé.	Cette disposition législative trouve toute sa pertinence en ce qu'elle définit le cadre sur lequel s'adosse le respect des mesures de protection individuelle du personnel
Hygiène et sécurité	Article L 177	Tous les travailleurs doivent être informés de manière complète des risques professionnels existant sur les lieux de travail et recevoir des instructions adéquates quant aux moyens disponibles, aux conduites à tenir pour prévenir ces risques et se protéger contre eux. Ces informations et instructions doivent être portées à la connaissance des travailleurs dans des conditions et sous une forme qui permettent à chacun d'entre eux d'en avoir une bonne formation générale minimale en matière d'hygiène et de sécurité	La formation du personnel exploitant des infrastructures doit particulièrement s'adosser à cette disposition législative



Thème	Références	Domaine réglementé	Pertinence pour le Projet
Hygiène et sécurité	Article L 178	L'employeur présente annuellement au comité d'hygiène et de sécurité ainsi qu'au service de sécurité de travail, ainsi qu'aux représentants des travailleurs, un rapport sur l'hygiène et la sécurité dans l'entreprise, en particulier sur les dispositions adoptées au cours de la période écoulée. En outre, il les tient informés en cours d'année de toute mesure nouvelle prise dans ce domaine. Les travailleurs ou leurs représentants peuvent consulter les organisations représentatives auxquelles ils appartiennent sur les mesures en question, sous réserve des secrets industriels ou commerciaux tels qu'ils ont définis par l'employeur.	Ces dispositions fixent les conditions de sécurité, d'hygiène et de santé auxquelles l'employeur devra s'acquitter au bénéfice des employés
Hygiène et sécurité	Article L 179	L'employeur est tenu de contrôler régulièrement le respect des normes réglementaires de sécurité et d'hygiène, et de faire procéder périodiquement aux mesures, analyses et évaluations des conditions d'ambiances et, le cas échéant, entreprendre des mesures de protection collective ou individuelle afin de prévenir les atteintes à la sécurité et à la santé des travailleurs. Il doit en outre recueillir les données relatives à la sécurité et à la santé des travailleurs et au milieu de travail jugées indispensables par l'autorité compétente.	
Hygiène et sécurité	Article L 182	Les mesures d'hygiène et de sécurité du travail ainsi que les actions de formation ou d'information sont à la charge exclusive de l'employeur.	
Hygiène et sécurité	Article L 185	Les employeurs sont tenus d'organiser un service de sécurité de travail et un comité d'hygiène et de sécurité. Le service de sécurité assiste et conseille l'employeur et le cas échéant les travailleurs ou leurs représentants, dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'hygiène et de sécurité du travail. Ce service peut être à une seule entreprise ou commun à plusieurs ou encore être assuré par un organisme extérieur. Des délégués des travailleurs à la sécurité et un comité paritaire d'hygiène et de sécurité coopèrent à l'élaboration de ce programme. L'organisation, les missions, le fonctionnement et les moyens d'action des services de sécurité du travail, ainsi que les modalités de désignation et	



Thème	Références	Domaine réglementé	Pertinence pour le Projet
		d'intervention des délégués à la sécurité et des comités paritaires d'hygiène et de sécurité sont fixés par décret.	
Hygiène et sécurité	Article L 186	<p>Les employeurs sont tenus d'organiser un service de médecine du travail dans l'entreprise à l'intention de tous les travailleurs. Le service de médecine du travail est un service organisé sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci, destiné :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ à assurer la protection des travailleurs contre toute atteinte à la santé pouvant résulter de leur travail ou des conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue.▪ à contribuer à l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine.▪ à contribuer à l'établissement et au maintien du plus haut degré possible de bien-être physique et mental de travailleurs.▪ - à contribuer à l'éducation sanitaire des travailleurs pour un comportement conforme aux normes et aux consignes d'hygiène du travail.	

3.2.5. Dispositions réglementaires en matière de lutte contre les pollutions et nuisances

Les différentes formes de pollution et nuisances sont encadrées par des textes réglementaires dont les plus pertinentes sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 5 : Dispositions juridiques relatives à la prévention et à la lutte contre les pollutions et nuisances

Texte de référence	Domaine réglementé	Pertinence pour le projet
Décret n° 2010-1281 du 16 septembre 2010 réglementant les conditions d'exploitation du plomb issu des batteries usagées et des autres sources et de l'utilisation du mercure et de ses composés	Il est interdit à toute personne physique ou morale, d'importer, de collecter, de transporter, de recycler, de stocker, de manipuler, de traiter ou d'éliminer le plomb issu des batteries usagées et d'autres sources, ainsi que le mercure et ses composés, sans l'autorisation du Ministre chargé de l'Environnement.	Le projet est concerné par le décret, certaines machines et équipements seront dotés de batteries. Les batteries usagées doivent faire l'objet d'une gestion écologiquement rationnelle.
La norme NS 05-061 sur les rejets d'eaux usées :	C'est un document fixant les valeurs limites de rejets dans les milieux récepteurs et dans le réseau de l'ONAS. Elles prennent en considération les capacités d'autoépuration du milieu et visent à préserver leurs valeurs d'usage.	Cette disposition est applicable en phase de chantier et d'exploitation du périmètre
Arrêté interministériel n°7358 en date du 5 novembre 2003 fixant les conditions d'application de la norme NS 05 - 062 sur la pollution atmosphérique.	Il a pour objet d'appliquer la norme NS 05-062 réglementant les conditions de rejets de polluants atmosphériques dans l'air ambiant. La norme s'applique aux installations stationnaires existantes et nouvelles et aux véhicules susceptibles d'engendrer des effluents gazeux.	Le projet est concerné par ces dispositions dans la mesure où les travaux surtout pourraient dégrader la qualité de l'air (particules fines, gaz).
Arrêté interministériel n° 09311 du 05 octobre 2007 portant gestion des huiles usagées	L'arrêté interministériel fixe les conditions de gestion des huiles usagées.	Le projet est concerné par ces dispositions dans la mesure où certaines machines et équipements pourraient produire des huiles usagées.

3.2.6. Normes régissant le secteur de la santé au Sénégal

Au Sénégal, plusieurs normes ont été adoptées pour encadrer les activités d'exploitation des établissements de santé :



- NS 15- 002 Caractérisation des déchets – Terminologie
- NS 15 – 007 : Dispositifs médicaux - Application de la gestion des risques aux dispositifs médicaux
- NS 15 – 011 : Emballages des déchets d'activités de soins -Boîtes et mini collecteurs pour déchets perforants -Spécifications et essais
- NS 15 – 011-5 Déchets d'activités de soins - Bonnes pratiques de collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

3.3.CONVENTIONS INTERNATIONALES

La place des textes internationaux dans le dispositif juridique national est précisée par le titre IX de la Constitution de 2016 consacré aux traités internationaux. L'article 98 précise que les « traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie ». C'est surtout le formalisme qui existe dans les conventions qui permet de créer des droits et obligations précis pour l'État. Le Sénégal a signé et ratifié la plupart des conventions internationales relatives à la protection de l'environnement.

Les engagements souscrits par le Sénégal et qui intéressent le projet en question sont consignés dans le tableau ci-après.



Tableau 6 : Conventions et traités internationaux applicables au projet

Convention/Traité international	Pertinence par rapport au projet
Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers de déchets dangereux et de leur élimination (1989).	Ces présentes conventions s'appliquent au projet qui revêt une composante gestion des déchets biomédicaux
Convention africaine sur l'interdiction de l'importation en Afrique de déchets dangereux sous toutes les formes et le contrôle transfrontière de pareils déchets produits en Afrique ; adoptée à Bamako le 30 janvier 1991	
Convention Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques adoptée à Rio le 5 juin 1992.	La machinerie utilisée dans le cadre des travaux est susceptible d'émettre des Gaz à Effet de Serre (CO2) qui participent au réchauffement climatique.
Protocole de Montréal relatif aux substances qui appauvrissent la couche d'ozone adopté à Montréal en 1987, ajusté et/ou amendé à Londres (1990), Copenhague (1992), Vienne (1995), Montréal (1997) et Beijing (1999).	
Le Protocole de Kyoto relatif à la Convention Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques signée à Kyoto (Japon) le 11 décembre 1997	
Convention sur les Polluants Organiques Persistants (POP) adopté à Stockholm (Suède) le 22 mai 2001	Les déchets organiques doivent faire l'objet d'un traitement spécifique.
Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples adoptés à Nairobi le 23 septembre 1981	Le projet doit respecter le droit des populations à vivre dans un environnement sain
Convention n° 161 sur les services de santé au travail, 1985	Les entreprises de travaux et les établissements de soins doivent instituer des services de santé au travail pour tous les travailleurs, y compris ceux du secteur public et les coopérateurs des coopératives de production, dans toutes les branches d'activité économique et toutes les entreprises; les dispositions prises devraient être adéquates et appropriées aux risques spécifiques prévalant dans les entreprises.



Convention/Traité international	Pertinence par rapport au projet
Convention n° 187 de l'Organisation Internationale du travail sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006	Les entreprises de travaux et les établissements de soins doivent promouvoir l'amélioration continue de la sécurité et de la santé au travail pour prévenir les lésions et maladies professionnelles et les décès imputables au travail par le développement, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, d'une politique nationale, d'un système national et d'un programme national
Convention 155 de l'OIT (1981) sur la sécurité et la santé au travail	La Convention dispose que l'autorité étatique doit consulter les organisations professionnelles représentatives des employeurs et des travailleurs, pour assurer l'application des dispositions législatives, coordonner les activités en matière de sécurité et santé des travailleurs et promouvoir des échanges entre les différents acteurs du milieu du travail.



3.4. NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE LA BANQUE MONDIALE PERTINENTES POUR LE PROJET

En août 2016, la Banque mondiale a adopté un nouveau Cadre Environnemental et Social (CES).

Ce nouveau CES, qui se décline à travers dix (10) Normes Environnementales et Sociales (NES), vise à protéger les populations et l'environnement contre les impacts potentiels susceptibles de se produire en relation avec les projets d'investissement financés par la Banque mondiale, et à promouvoir le développement durable.

Ce nouveau cadre couvre largement et marque des avancées importantes dans des domaines tels que la transparence, la non-discrimination, l'inclusion sociale, la participation du public et la reddition des comptes.

Le CES place également davantage l'accent sur le renforcement des capacités propres des gouvernements Emprunteurs en matière de gestion des problèmes environnementaux et sociaux. Il est entré en vigueur le 1er Octobre 2018, ce qui justifie que le présent projet en préparation soit assujéti au respect de ses dispositions déclinées à travers les dix (10) NES. En plus du CES, les PO 7.50 et 7.60 sont toujours en vigueur et ont également fait l'objet d'analyse de leur applicabilité.

Le tableau ci-après récapitule les dix (10) Normes Environnementales et Sociales et précise leur pertinence au Projet d'intervention COVID-19 Sénégal en donnant les éléments justificatifs et de mise en application.



Tableau 7 : Normes environnementales et Sociales et Politiques Opérationnelles de la Banque mondiale et pertinences pour le projet

N°	Norme Environnementale et Sociale (NES)	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal
Normes environnementales et Sociales			
NES n°1	Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	La NES n°1 énonce les responsabilités de l'Emprunteur pour évaluer, gérer et surveiller les risques et les impacts environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet financé par la Banque par le biais du Financement des projets d'investissement (FPI), afin d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les Normes Environnementales et Sociales (NES).	Malgré son caractère d'urgence et socio-économiquement important, le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal est susceptible de générer des risques et impacts environnementaux et sociaux qu'il faudrait gérer durant tout le cycle (préparation, construction, opération et démantèlement) du projet. Dès lors, la NES n°1 s'applique au projet. A cet effet, le GdS devra préparer un plan d'engagement environnemental et social (PEES) qui définit des mesures et des actions matérielles, des documents ou des plans spécifiques d'évaluation et de gestion environnementale et sociale, ainsi que le calendrier de mise en œuvre. En outre, et en conformité avec les exigences de cette norme, le GdS réalisera les évaluations environnementales et sociales requises par cette norme préalablement à la mise en œuvre du projet.
NES n°2	Emploi et conditions de travail	La NES n°2 reconnaît l'importance de la création d'emplois et de la génération de revenus dans la poursuite de la réduction de la pauvreté et de la croissance économique inclusive. Les Emprunteurs peuvent promouvoir des relations constructives entre les travailleurs d'un projet et la coordination/gestionnaire, et renforcer les	La planification et la mise en œuvre de certaines activités du Projet d'intervention COVID-19 Sénégal occasionneront la création d'emplois (fournisseurs de biens et de services, constructions, etc.) et les exigences en matière de traitement des travailleurs et de conditions de travail telles que définies dans la présente



N°	Norme Environnementale et Sociale (NES)	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal
		bénéfices du développement d'un projet en traitant les travailleurs de manière équitable et en garantissant des conditions de travail sûres et saines.	NES devront être respectées. Le GdS élaborera et mettra en œuvre des procédures de gestion des ressources humaines, applicables au Projet. Aussi, un mécanisme de gestion des plaintes devra être mis à la disposition des travailleurs. Par ailleurs, il établira un plan comportant des dispositions spécifiques pour éviter le recours au travail forcé et le travail des enfants.
NES n°3	Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution	La NES n°3 reconnaît que l'activité économique et l'urbanisation génèrent souvent une augmentation des niveaux de pollution de l'air, de l'eau et du sol, et consomment des ressources limitées d'une manière qui peut menacer les populations, les services des écosystèmes et l'environnement aux niveaux local, régional et mondial. La NES décrit les exigences nécessaires pour traiter l'utilisation rationnelle des ressources, la prévention et la gestion de la pollution tout au long du cycle de vie d'un projet.	Toutes les phases du projet (préparation, construction, opération et démantèlement) nécessiteront l'utilisation des ressources et induiront des risques de pollution de l'environnement et des ressources, par rapport auxquelles s'impose le respect des exigences de la NES n°3 pour traiter l'utilisation rationnelle des ressources, ainsi que la prévention et la gestion de la pollution, notamment la gestion des déchets biomédicaux et des eaux usées produits au niveau des centres de traitement des épidémies, des sites de confinement, des laboratoires d'analyse, ... en phase de mise en œuvre. Par conséquent, le GdS élaborera et mettra en œuvre des plans spécifiques et procédures de gestion aux fins d'éviter ou réduire ces risques à travers des techniques et principes adaptés au Projet.
NES n°4	Santé et sécurité des populations	La NES n°4 traite des risques et des impacts sur la sécurité, la sûreté et la santé des communautés affectées par le projet, ainsi que de la responsabilité respective des Emprunteurs de	Toutes les populations sénégalaises en général, et singulièrement celles localisées dans les environs des installations temporaires et pérennes publiques ou privées de traitement et



N°	Norme Environnementale et Sociale (NES)	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal
		réduire ou atténuer ces risques et ces impacts, en portant une attention particulière aux groupes qui, en raison de leur situation particulière, peuvent être vulnérables.	de confinement ainsi que les travailleurs risquent d'être impactés du point de vue sécuritaire et sanitaire, lors de la mise en œuvre du Projet. Ainsi, les exigences de la présente NES en matière de réduction ou d'atténuation de ces risques et impacts devront être respectées par le GdS qui aura la responsabilité de veiller à ce que les mesures préventives et de contrôle conçues pour protéger la communauté soient conformes à la réglementation nationale et aux mesures de bonnes pratiques internationales notamment celles édictées par l'OMS et soient adaptées à la nature et à l'envergure du Projet. L'établissement d'un plan spécifique est donc nécessaire pour garantir la sécurité et la santé des communautés.
NES n°5	Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation involontaire	La NES n°5 a pour principe de base que la réinstallation involontaire doit être évitée. Lorsque la réinstallation involontaire est inévitable, elle doit être limitée, et des mesures appropriées pour minimiser les impacts négatifs sur les personnes déplacées (et les communautés hôtes qui accueillent les personnes déplacées) doivent être soigneusement planifiées et mises en œuvre.	Cette NES n'est pas pertinente pour le projet
NES n°6	Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques	La NES n°6 reconnaît que la protection et la conservation de la biodiversité, et la gestion durable des ressources naturelles vivantes, revêtent une importance capitale pour le développement durable. Elle reconnaît également	Cette NES n'est pas pertinente pour le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal. Les sites du projet sont des zones urbaines, périurbaines et rurales. Il est peu probable que les activités du



N°	Norme Environnementale et Sociale (NES)	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal
		l'importance de la conservation des fonctions écologiques clés des habitats, notamment les forêts, et la biodiversité qu'ils abritent. La NES n°6 se penche également sur la gestion durable de la production primaire et de l'exploitation des ressources naturelles, et reconnaît la nécessité d'examiner les moyens de subsistance des parties affectées par le projet, y compris les Peuples autochtones, dont l'accès ou l'utilisation de la biodiversité ou des ressources naturelles vivantes peuvent être affectés par un projet.	projet aient un impact sur la biodiversité ou les habitats naturels.
NES n°7	Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées	La NES n°7 veille à ce que le processus de développement favorise le plein respect des droits humains, de la dignité, des aspirations, de l'identité, de la culture et des moyens de subsistance fondés sur des ressources naturelles des Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées. La NES n°7 a également pour objectif d'éviter les impacts négatifs des projets sur les Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ou, si cela n'est pas possible, réduire, atténuer et / ou compenser ces impacts.	Cela n'est pas le cas pour le Sénégal. De ce fait, cette NES n'est pas pertinente pour le projet.
NES n°8	Patrimoine culturel	La NES n°8 reconnaît que le patrimoine culturel offre une continuité des formes matérielles et immatérielles entre le passé, le présent et le futur. La NES n°8 fixe les mesures conçues pour	Cette norme n'est pas pertinente dans la mesure où il n'y aura pas de construction dans le cadre du projet. Toutes les dispositions nécessaires seront prises durant la réhabilitation et la mise à niveau des



N°	Norme Environnementale et Sociale (NES)	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal
		protéger le patrimoine culturel tout au long de la durée de vie d'un projet.	infrastructures pour la gestion de cet aspect et le CGES inclut un chapitre qui traite de la conduite à tenir en cas de découverte fortuite.
NES n°9	Intermédiaires financiers (IF)	La NES n°9 reconnaît que la solidité des marchés intérieurs financiers et de capitaux et l'accès au financement sont des facteurs importants pour le développement économique, la croissance et la réduction de la pauvreté. Les IF sont tenus de surveiller et de gérer les risques et les impacts environnementaux et sociaux de leurs portefeuilles et les sous-projets de l'IF, et de surveiller le risque du portefeuille en fonction de la nature du financement convoyé/géré. La manière dont l'IF gèrera son portefeuille pourra prendre différentes formes, en fonction d'un certain nombre de considérations, y compris les capacités de l'IF et la nature et la portée du financement qui sera accordé par l'IF.	Cette NES n'est pas pertinente pour le projet
NES n°10	Mobilisation des parties prenantes et information	La NES n°10 reconnaît l'importance de la consultation ouverte et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes d'un projet, comme un élément essentiel de bonne pratique internationale. La consultation efficace des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, améliorer l'acceptation des projets, et contribuer de manière significative à la conception et la mise en œuvre réussie des projets.	Le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal est assujéti à la NES n°10. Selon cette norme, le GdS préparera une stratégie de communication pour fournir aux parties prenantes l'information sur le projet qui soit compréhensible et accessible et les consultera sous une forme adaptée à leur culture, de manière libre de toute manipulation, sans interférence, coercition, discrimination et intimidation. Par conséquent, le GdS devra élaborer et mettre en œuvre un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)



N°	Norme Environnementale et Sociale (NES)	Aspects environnementaux et/ou sociaux couverts	Pertinence pour le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal
Politiques Opérationnelles			
OP 7.50	Projets sur les voies navigables internationales ;	Les Projets relatifs à des voies d'eau internationales peuvent affecter les relations entre la Banque et ses emprunteurs et entre des Etats. La Banque attache donc la plus grande importance à la conclusion par les riverains d'accords ou d'arrangements appropriés concernant la totalité ou une partie d'une voie d'eau donnée	Le Projet d'intervention COVID-19 Sénégal ne vise pas les eaux internationales existantes dans la zone d'intervention du projet. En effet ce Projet n'affectera pas le fonctionnement hydrologique des cours d'eau internationaux, que ce soit en matière de régime hydrologique (prélèvements d'eau globalement très faibles) ou de qualité des eaux (pollution globale non significative). Les mesures environnementales généralement préconisées sont ainsi largement suffisantes pour respecter au mieux cette politique de sauvegarde.
OP 7.60	Projets sur les territoires contestés	La Banque peut appuyer un projet dans une zone en litige si les gouvernements concernés conviennent que, dans l'attente du règlement du contentieux, le projet envisagé dans le pays A doit suivre son cours sous réserve de la contestation du pays B	Le projet ne s'implante pas dans une zone en litige.



Parmi toutes les normes environnementales et sociales de la Banque mondiale, il apparaît que trois (3) ne seront pas déclenchées dans le cadre du Projet, à savoir les NES 5, 7 et 9.

Tandis que, les politiques opérationnelles (OP 7.50 et OP 7.60) ne sont applicables au Projet.

Tableau 8 : Synthèse sur les Normes environnementales et Sociales et Politiques Opérationnelles de la Banque mondiale pertinences pour le Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal

N°	NES / PO de la Banque mondiale	Applicabilité	
		OUI	NON
NES n°1	Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux	X	
NES n°2	Emploi et conditions de travail	X	
NES n°3	Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution	X	
NES n°4	Santé et sécurité des populations	X	
NES n°5	Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation involontaire		X
NES n°6	Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques	X	
NES n°7	Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées		X
NES n°8	Patrimoine culturel	X	
NES n°9	Intermédiaires financiers (IF)		X
NES n°10	Mobilisation des parties prenantes et information	X	
OP 7.50	Projets sur les voies navigables internationales ;		X
OP 7.60	Projets sur les territoires contestés		X

3.5. DIRECTIVES ENVIRONNEMENTALES, SANITAIRES ET SECURITAIRES (DIRECTIVES ESS) DU GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

La classification des risques environnementaux et sociaux du présent projet est substantielle par la Banque mondiale, principalement en raison des risques liés à la gestion des déchets biomédicaux (en particulier la manipulation de déchets médicaux hautement infectieux tels que COVID-19) ainsi que les risques sur l'hygiène, la santé et sécurité.

Les risques liés à la mise à niveau des établissements de soins existants sont modérés étant donné qu'ils concernent principalement la santé et la sécurité au travail et la gestion des déchets de construction.



La gestion du travail et les risques pour la santé et la sécurité seront pris en compte dans l'ensemble du projet grâce à l'application des protocoles de l'OMS.

Tous ces risques seront également analysés au regard des « Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires générales » de la Banque mondiale de 2007 (Directives EHS générales) comme source technique d'informations lors de l'évaluation du Projet.

Ces Directives EHS prévoient les niveaux de performance et les mesures que le Groupe de la Banque mondiale trouve normalement acceptables et qui sont généralement considérés être réalisables à des installations nouvelles, moyennant des coûts raisonnables, en employant les technologies existantes.

Les Directives EHS contiennent des informations sur les enjeux interconnectés portant sur l'environnement, la santé et la sécurité qui concernent potentiellement l'ensemble des secteurs d'activité, et qu'il convient d'envisager conjointement aux directives du secteur d'activité concerné.

3.6. NOTE INTERIMAIRE DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE : CONSIDERATIONS DE LA COVID-19 DANS LES PROJETS DE CONSTRUCTION/TRAVAUX CIVILS

Cette récente note a été publiée le 7 avril 2020 et comprend des liens qui présentent les dernières orientations à cette date (par exemple celles de l'OMS). La présente note intermédiaire vise à fournir des conseils aux équipes sur la manière d'aider les emprunteurs à faire face aux questions clés associées à COVID-19, et consolide les conseils déjà fournis dans le cadre du mois dernier. En tant que tel, il devrait être utilisé en lieu et place des autres orientations fournies jusqu'à présent.

Cette note souligne l'importance d'une planification minutieuse des scénarios, de procédures et de protocoles clairs, des systèmes de gestion, une communication et une coordination efficaces, et la nécessité d'un niveau élevé de la réactivité dans un environnement en mutation. Il recommande d'évaluer la situation actuelle du projet, mettre en place des mesures d'atténuation pour éviter ou réduire au minimum le risque d'infection, et planifier ce qu'il faut si les travailleurs du projet sont infectés ou si la main-d'œuvre comprend des travailleurs des communautés touchées par la COVID-19. Dans de nombreux projets, les mesures visant à éviter ou à réduire au minimum le risque d'infection devront être mis en œuvre en même temps que la prise en charge des travailleurs malades et les relations avec la communauté, certains qui peuvent également être malades ou s'inquiéter d'une infection.



3.7. REFERENCES TECHNIQUES INTERNATIONALES PERTINENTES EN MATIERE DE BONNES PRATIQUES COMME LES DIRECTIVES DE L'OMS

⇒ **Règlement sanitaire international (2005) ou RSI**

Le RSI ou Règlement sanitaire international (2005) est un texte juridique contraignant invitant tous les États Parties à renforcer les capacités de santé publique minimales de base.

L'objet du Règlement sanitaire international (2005) « consiste à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

La portée du RSI, initialement limitée à trois maladies, le choléra, la peste et la fièvre jaune, a été élargie à toutes les situations d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Cela inclut les maladies infectieuses et les problèmes sanitaires liés aux agents chimiques, aux produits radioactifs et à la contamination des aliments. Étant donné que le but de la SIMR est de renforcer l'ensemble des systèmes nationaux de surveillance des maladies, tout particulièrement au niveau des districts et d'assurer la transmission et l'exploitation régulière et en temps utile des informations nécessaires aux décisions de santé publique, la SIMR offre pour l'application du RSI (2005) :

- Une infrastructure et des ressources dédiées à la surveillance, l'investigation, la confirmation, la notification et la riposte ;
- Des ressources humaines compétentes ;
- Une procédure précise pour son application (sensibilisation, évaluation, plan d'action, mise en œuvre, contrôle et supervision) ;
- Des guides génériques pour l'évaluation, des plans d'action, un guide technique, du matériel didactique, des outils et des procédures opérationnelles normalisées (PON) qui incorporent les composantes du RSI.

Les États Membres de la Région africaine ont recommandé que le RSI (2005) soit appliqué dans le contexte de la SIMR. Le RSI, règlement juridique contraignant, n'est pas un système de surveillance à part, mais plutôt un instrument qui exige que les pays mettent en place un « système de surveillance sensible, fiable et flexible répondant à des normes internationales ». La SIMR constitue, ainsi, un système permettant d'assurer des informations fiables au niveau national et de répondre aux exigences du RSI.



⇒ ***Directives de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Prévention et la lutte contre la Covid-19***

Pour encadrer les pays membres de l'OMS et harmoniser la stratégie de lutte contre la Covid-19, l'organisation mondiale de la santé a édité un certain nombre de directives ou « orientations » dont les plus connues sont :

- Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV), Orientations provisoires du 25 janvier 2020 ;
- Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV), Lignes directrices provisoires, 26 janvier 2020 ;
- Conseils sur le port du masque dans les espaces collectifs, lors des soins à domicile et dans les établissements de santé dans le cadre de la flambée due au nouveau coronavirus (2019-nCoV) ; Lignes directrices provisoires, 29 janvier 2020 ;
- Surveillance mondiale de l'infection humaine par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) Orientations provisoires, 31 janvier 2020 ;
- Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (virus de la COVID-19) qui présentent des symptômes bénins, et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires, 4 février 2020 ;
- Prise en charge des voyageurs malades aux points d'entrée – aéroports, ports maritimes et postes-frontières internationaux – dans le contexte de la flambée de COVID-19, Lignes directrices provisoires, 16 février 2020 ;
- Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), Orientations provisoires, 29 février 2020 ;
- Orientation pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 Orientations provisoires 21 mars 2020.

3.8. CADRE INSTITUTIONNEL NATIONAL DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET

Plusieurs institutions seront impliquées à l'échelle nationale et locale dans la gestion environnementale et sociale du Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal.

Le tableau suivant présente les rôles et responsabilités de ces différentes structures.



Tableau 9: Cadre institutionnel de la gestion environnementale et sociale du Projet

Institutions	Départements Opérationnels	Rôle et Responsabilités
Acteurs Principaux/Niveau National		
Ministère de l'Environnement et du Développement Durable	Direction de l'Environnement et des Etablissements Classés (DEEC)	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en œuvre de la politique nationale en matière d'Environnement,▪ Suivi de l'ensemble des actions des divers services et organismes intervenant dans le domaine de l'Environnement,▪ Elaboration des textes législatifs et réglementaires qui favorisent une gestion rationnelle des ressources de base▪ Lutte contre les pollutions et nuisances et les changements climatiques.▪ Application des dispositions relatives aux Evaluations Environnementales et Sociales (Validation des TDR pour les EIES approfondies ; convocation du Comité Technique National pour l'Environnement ; suivi du processus; etc.).▪ Prépare, pour le Ministre chargé de l'Environnement, les avis et décisions relatifs aux EIES
	Direction des Eaux et Forêts, Chasses et de la Conservation des Sols (DEFCCS)	<ul style="list-style-type: none">▪ Responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique forestière nationale.▪ Exerce les prérogatives de l'Etat dans les domaines de la conservation des sols, de la gestion de la faune et des écosystèmes forestiers.
	Comité Technique National pour l'Environnement (CTNE)	<ul style="list-style-type: none">▪ Appuie le MEDD dans la validation des évaluations environnementales
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale	Direction Générale de la Santé (DGS)	<ul style="list-style-type: none">▪ Préparation, mise en œuvre et suivi de la politique de santé▪ Coordination et suivi de l'exécution des programmes de santé
	Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS)	<ul style="list-style-type: none">▪ Promouvoir l'insertion socio-sanitaire et économique des groupes sociaux défavorisés▪ Veiller à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées▪ Veiller à la promotion et à la protection des personnes âgées▪ Impulser et coordonner les programmes de recherche en matière d'actions sociales



Institutions	Départements Opérationnels	Rôle et Responsabilités
		<ul style="list-style-type: none">▪ Elaborer les textes législatifs et réglementaires relatifs à l'action sociale, et de veiller à leur application▪ Veiller au suivi et à l'accompagnement psycho-social des inadaptés sociaux.
	Direction de la Prévention	<ul style="list-style-type: none">▪ Préparation et suivi de la mise en œuvre de la politique de prévention sanitaire et d'immunisation.▪ Participe à la surveillance épidémiologique
	Service national de l'hygiène	<ul style="list-style-type: none">▪ Préparer et mettre en œuvre la politique de santé, en matière d'hygiène▪ Eduquer les populations en matière d'hygiène et de salubrité publique▪ Faire respecter la législation et la réglementation en matière d'hygiène dans les agglomérations urbaines et en zones rurales ;▪ Surveiller les frontières et contrôler la circulation des personnes en matière d'hygiène sanitaire▪ Rechercher et constater des infractions en matière d'hygiène▪ Assister les autorités administratives dans le domaine de l'hygiène et de la salubrité publique▪ Mener la lutte anti-vectorielle et la prophylaxie des maladies endémo-épidémiques.
	Cellule de la santé communautaire	<ul style="list-style-type: none">▪ Promouvoir et impulser la politique de santé communautaire▪ Renforcer les systèmes locaux de santé▪ Développer la stratégie des soins de santé primaire
	Service national de l'éducation et de l'information pour la santé	<ul style="list-style-type: none">▪ Assurer l'information, la sensibilisation et la communication en matière de santé;▪ Créer chez les individus, les familles et les collectivités, la demande en soins de santé, notamment en les informant sur les principales causes de nuisance à la santé et sur les moyens de lutte disponibles ;▪ Amener les individus, les familles et les collectivités à adopter des comportements favorables à la santé ;



Institutions	Départements Opérationnels	Rôle et Responsabilités
		<ul style="list-style-type: none">▪ Promouvoir la participation des individus, des familles et des collectivités à la prise en charge des problèmes de santé
	Centre des opérations d'urgence sanitaire « COUS	<ul style="list-style-type: none">▪ Définir les mesures à mettre en œuvre selon les situations d'urgence sanitaires▪ Coordonner l'action des différents acteurs impliqués dans la réponse aux urgences sanitaires▪ Superviser les opérations de terrain▪ Assurer la liaison entre les acteurs de la réponse d'urgence et le ministère chargé de la santé
	Unité de Coordination du Projet (UCP) REDISSE I	<ul style="list-style-type: none">▪ Coordination de la mise en œuvre de l'ensemble du projet faisant l'objet du présent CGES▪ Veille au respect des procédures de la Banque Mondiale.
	PRONALIN	<ul style="list-style-type: none">▪ La mise en place de CLIN ou CHSCT au niveau des structures sanitaires avec pour chaque comité un groupe de travail chargé de la gestion des DBM▪ Analyse situationnelle de la gestion des DBM (réalisée au niveau de tous les hôpitaux et centres de santé) avec comme recommandations l'élaboration d'un plan de résolution des gaps▪ Formation sur la gestion des DBM au niveau des régions médicales▪ Mise en place d'unités de traitement des DBM (Broyeur /Stérilisateur) au niveau des établissements de soins.▪ Edition et diffusion d'outils et supports de communication sur la gestion des DBM ;▪ Edition et diffusion de guide de bonnes pratiques de gestion des DBM ;▪ Suivi et accompagnement technique des structures sanitaires en matière de gestion des DBM
Acteurs Principaux niveau local		
Autorités administratives et Services déconcentrés	Gouverneur Préfet Sous-Préfet	<ul style="list-style-type: none">▪ Supervise le comité technique régional de validation des évaluations environnementales et sociales▪ Accompagne les procédures d'évaluation sociale



Institutions	Départements Opérationnels	Rôle et Responsabilités
		<ul style="list-style-type: none">▪ Accompagne les campagnes de sensibilisation et d'information sur le projet
	Divisions Régionales de l'Environnement et des Établissements Classés	<ul style="list-style-type: none">▪ Chargées de l'exécution des missions de la DEEC au niveau régional▪ Responsables de la coordination du processus de validation des Analyses Environnementales Initiales (AEI) et du suivi environnemental et social des projets et programmes dans la région.
	Service Technique déconcentré	<ul style="list-style-type: none">▪ Constitue le Comité technique Régional▪ Forme le comité régional de suivi environnemental (CRSE)▪ Appuie l'évaluation environnementale et sociale des projets de développement local ;▪ Fait la revue des études éventuelles ;▪ Suit l'application des mesures d'atténuation/d'accompagnement▪ Suit la mise en œuvre des éventuels plans de gestion et de suivi des projets ;▪ Contribue au renforcement des capacités des acteurs locaux
	Centres d'Appui au Développement local (CADL)	<ul style="list-style-type: none">▪ Assistance à la mise en œuvre des activités des Collectivités locales, des OCB, des ONG et des projets et programmes.▪ Animation du développement local et la promotion de l'engagement communautaire.▪ Assistance technique aux collectivités territoriales des zones rurales dans le domaine de la gestion des ressources naturelles et de l'environnement y compris dans l'évaluation environnementale et sociale
Ministre des Collectivités territoriales, du Développement et de l'Aménagement des Territoires	Collectivités territoriales	<ul style="list-style-type: none">▪ Lutte anti-vectorielle et, particulièrement, la désinsectisation sous toutes ses formes;▪ Protection des sites classés installés dans les entités locales ainsi que celle des monuments ;▪ Sensibilisation de la population aux problèmes de l'hygiène du milieu▪ Délivrance des permis d'exploitation et de contrôle des établissements dangereux, insalubres et incommodes;▪ Drainage et curage des collecteurs et égouts des eaux usées▪ Nettoyage, collecte et évacuation des ordures ménagères et immondices



Institutions	Départements Opérationnels	Rôle et Responsabilités
	ONG, Associations communautaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Processus de mobilisation des parties prenantes, notamment en termes de sensibilisation, communication et d'engagement citoyen.
Autres Acteurs		
Ministre du Travail, du Dialogue social et des relations avec les Institutions	Direction Générale du Travail et de la Sécurité Sociale	<ul style="list-style-type: none">▪ Veiller sur la protection particulière des travailleurs employés par des entreprises de travail temporaire et les obligations auxquelles sont assujetties ces entreprises dans l'intérêt du travailleur,▪ Vérification de conformité du travail dans les chantiers (horaires de travail, salaires de base, âges ; etc.).
Ministère de l'intérieur et de la Sécurité Publique	Direction de la Protection Civile (DPC) :	<ul style="list-style-type: none">▪ Assure la coordination et la gestion des actions en matière de risques et catastrophes▪ Suivi de la prévention et de la gestion des risques et catastrophes
Ministère de l'Elevage et des Production animales	Services régionaux de l'Elevage	<ul style="list-style-type: none">▪ Charge la surveillance épidémiologique de la santé animale▪ Pilotage des campagnes annuelles de vaccination
Ministère des Forces Armées	La direction de la santé des armées La direction de la prévention et de la sécurité des armées La direction de l'information et des relations publiques des armées La direction de l'action sociale des armées.	<ul style="list-style-type: none">▪ Partage de l'information▪ Mise à disposition du personnel▪ Participation à tous les programmes mis en œuvre par le ministère de la santé et de l'action sociale.



Institutions	Départements Opérationnels	Rôle et Responsabilités
Ministère de l'Urbanisme du Logement et de l'Hygiène Publique	Unité de Coordination et de Gestion des Déchets	<ul style="list-style-type: none">▪ Accompagner les collectivités territoriales dans la prise en charge de leurs compétences, en matière de gestion des déchets solides, à l'effet de pouvoir arriver à l'amélioration du cadre de vie, par la mise en place d'infrastructures aux normes, la gestion du balayage et de la collecte et du transport des déchets et la mobilisation sociale▪ Collecte des déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères▪ Gestion des décharges contrôlées▪ Encadrement des acteurs de recyclage et de valorisation des déchets



3.9. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL NATIONAL AFFERENT AU GENRE ET AUX VBG

Le Sénégal a signé, adopté et ratifié plusieurs traités, conventions, pactes et chartes l'obligeant à légiférer sur les questions relatives au Genre et aux Violences Basées sur le Genre (VBG).

Au plan international, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) adoptée en 1948 par l'Assemblée des Nations Unies à Paris est l'instrument de base et de référence en matière de droits humains. Même si elle n'a qu'une valeur déclarative, elle stipule, dans son article premier que : « *Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits...* » et considère que la dignité est inhérente à tous les membres de la famille humaine qui ont des droits égaux et inaliénables et que c'est le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde.

Dans son article 2, elle proclame que « *Chacun, a le droit de se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés, proclamés dans la déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion d'origine nationale, sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation* ».

Cette déclaration proclame ainsi des droits civils, politiques, sociaux, économiques et culturels inaliénables et universels dans le but de permettre à l'Homme, quel que soit son sexe, ou sa race, couleur, religion, de jouir des droits et opportunités pour son épanouissement.

Pour compléter cette déclaration universelle, d'autres textes ont été adoptés au niveau international pour renforcer la protection des droits humains, en particulier des personnes ou groupes vulnérables.

Les principaux instruments à obligation juridique adoptés par le Sénégal sont les suivants :

- Le Pacte International Relatif Aux Droits Economiques, Sociaux Et Culturels de 1966, qui, en son article 3, engage l'Etat du Sénégal à assurer « le droit égal qu'ont l'homme et la femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels qui y sont énumérés ».
- Le Pacte International Relatif Aux Droits Civils Et Politiques adopté en 1966 dispose, en son article 2, et engage également l'Etat du Sénégal, partie à assurer « le droit égal des hommes et des femmes de jouir de tous les droits civils et politiques y énoncées ».
- La Convention Sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (CEDEF/CEDAW 1979)⁶: signée par le Sénégal le 29 Juillet 1980 et ratifiée le

⁶ Cette Convention condamne « la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes » et oblige le Sénégal, à « poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard, une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes » et, à cette fin, l'engage à : Inscrire dans sa constitution ou toute autre disposition législative appropriée le principe de l'égalité des hommes et des femmes » ce qui est déjà fait. La CEDEF



05 Février 1985. L'application des mesures d'actions résultant des dispositions de cette Convention permettrait aux femmes et filles, de jouir pleinement de leurs droits et de mieux prévenir et de prendre en charge, de façon efficace, les viols, les mutilations génitales féminines, les traites, le trafic et autres exploitations des femmes et filles.

- La Convention Relative aux Droits de l'Enfant du 20 Décembre 1989 (ratifiée le 31 Juillet 1990).
- Le Protocole facultatif à La Convention Relative aux Droits de L'enfant, concernant La Vente D'enfants, La Prostitution Des Enfants Et La Pornographie Mettant en Scène des Enfants, adoptée en 1989. (25 Mai 2000, ratifié le 31 Octobre 2003) et dont l'article premier engage les Etats parties à interdire cette vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

D'autres conventions et protocoles additionnels ont été signés pour prévenir, réprimer et punir les auteurs de traite des personnes, en particulier les femmes et les enfants.

Ces instruments internationaux ont été complétés par l'adoption, au niveau régional, de chartes dont le but est de garantir le respect des droits de l'Homme par les Etats africains. Les principales chartes signées et ratifiées par le Sénégal sont les suivantes :

- La Charte Africaine des Droits de L'homme et des Peuples signée à Nairobi au Kenya le 21 Juin 1981, ratifiée par le Sénégal le 13 Août 1982 qui, en son article 5, dispose : « Tout individu a droit au respect de la dignité inhérente à la personne humaine et à la reconnaissance de sa personnalité juridique. Toutes formes d'exploitation et d'avilissement de l'homme notamment l'esclavage, la traite des personnes, la torture physique ou morale, et les peines ou les traitements cruels inhumains ou dégradants sont interdites ».
- La Charte Africaine des Droits et du Bien- être de l'Enfant, adoptée à Addis-Abeba en Juillet 1990 et ratifiée par le Sénégal le 29 Septembre 1996.
- Le Protocole portant création d'une Cour Africaine qui est un organe de promotion et de protection des Droits de l'Homme et des Peuples, (adopté le 10 Juin 1998, entré en vigueur le 25 Janvier 2004).
- La Déclaration Solennelle sur l'Egalité entre les Hommes et les Femmes en Afrique, de l'Union Africaine du 08 Juillet 2004.

oblige également l'Etat à assurer par voie de législation ou par d'autres moyens appropriés, l'application effective dudit principe.



Depuis 2008, le Secrétaire Général des Nations Unies, a lancé une Campagne Mondiale pluriannuelle, sur le thème : « Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes », appelant ainsi, tous les partenaires à s'unir pour éliminer ce fléau.

En signant et ratifiant ces conventions, chartes et protocoles, le Sénégal a adhéré au principe fondamental véhiculé par l'ensemble des textes, à savoir garantir le respect des Droits Humains, et surtout, la protection des droits de la femme et de l'enfant, l'égalité des droits de l'homme et de la femme dans l'exercice de tous les droits économiques, sociaux, culturels, civils et politiques. Le Sénégal reconnaît, par conséquent, que la discrimination à l'encontre des femmes viole les principes de l'égalité des droits et du respect de la dignité humaine.

Ces instruments juridiques ont permis de faire des avancées significatives dans l'approche des droits humains, notamment des enfants et des femmes dans le monde, en Afrique et au Sénégal.

La Constitution sénégalaise reconnaît, dans son préambule, les droits de la femme et de la petite fille, ainsi que l'égalité homme/femme et a créé, depuis 1974, un département ministériel en charge des politiques en matière de protection des droits de la femme, de la famille et de l'enfant.

Le Sénégal a adopté des lois pour sanctionner les violences basées sur le genre et lutter contre les toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (loi 99-05 du 29 janvier 1999, loi sur la parité, loi d'orientation sociale).

Les instruments juridiques ont été renforcés par l'adoption d'une démarche politique d'intégration du genre et de l'équité et la mise en œuvre de plans, projets et programmes nationaux et régionaux dont le but est d'éradiquer les violences basées sur le genre. Les programmes et projets suivants peuvent être cités en exemple :

- Le Plan Sénégal Emergent (PSE), qui intègre le principe d'une société solidaire et juste dans un État de droit ;
- La Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre (SNEEG 1 et SNEEG 2/ 2016-2026) ;
- Le Programme Conjoint du système des Nations-Unies⁷, « Eradication des VBG et promotion des droits humains », assorti d'un Plan d'action national pour l'éradication des VBG ;
- Le Programme Conjoint (UNICEF/UNFPA) pour l'accélération de l'abandon des mutilations génitales féminines/Excisions ;

⁷ ONU Femmes, HCDH, UNFPA, UNICEF, UNESCO



- Le Projet d'Appui à la Stratégie Nationale de l'Équité et l'Égalité de Genre (PASNEEG) (Coopération italienne) ;
- Le Projet « Prise en charge des victimes de VBG par les forces de sécurité » (PNUD)
- Les plans d'action régionaux de lutte contre les VBG ;
- Le Programme conjoint⁸ (2015-2017) pour l'éradication des violences basées sur le genre au niveau national, avec un accent sur les régions de Kolda, Sédhiou, Matam, Ziguinchor, Tambacounda, Saint-Louis et Dakar, qui présentaient une prévalence élevée de violences basées sur le genre ;
- Le Plan d'action national multisectoriel (2017-2021) pour l'éradication des VBG et la promotion des Droits Humains, coordonné par le Ministère de la Femme, de la Famille et du Genre.

Ces programmes ont permis de renforcer la prévention et la prise en charge des VBG et la coordination des interventions au Sénégal. Parmi les résultats obtenus, il y a :

- La mise en place d'une base de données sur les acteurs qui interviennent dans la prévention et la prise en charge des VBG dans chaque région ;
- L'élaboration d'un guide destiné aux forces de sécurité (Police, Gendarmerie) sur la prise en charge des victimes de VBG ;
- La mise en place des boutiques de droit ;
- La mise en place d'un comité technique national pour l'éradication des VBG et des comités régionaux ;
- L'installation du comité technique national de révision des textes discriminatoires à l'égard des femmes

Aussi, le Sénégal s'est doté d'une loi spécifique, comportant des dispositions novatrices, relatives à des formes de VBG telles que : le harcèlement sexuel, la pédophilie, la mutilation génitale féminine, les violences physiques à l'égard du conjoint ou dirigées contre une personne de sexe féminin ou une personne particulièrement vulnérable.⁹

Le 30 décembre 2019, l'Assemblée nationale a marqué un grand pas dans la lutte contre les violences faites aux femmes, en adoptant le projet de loi n°20/2019, modifiant la loi n°65-60 du 21 juillet 1965, portant criminalisation des actes de viol et de pédophilie au Sénégal. Le 10 janvier 2020, le Président de la République a présenté aux parties prenantes de la lutte contre

⁸ Ministère du Genre et de la Protection des Enfants assurant la coordination, la Justice, l'Intérieur, les Forces Armées, la Santé, l'Éducation Nationale, la Jeunesse, les Collectivités locales.

⁹ Plan National de lutte contre les Violences Basées sur le Genre et la promotion des droits humains du Sénégal, Ministère de la Femme de la Famille et de l'Enfance, Octobre 2015).



les violences basées sur le genre, le décret de promulgation de la loi n°2020-05 sur la criminalisation du viol et de la pédophilie.

De nombreux efforts sont réalisés par le Gouvernement du Sénégal en matière d'égalité de genre et de promotion et de protection de la femme et de la jeune fille.

Cependant, des contraintes subsistent encore pour offrir à la femme et à la fille un cadre sécuritaire, que ce soit au sein de la famille ou dans la société de façon générale. Les pesanteurs socioculturelles (le modèle de société basée sur le patriarcat, les schèmes culturels qui définissent les statuts et les comportements de l'homme et de la femme, le tabou qui entoure les questions de sexualité, l'analphabétisme, la promotion de la soumission de la femme, etc.) qui persistent, constituent une contrainte majeure quant à l'éradication des inégalités, disparités de genre et leurs conséquences qui sont essentiellement la pauvreté, le chômage, le manque d'instruction et d'éducation (notamment en matière de santé sexuelle et reproductive), le faible pouvoir économique des femmes et leur vulnérabilité par rapport aux violences sexistes sous toutes ses formes.

En effet, les principales contraintes sont liées au contexte socioculturel, mais aussi à la faible application des lois et textes adoptés, à l'absence de centres d'accueil et de services juridiques spécialisés pour la prise en charge des victimes des VBG.

Dans le contexte de pandémie à la COVID-19, les risques de violences sont accrus, du fait des multiples restrictions sur les déplacements et activités, de la perte d'emploi, de la distanciation sociale, de la dégradation des conditions de vie. Cette situation source d'angoisse et d'anxiété peut contribuer à fragiliser les relations familiales et conjugales et être le lit de violences sexistes. Ainsi, ce contexte pandémique peut contribuer à exacerber les violences basées sur le genre et renforcer les disparités et inégalités de genre. Les femmes, les filles et les enfants sont plus à risque, car étant les catégories les plus vulnérables.

3.10. INSTANCES CONSTITUTIONNELLES DE RECOURS

Au Sénégal, le Médiateur de la République a été créé dans le but de recevoir les « réclamations concernant le fonctionnement des administrations de l'État, des Collectivités territoriales, Établissements Publics et tout autre organisme investi d'une mission de service public » (article 1er de la loi n° 99-04 du 29 Janvier 1999).

Elle a pour mission de veiller à la bonne adéquation entre le fonctionnement de l'Administration et les droits des citoyens et améliorer les relations entre l'Administration et les citoyens et/ou usagers).

Le Médiateur de la République est représenté au niveau des 14 régions du pays.



En outre, le Comité Sénégalais des Droits de l'Homme (CSDH) intervient dans ce processus en tant qu'institution nationale indépendante de promotion et de protection des droits de l'homme.

Le tribunal du travail est également investi par le Code du Travail à trancher les différends qui pourraient subvenir d'une interprétation.



IV. DONNEES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE REFERENCE

4.1. PROFIL BIOPHYSIQUE DU PAYS

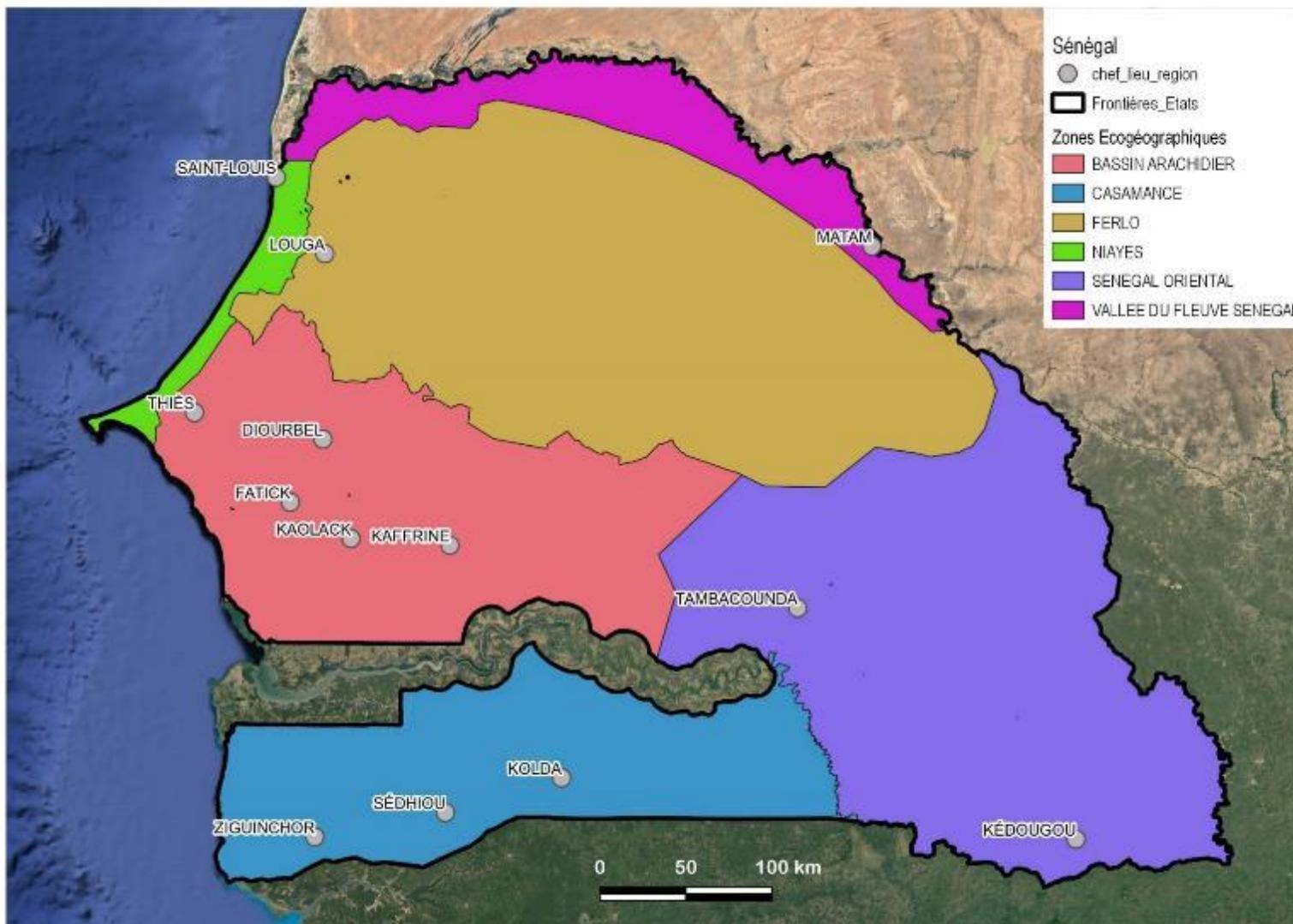
Le Projet d'intervention COVID-19 couvre l'ensemble des régions du Sénégal (cf. figure n°2) qui s'étendent sur une superficie globale de 196 712 km². Sur le plan écogéographique, le Sénégal est caractérisé par une diversité écosystémique relativement élevée qui peut être perçue à travers les écosystèmes forestiers, les écosystèmes agroforestiers, les écosystèmes fluvio-lacustres et les écosystèmes marins côtiers.

Sur la base de spécificités climatiques, édaphiques et floristiques, le Sénégal est subdivisé en six (06) zones écogéographiques : la vallée du fleuve Sénégal, la zone sylvopastorale du Ferlo, le bassin arachidier, la zone des Niayes, la zone Sud (Casamance) et le Sénégal oriental (cf. figure n°3)

Le tableau n°10 présente le profil biophysique de chaque zone écogéographique en faisant ressortir les composantes écogéographiques pertinentes par rapport au projet. Les éléments de caractérisation trouvent leur source du rapport portant sur la « Stratégie Nationale et Plan National d'Actions pour la Biodiversité » réalisé par le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable en 2015.



Figure 3: Principales zones écogéographiques du Sénégal



Source : Conçue par Ibrahima FALL-Consultant, Mai 2020



Tableau 10: Profil biophysique des différentes zones écogéographiques du Sénégal

Zones écogéographiques	Profil biophysique
Vallée du fleuve Sénégal	<p>Elle couvre l'extrême nord et l'est du territoire. Les conditions biophysiques de la vallée du fleuve Sénégal sont fortement influencées par la présence du fleuve Sénégal. Les eaux de ce fleuve constituent les ressources en eau de surface les plus importantes du pays.</p> <p>Les nappes profondes et superficielles (ex. Maastrichtien) seraient alimentées par le fleuve Sénégal. Autrefois peuplée de forêts (gonakiens), cette région a connu une intense déforestation induite par les besoins des populations en bois énergie et l'aménagement des terres de culture irriguée.</p> <p>Les principaux types de sols sont : des sols peu évolués d'origine non climatique, des sols d'érosion à texture grossière, pierreuse ou caillouteuse, des sols d'apports hydromorphes (légèrement humifères en surface avec des traînées, ferrugineuses en profondeur) ou faiblement halomorphes, des sols bruns subarides, des sols ferrugineux tropicaux lessivés en fer, des sols halomorphes non dégradés, des sols hydromorphes minéraux à pseudo-gley et des vertisols.</p> <p>Le développement de la riziculture, de cultures irriguées et l'implantation d'usines de transformation des produits agricoles (CSS, SOCAS...) ont généré des problèmes de dégradation chimique des eaux qui viennent s'ajouter à ceux que la zone a longtemps connus comme l'érosion éolienne et hydrique, la salinisation et l'alcalinisation des sols.</p> <p>Au cours des dernières décennies, les espèces végétales envahissantes se sont développées de façon spectaculaire dans le bassin du fleuve, et en particulier dans la basse vallée et le Delta. Les espèces concernées sont principalement les roseaux (Typha et Phragmites), la laitue d'eau (Salvinia molesta) et la fougère d'eau (Pistia stratiotes). La surface totale envahie par les végétaux est estimée à un peu plus de 100.000 ha. En moins de dix ans, la plupart des axes hydrauliques actifs ont été envahis par les plantes aquatiques nuisibles.</p> <p>La vallée du fleuve Sénégal regorge d'importantes aires à forte valeur écologique inscrites dans la réserve de biosphère transfrontalière (RBT) qui se caractérise par une diversité et richesse faunique importante (particulièrement l'Avifaune).</p> <p>En résumé, cette zone écogéographique est caractérisée par une réduction progressive des aires naturelles sous l'influence des terres aménagées à des fins agricoles, l'altération de la qualité du plan d'eau par les eaux de drainage, le développement des plantes envahissantes dans le bassin du fleuve Sénégal, l'exposition des établissements humains aux risques de crues exceptionnelles du fleuve Sénégal, les difficultés d'exploitation des nappes souterraines pour l'approvisionnement en eau des populations en raison de taux de salinisation importants, etc. Les échanges permanents de l'avifaune entre les différentes aires de repos, d'alimentation et de nidification sont à étudier dans le cadre de la riposte contre la COVID-19.</p>



Zones écogéographiques	Profil biophysique
Zone sylvopastorale du Ferlo	<p>La zone sylvopastorale se situe immédiatement au sud de la vallée du fleuve et occupe une partie de la zone sahélienne et une partie de la zone sahélo-soudanienne, où l'élevage extensif, du fait du caractère austère de l'environnement, constitue le principal système de production. Près de 4% des terres arables du pays se trouvent dans cette zone. La zone sylvopastorale se situe dans la partie la plus aride et la plus chaude du pays et appartient au domaine climatique sahélien. La végétation est une steppe où le tapis herbacé couvre partiellement le sol en saison pluvieuse. La strate herbeuse est associée à des arbres à épineux dispersés dans l'espace.</p> <p>Le profil biophysique de la zone sylvopastorale laisse ressortir des problématiques importantes dans la lutte contre la COVID-19 : la transhumance du bétail et des nomades, les difficultés d'accès à une eau de qualité répondant aux normes sanitaires et d'hygiène, etc.</p>



Zones écogéographiques	Profil biophysique
Bassin arachidier	<p>Cette zone appartient au domaine nord-soudanien, qui est balayé pendant 7 à 8 mois par la mousson atlantique et 4 à 5 mois par l'harmattan. Elle enregistre des précipitations comprises entre 500 et 1000 mm reçues entre juin et octobre. Les ressources en eau de surface sont constituées par les fleuves Sine et Saloum et leurs bolongs : le Diombos et le Bandialang, ainsi que la façade maritime longue de 60 km. La partie continentale de leurs versants connaît de petits écoulements intermittents pendant les fortes pluies (FAO, 2005). L'aspect marquant de l'hydrologie souterraine est la présence de la nappe du maestrichtien salée dans cette zone et de mauvaise qualité.</p> <p>Dans la partie nord du Bassin arachidier, les sols sont ferrugineux tropicaux peu lessivés appelés « sols dior ». Ils sont très sableux (plus de 95% de sables) et souvent très dégradés. Dans le sud du Bassin arachidier, ils sont ferrugineux tropicaux lessivés ou sols beiges avec une texture sableuse et un lessivage de l'argile.</p> <p>Les rares formations ligneuses qui subsistent dans le bassin arachidier sont localisées dans des aires protégées ou sur des sols incultes. Pour l'exploitation, on trouve le rônier (<i>Borassus flabellifer</i>) dans la région de Thiès et le long de la vallée de la Gambie et des affluents, où il est associé à des bambous (<i>Oxytenanthera abyssinica</i>).</p> <p>On y distingue plusieurs nappes logées à différents niveaux géologiques : la nappe phréatique, la nappe des sables du continental terminal, la nappe des calcaires éocènes, la nappe des calcaires paléocènes et la nappe des sables du maestrichtien capté par la presque totalité des forages réalisées dans la zone. Ainsi, l'aquifère profond du Maestrichtien, malgré sa relative profondeur, présente de bonnes caractéristiques hydrodynamiques. Toutefois, la qualité chimique de l'eau se dégrade en direction sud (salinité, fluorures, résidu sec), ce qui la rend parfois impropre à la consommation humaine et/ou à l'utilisation agricole.</p> <p>Les problématiques majeures sur la plan biophysique ayant une pertinence.</p> <p>Dans le cadre de la lutte contre le COVID-19, les difficultés d'exploitation des nappes souterraines constituent de profondes contraintes compte tenu des taux élevés de sodium, de fluorure et de chlorure.</p>



Zones écogéographiques	Profil biophysique
Zone des Niayes	<p>Les Niayes sont une étroite bande, d'une longueur d'environ 180 km et d'une largeur variant entre 25 et 30 km, s'étend d'une part entre la presqu'île du Cap-Vert et la frontière nord du Sénégal et d'autre part entre la frange littorale atlantique et, approximativement, la route nationale RN2 de Dakar à Saint-Louis. Ce qui lui confère un environnement physique et écologique particulier.</p> <p>Les nappes d'eau souterraines correspondent à des formations géologiques affleurantes constituées de sables dunaires datant du quaternaire ou du Continental Terminal. Au niveau des dunes des Niayes, la nappe est presque phréatique. Dans l'ensemble, la qualité de l'eau est bonne sur l'axe Taïba-Lac Tanma-Mboro. Au niveau des sables dunaires du Littoral Nord, de Kayar à Saint-Louis, le contact eau salée/eau douce forme une interface inclinée vers l'extérieur formant le biseau salé. Dans certaines zones (Gandiolais), les nappes du paléocène et du quaternaire ont des épaisseurs réduites, pouvant faciliter une invasion rapide des eaux superficielles par celles du maestrichtien. Cette situation explique la teneur en résidu sec très élevée du secteur Nord.</p> <p>Les ressources en eau dans les Niayes proviennent essentiellement de la nappe phréatique, de l'apport pluvial hivernal et des eaux qui proviennent de l'écoulement hypodermique des sables des massifs dunaires.</p> <p>Sous le double effet de la baisse des pluies et de la pression humaine, le couvert végétal se dégrade et les ressources en eaux de surface ont grandement diminués. Des groupements de palmiers à huile (<i>Elaeis guineensis</i>) se développent dans les dépressions interdunaires des Niayes, le long de la Grande Côte.</p> <p>Les potentialités biophysiques de la zone des Niayes favorisent de bonnes performances en matière de production horticole. Cette zone écogéographique assure un approvisionnement quotidien des villes côtières en produits maraichers.</p>
Casamance	<p>C'est la partie la plus arrosée du Sénégal (pluviométrie > 800 mm) et on y retrouve 20% des terres arables du pays. On y trouve les formations forestières les plus importantes du pays tant du point de vue spatial que du point de vue qualitatif. Avec l'extension des zones agricoles et du fait de l'exploitation du bois, ces forêts connaissent une légère régression. La densité du réseau hydrographique rend cette zone très propice à la riziculture, surtout au niveau des bas-fonds.</p> <p>La zone bénéficie d'un réseau hydrographique formé d'un ensemble de cours d'eau permanents et saisonniers. Les principaux cours d'eau sont le fleuve Casamance (350 km), le Soungroungrou, bras du fleuve Casamance, le Thiangol Dianguina, le Khorine et le Dioulacolon, affluents de la rive gauche de la Casamance, l'Anambé, affluent de la Kayanga et le Koulountou, affluent du fleuve Gambie.</p>



Zones écogéographiques	Profil biophysique
	<p>Le fleuve Casamance est affecté en grande partie par l'intrusion des eaux marines. A Kolda, les apports moyens sont estimés à 60 millions de m³/an. La Kayanga elle aussi a un écoulement moyen annuel estimé à 60 millions de m³. Le bassin de la Kayanga a été équipé de deux barrages: celui de l'Anambé et celui de Ndiandouba (FAO, 2005). Sur le plan hydrogéologique, on rencontre d'importants gisements d'eau douce en Moyenne et en Haute Casamance, dont les plus importants sont : l'aquifère superficiel de profondeur généralement inférieure à 10 m, l'aquifère semi-profond présent dans les deux bassins (Casamance et Anambé) sauf au sud de Kolda et capté à moins de 150 m et enfin l'aquifère profond présentant des caractéristiques hydrodynamiques très bonnes en Haute Casamance et captée par forage à partir de 400 m de profondeur.</p> <p>La végétation dans cette zone est de type subguinéen, qui s'étend sur la Basse Casamance avec une végétation naturelle constituée par de grands arbres qui atteignent 20 à 30 mètres de hauteur.</p> <p>L'avancée de la langue salée explique la salinisation et l'acidification des terres surtout au niveau des vasières et de certains bas-fonds en Basse Casamance et en Moyenne Casamance. Ainsi, les difficultés d'accès à l'eau constitue une problématique majeure à intégrer dans le plan de riposte contre la COVID-19.</p>
Sénégal Oriental	<p>Avec la diversité de ses habitats, cette zone abrite d'importantes réserves fauniques. Elle occupe ainsi une place de choix pour le tourisme cynégétique. C'est une région où se développent de plus en plus l'agriculture et l'élevage extensif avec le fort courant migratoire provoqué par l'épuisement des terres de la partie ouest du pays et la précarité des pâturages du nord Sénégal. Les terres de cette partie du Sénégal représentent près de 10% des terres arables du pays.</p> <p>Cette zone appartient aux domaines climatiques nord-soudanien dans le Centre-Est et sudsoudanien dans la région du Sud-Est. La saison pluvieuse débute au sud-est du Sénégal en avril avec l'arrivée de la mousson qui envahit progressivement le pays.</p> <p>Les ressources en eau de surface proviennent des mares et du réseau hydrographique dense constitué par le fleuve Sénégal, le fleuve Gambie, la Falémé et de nombreux cours d'eau secondaires. Le potentiel en eau de surface est mal connu, notamment au niveau des mares qui s'assèchent très rapidement en saison sèche et se rengorgent pendant l'hivernage, tout en ne parvenant pas à contenir les énormes quantités d'eau drainées pendant cette période. Le Continental Terminal recèle un potentiel important en eau, avec des nappes généralisées, mais profondes (50 à 65 m pour les intermédiaires et plus de 500 m pour la nappe maestrichtienne).</p> <p>Le Sénégal Oriental et la Haute Casamance disposent essentiellement de sols hydromorphes (alluvions argileux), de lithosols, de sols ferrugineux tropicaux lessivés à concrétion ferrugineuse, de sols ferrugineux tropicaux lessivés à pseudo-gley, de sols hydromorphes moyennement organiques à pseudo-gley.</p>



Zones écogéographiques	Profil biophysique
	<p>On y trouve de grands arbres caractéristiques de la zone soudanienne. Il s'agit notamment du ven (<i>Pterocarpus erinaceus</i>) exploité pour la production de bois d'œuvre dans la partie est de la zone soudanienne. Dans la région de Kédougou et en Haute Casamance (zone de transition avec la formation subguinéenne), la végétation est constituée par une savane boisée et une forêt claire. On y rencontre des espèces préforestières comme le santan (<i>Daniellia oliveri</i>) et le tali (<i>Erythrophleum guineense</i>). En Moyenne Casamance, la végétation est plus dense que partout ailleurs. La forêt est de type guinéen avec la prédominance du néré (<i>Parkia biglobosa</i>) et l'apparition du mampatan (<i>Parinari excelsa</i>) et du palmier à l'huile (<i>Elaeis guineensis</i>).</p> <p>Les feux de brousse, le surpâturage en saison sèche et la coupe de bois y sont les principales causes de dégradation des terres. Favorisée par la nature des sols, l'érosion hydrique participe aussi à la dégradation des terres. Cette zone possède un fort potentiel minier révélé par plusieurs indices. Les projets de mise en valeur globale de ces ressources minières ne vont pas sans risques de bouleversements écologiques mais également sociales avec de forts échanges transfrontaliers et l'afflux de populations étrangers pour l'exploitation des produits aurifères.</p>



4.2. INFRASTRUCTURES DE GESTION DES DECHETS SOLIDES ET LIQUIDES AU SENEGAL

Dans le présent chapitre, il s'y agira de faire l'état des lieux des infrastructures externes aux hôpitaux dédiées à la gestion des déchets solides et des effluents liquides (eaux usées domestiques). Les capacités et performances de ces installations à prendre en charge les exigences posées par la COVID-19 seront analysées.

4.2.1. Sous-secteur de l'assainissement solide

L'assainissement solide est une compétence transférée aux collectivités territoriales qui ont en charge la mise en place d'un système de pré-collecte, collecte et évacuation/traitement des ordures ménagères. L'Unité de Coordination et de Gestion des déchets (UCG) est chargée d'accompagner les collectivités territoriales dans la prise en charge de leurs compétences, en matière de gestion des déchets solides, à l'effet de pouvoir arriver à l'amélioration du cadre de vie, par la mise en place d'infrastructures aux normes, la gestion du balayage et de la collecte et du transport des déchets et la mobilisation sociale.

A travers cette organisation, différents prestataires interviennent dans la filière de gestion des déchets :

- les services techniques communaux en charge de la pré-collecte et du nettoyage des espaces publics tels que les marchés,
- les opérateurs de nettoyage de l'UCG,
- les GIEs du secteur privé (dans certaines communes, les collectivités ont adopté une gestion mixte confiant la pré-collecte et la collecte à des GIE dûment constitués). Ces derniers ont souvent recours en des moyens rudimentaires notamment des charrettes à traction animale pour la pré-collecte. Des abonnements mensuels des ménages permettent aux GIE d'assurer la régularité du service.

Malgré la cohérence du dispositif institutionnel mis en place, les performances dans la gestion des ordures ménagères au Sénégal diffère d'une commune à une autre.

L'état des lieux de la gestion des déchets laisse ressortir de nombreuses insuffisances :

- l'insuffisance des équipements de collecte domiciliaire des déchets avec comme corollaire l'irrégularité du service de collecte, la prolifération des dépotoirs sauvages dans les quartiers et l'adoption de pratiques prohibées telles que le brûlage et l'enfouissement des déchets à l'échelle domiciliaire,



- l'absence de politique de tri à la source des déchets au niveau domiciliaire,
- la faiblesse des ressources financières consenties par les collectivités territoriales dans le secteur de l'assainissement,
- la faible capacité financière et technique des opérateurs privés,
- l'absence quasi générale d'un système de pré-collecte et de collecte des ordures ménagères,
- la faible desserte des communes en voirie,
- etc.

Au-delà, l'absence de centres de traitement des déchets ultimes constitue la principale insuffisance du système de gestion des déchets dans les différentes communes du Sénégal. Des projets ont été initiés par le Gouvernement du Sénégal à Saint-Louis et à Sindia pour l'érection de centres d'enfouissement technique (CET). Malheureusement, des problèmes de conception et d'acceptabilité sociale ont rendu infructueux ces projets.

C'est d'ailleurs une des raisons qui justifie le retrait du certificat de conformité environnementale du CET de Saint-Louis délivrée par le Ministère chargé de l'Environnement.

Le CET de Saint-Louis est aujourd'hui transformé en simple dépotoir de déchets. Les infrastructures existantes dans les différentes communes, y compris Dakar, sont assimilables à des décharges anarchiques et dans une moindre mesure contrôlée à Dakar notamment pour Mbeubeuss. Ces infrastructures existantes ne disposent généralement pas de casiers d'enfouissement, de dispositif de collecte du lixiviat, de dispositif de gestion du méthane.

Au-delà des nuisances olfactives et de la pollution de l'air (cas répétitif d'incendie lié au méthane) et des nappes souterraines induite par l'infiltration du lixiviat, ces décharges constituent un réel risque sanitaire pour les tiers s'activant dans le recyclage des déchets. Ces derniers ne disposent d'aucun équipement de protection individuelle (gant, bottes, masques) et souvent exposés à des déchets biomédicaux qui arrivent en ces lieux sans désinfection et traitement préalable.

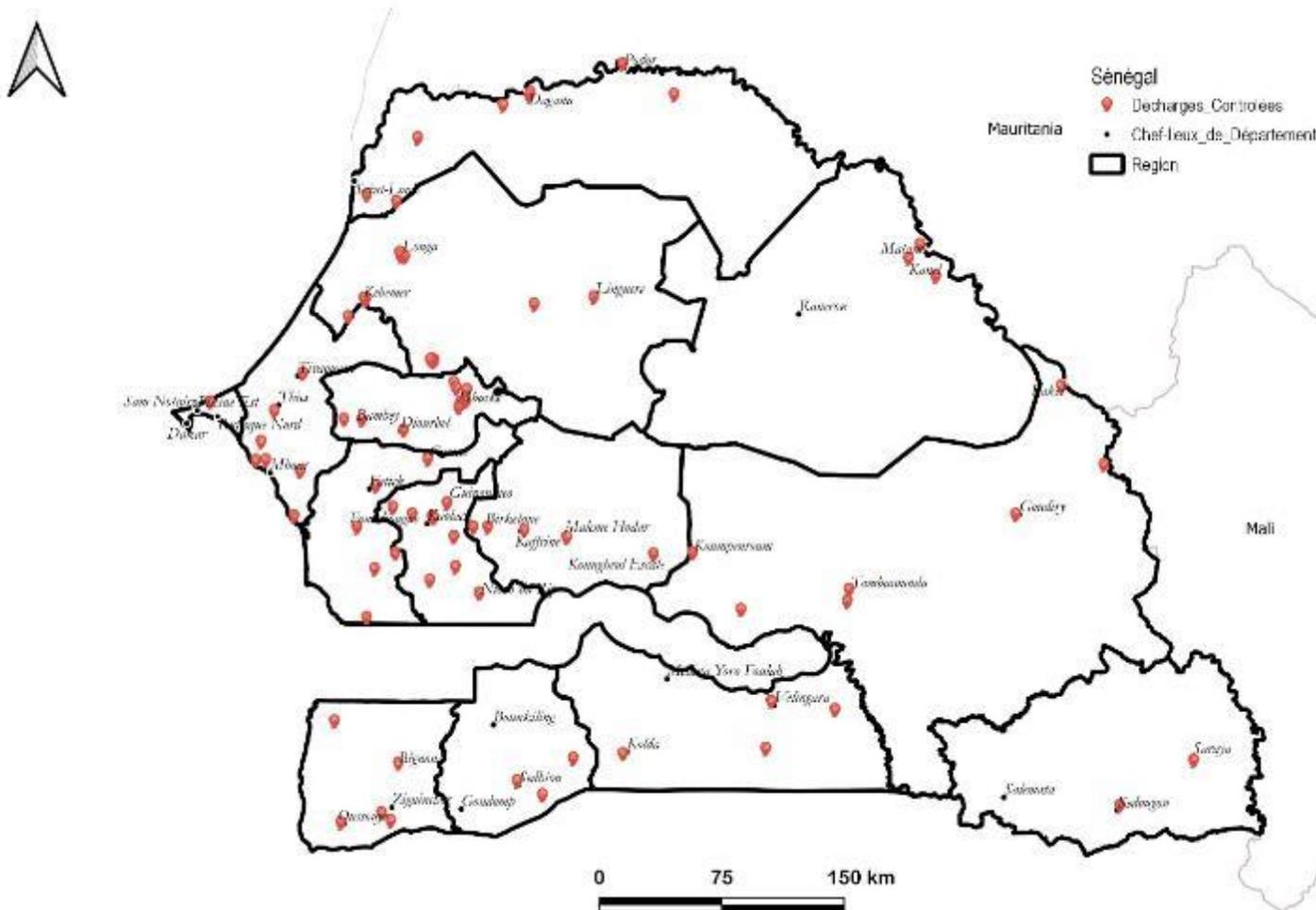
Une telle problématique pose toute la prudence à adopter dans la gestion des déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères produites dans les centres de traitement et de confinement des cas de COVID-19 (cf. voir Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux en annexe).



Les décharges finales répertoriées à l'échelle nationale sont présentées sur la figure suivante. Ces décharges, pour l'essentiel, s'apparentent à des dépotoirs sauvages .



Figure 4: Principales décharges contrôlées



Source : Ibrahima FALL-Consultant, sur la base de données UCG, 2020

4.2.2. Sous-secteur de l'assainissement liquide

Le sous-secteur de l'assainissement liquide au Sénégal est caractérisé par une faible couverture des centres urbains en réseau collectif de gestion des eaux usées domestiques. L'enquête de référence réalisée par le programme de structuration du marché des boues de vidange (PSMBV10) avait établi, en 2018, à 92% le nombre de ménage disposant d'ouvrages d'assainissement autonomes au Sénégal.

A date, seuls quelques quartiers des villes suivantes disposent d'un réseau collectif et d'une station d'épuration des eaux usées : Dakar, Thiès, Saint-Louis, Louga, Mbour, Kaolack, Ziguinchor, Joal et Fatick (cf. figure n°5). Ainsi, seules les structures hospitalières de ces dites villes disposent d'un raccordement direct à un réseau existant et au traitement final des effluents produits.

Les stations d'épuration existantes sont de type lagunage naturel à l'exception de celles de Cambérène et Thiès qui sont à « boues activées ». Le process de traitement des effluents liquides par lagunage présente de bonnes performances épuratoires. Les eaux traitées sont aptes à la réutilisation agricole et dans l'entretien des espaces verts (cf. tableau n°11).

Tableau 11 : Capacités épuratrices moyennes des stations de type lagunage

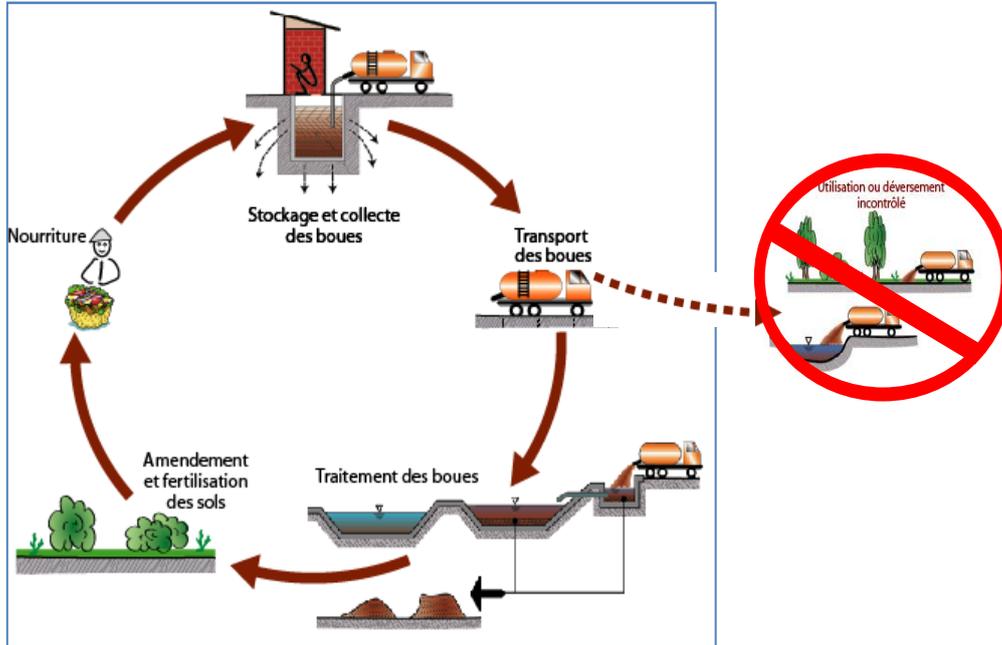
Paramètre	Concentration de l'effluent brut	Rendement	Concentration dans l'effluent traité	Norme de rejet NS 05-061
MES	554 mg/L	77%	127 mg/L	50 mg/l
DBO ₅	654 mg O ₂ /L	88%	80 mg O ₂ /L	80 mg O ₂ /L
DCO	1 183 mg O ₂ /L	84%	186 mg O ₂ /L	200 mg O ₂ /L
CF	2.10 ⁸ CF/100 ml	5 unités logarithmiques par 100 ml	2.10 ³ CF/100 ml	2.10 ³ CF/100 ml

Un programme d'assainissement de dix (10) villes au Sénégal est en cours de mise en œuvre par l'Office National de l'Assainissement du Sénégal et concerne principalement les communes de Pikine, Rufisque, Cambérène, Tivaouane, Saint-Louis, Matam, Tambacounda, Touba, Kaolack et Louga. Au-delà de densifier le réseau de collecte, ce programme entend réaliser des stations d'épuration et des stations de traitement des boues de vidange pour renforcer le dispositif actuel. Pour rappel, le territoire national est faiblement couvert en stations de traitement des boues de vidange (STBV) pour une population ayant recours, à 90%, d'ouvrages autonomes. Le process de traitement des boues repose sur le principe d'une

¹⁰ Ce programme mis en œuvre par l'ONAS sur financement de la fondation Bill et Melinda Gates se veut de participer à l'amélioration du cadre de vie des populations par l'amélioration et l'accessibilité des services de vidange aux populations les plus démunies

séparation liquide-solides des boues et leur séchage pour l'élimination des germes pathogènes avant réutilisation dans l'amendement des sols.

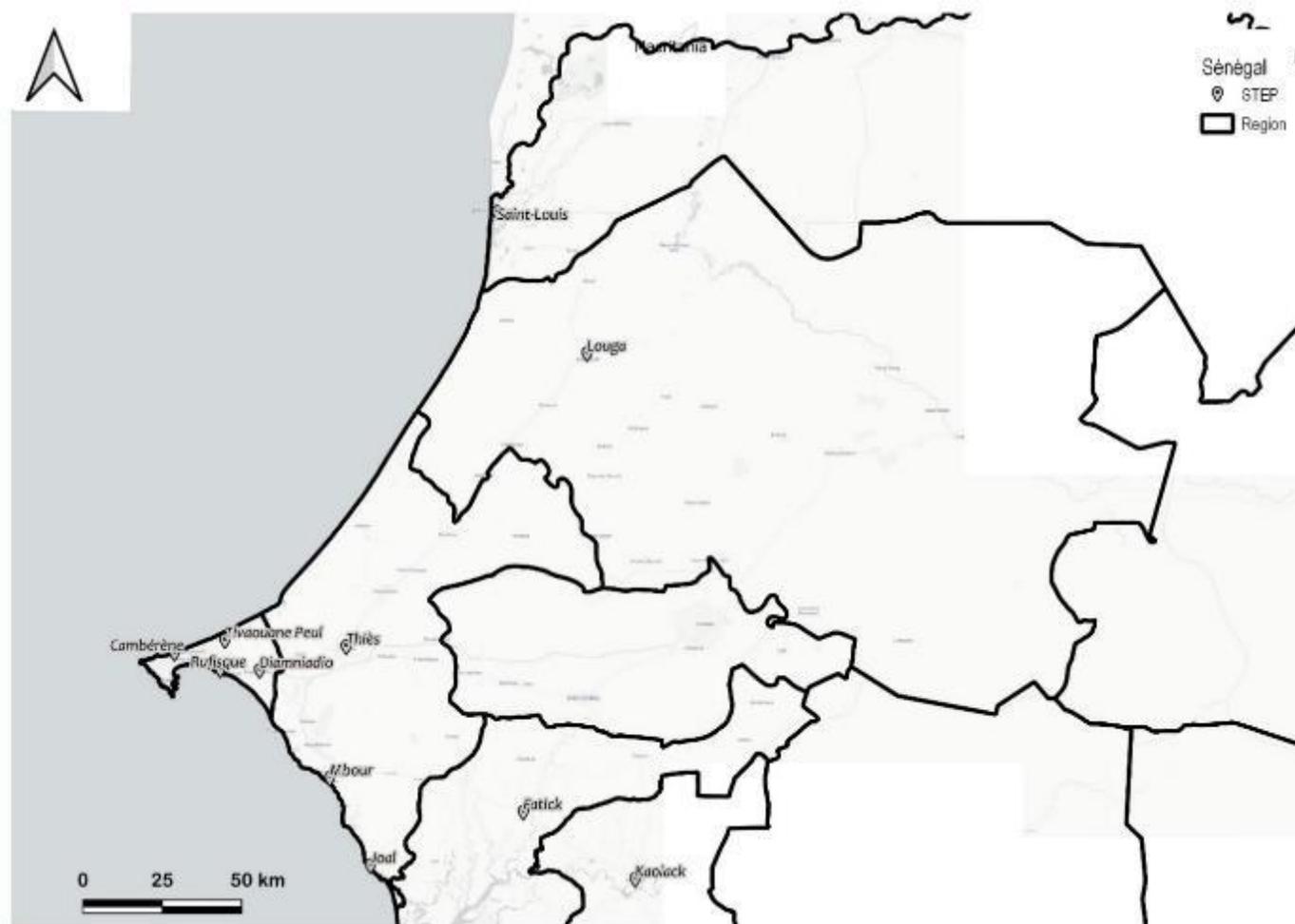
Figure 5: Filière de gestion des eaux usées



Les principales villes bénéficiaires de STBV sont présentées dans la figure suivante.



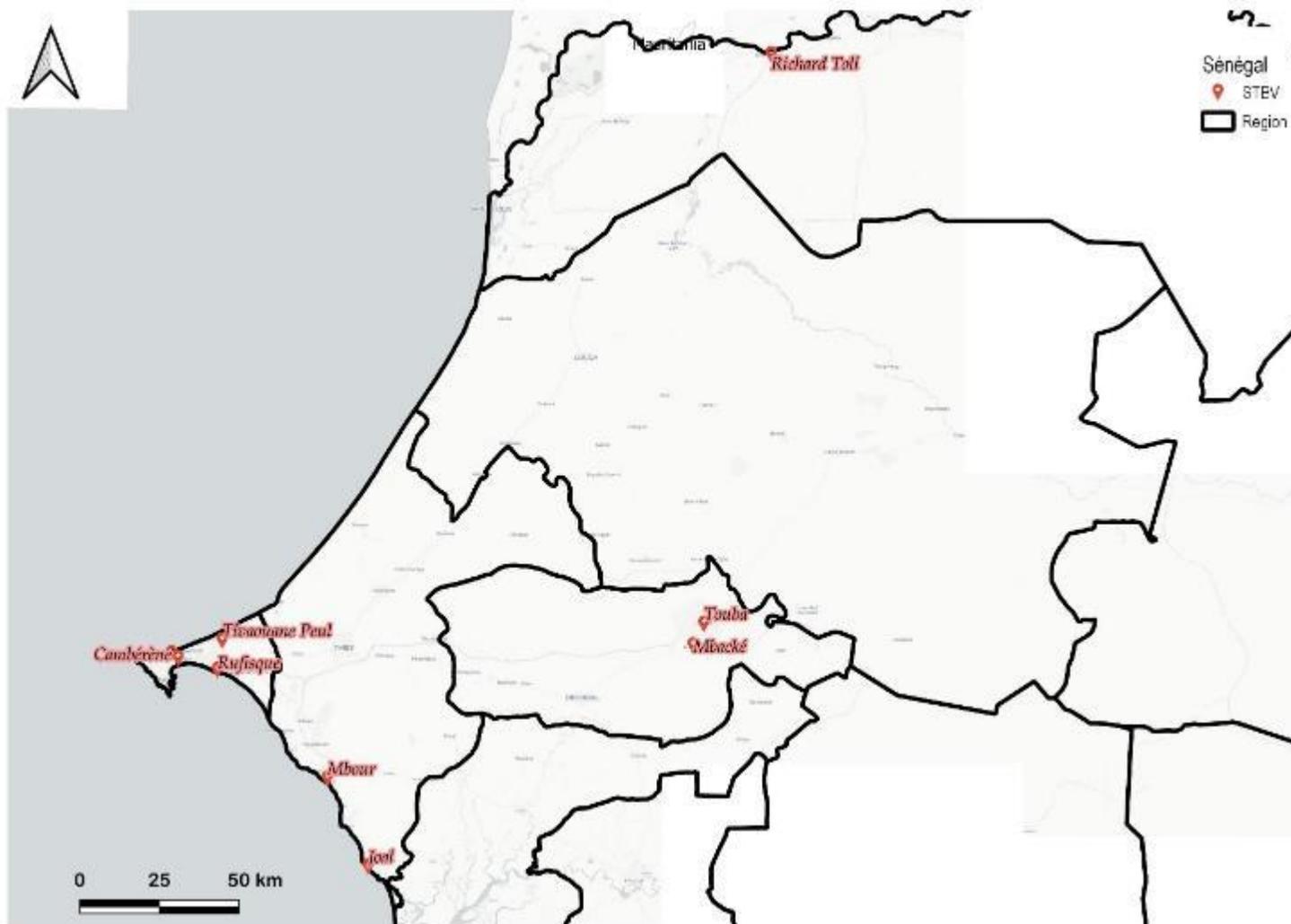
Figure 6: Villes disposant d'une station d'épuration et d'un Réseau collectif EU



Source : Ibrahima FALL-Consultant, sur la base de données ONAS, 2020



Figure 7: Villes disposant d'une station de traitement des boues de vidange



Source : Ibrahima FALL-Consultant, sur la base de données ONAS, 2020

Malgré la place prioritaire accordée à l'assainissement autonome dans les choix d'investissements du Sénégal et de ses partenaires techniques et financiers notamment à travers la structuration des acteurs de la vidange et la réalisation de Stations de Traitement de Boues de Vidange (STBV), des insuffisances dans la filière de gestion des boues de vidange sont encore notées notamment : des pratiques de vidange manuelle encore persistantes particulièrement dans des zones à faible potentiel économique ; des acteurs de la vidange structurés et leurs capacités renforcées mais un parc de camions encore vétuste et insuffisant ; de nouvelles STBV réalisées, mais encore insuffisantes et un traitement des boues de vidange encore trop dépendante de la proximité d'une station d'épuration pour la gestion de la fraction liquide des boues et des filières de valorisation des sous-produits encore inopérantes.

QUE RETENIR DE L'ANALYSE DES INFRASTRUCTURES EXTERNES DE GESTION DES DECHETS ET EAUX USEES !!

De cette analyse, il ressort clairement les enseignements suivants :

- la filière traitement des déchets solides est inexistante au Sénégal. Les décharges existantes ne permettent pas une gestion conforme aux règles sanitaires,
- les centres urbains sont faiblement desservis par un réseau de collecte tout à l'égout des eaux usées. L'assainissement autonome constitue la filière d'assainissement la plus répandue dans les centres urbains. Plusieurs structures hospitalières et établissements hôteliers ne sont pas raccordés à un réseau « eaux usées ».

Ainsi, le projet d'intervention COVID-19 devra nécessairement tenir compte de cette particularité et orienter l'implantation des sites de traitement et les orientations du plan de gestion des déchets biomédicaux en fonction de la nature et des performances des infrastructures de traitement existantes.



4.3.SITUATION DE LA DEMOGRAPHIE SENEGALAISE

La population sénégalaise, estimée à 16,2 millions d'habitants en 2019, se caractérise par sa jeunesse et par une légère prédominance de la population féminine (50,2%) sur celle masculine (49,8%). En effet, l'analyse de la pyramide des âges montre que les classes d'âge [0 -4] avec 16,6% et [5 -14] avec 25,2% sont fortement représentées dans la population. Quant à la population potentiellement active [15 -64], elle représente plus de la moitié de la population (54,6%), tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentent que 3,6% de la population¹¹. Ces statistiques font ressortir un taux de dépendance démographique¹² de 83%. Autrement dit, 83 personnes inactives dépendent de 100 personnes potentiellement actives.

Cette population jeune, dont 50% a moins de 18 ans, maintient toujours sa tendance haussière. En moins de 50 ans (entre 1976 et 2019), la population sénégalaise a plus que triplé en passant de 4,9 millions à 16,2 millions d'habitants. Cette hausse de la population s'explique par un taux de croissance démographique de 2,5%, une fécondité encore élevée (4,7 enfants par femme en moyenne en 2014) et dans une moindre mesure par une mortalité en baisse¹³. Cette baisse de la mortalité se traduit par une espérance de vie à la naissance qui s'est améliorée de 2,7 années entre 2013 et 2019. Toutefois, il existe une disparité entre les hommes et les femmes sur l'espérance de vie à la naissance, qui est plus élevée chez les femmes (68,5 ans) que chez les hommes (66,2 ans).

La population sénégalaise est inégalement répartie sur le territoire national et son milieu de résidence est rural pour plus de la moitié de la population (53%). En effet, la région de Dakar (capitale du pays) concentre à elle seule près de ¼ de la population (23%). Elle est suivie de la région de Thiès (13%) et de la région de Diourbel (11% de la population nationale). Ces trois régions concentrent près de la moitié de la population du pays (47%). A côté de ces grands pôles démographiques, nous avons les régions Kaolack, de Saint-Louis et de Louga avec des pourcentages variant entre 6% et 7%. En revanche, les régions de Sédhiou et de Kédougou sont celles qui concentrent le moins de populations avec respectivement de 3% et 1% de la population totale.

4.4.SITUATION ECONOMIQUE DU SENEGAL

L'adoption depuis 2014 du Plan Sénégal Emergent (PSE) comme référentiel de politique économique et sociale a favorisé une dynamique de croissance soutenue dans l'économie sénégalaise. L'examen de la mise en œuvre de ce plan, notamment sur

¹¹ ANSD. <http://www.ansd.sn/ressources/publications/indicateurs/Projections-demographiques-2013-2025.htm>

¹² défini comme la part des jeunes de moins de 15 ans et des adultes de plus de 64 ans par rapport à la population en âge de travailler (15-64 ans)

¹³ Plan Sénégal Emergent. 2018. Plan d'Actions Prioritaires 2019-2023



la période 2014-2018, montre que des progrès considérables ont été réalisés. En effet, sur cette période, le Sénégal a impulsé une dynamique de croissance de 6,6% en moyenne contre 3% entre 2009 et 2013. Ces performances ont été réalisées dans un contexte d'inflation maîtrisée et une réduction significative du déficit budgétaire, qui est passé de 5,4% en 2011 à 3,5% en 2018.¹⁴ Ainsi, la deuxième phase du Plan d'Actions Prioritaires 2019-2023 a démarré avec croissance ressortie à 5,2% en 2019 contre 6,4% en 2018¹⁵. Toutefois, avec le contexte de la COVID-19, les prévisions de croissance annoncées par les pouvoirs publics sont revues à la baisse. Il est attendu une croissance de moins de 3% en 2020.

L'économie sénégalaise est dominée par un secteur tertiaire qui représente plus de la moitié du PIB. Sur la période 2014-2018, ce secteur a représenté 61% du total de la valeur ajoutée. S'agissant du secteur secondaire, son poids dans la valeur ajoutée totale s'est légèrement amélioré de 0,8 point pour se fixer à 22,6% sur la période de mise en œuvre du PSE (2014-2018). Quant au secteur primaire, dont la croissance est volatile et soumise aux aléas climatiques, il ne représente que près de 17% du PIB. En 2019, la hausse de la valeur ajoutée (en volumes) du secteur tertiaire a été plus importante avec 5,3% que celle enregistrée dans le secteur secondaire (4,5%) et dans le secteur primaire (4,1%). Aussi, en termes de contribution à la croissance du PIB en 2018, l'apport de secteur tertiaire a été plus important avec 2,7 points contre 1,1 point pour le secteur primaire et 1,7 point pour le secteur secondaire¹⁶. Ces résultats montrent que le secteur tertiaire demeure le moteur de la croissance économique.

L'économie sénégalaise se caractérise également par un développement du secteur informel et une agriculture qui absorbe près de la moitié du total de l'emploi, alors que son poids dans le PIB est le moins important. Entre 2014 et 2017, l'agriculture qui est essentiellement de type familial a absorbé 45% du total de l'emploi. Cela s'est traduit par un développement du secteur informel notamment dans le commerce. En 2016, le secteur informel représentait 41,3% du PIB alors que l'emploi informel était de 85,1%. Ce paradoxe témoigne des difficultés rencontrées sur le marché du travail qui accueille chaque année plus de 100 mille jeunes, et d'ici à 2030, ce nombre devrait atteindre le seuil de 300 mille jeunes. Cette situation difficile sur le marché du travail est renforcée par le fait que les secteurs les plus dynamiques, ces dernières années, notamment les activités immobilières, les services financiers, le raffinage de pétrole et la fabrication de produits à base de tabac ne sont pas intensifs en main d'œuvre.

¹⁴ Plan Sénégal Emergent. 2018. Plan d'Actions Prioritaires 2019-2023

¹⁵ ANSD. 2020. Comptes Nationaux Trimestriels (4^{ème} Trimestre 2019)

¹⁶ ANSD. 2019. Comptes Nationaux Provisoires de 2018 et Définitifs de 2017



S'agissant des échanges avec le reste du monde, le Sénégal a enregistré ces dernières années des résultats encourageants, notamment à la faveur du développement des exportations et de l'augmentation des envois de fonds des migrants. En effet, les envois de fonds des migrants dépassent largement les Investissements Directs Etrangers (IDE) et représentent 13% du PIB contre 3% pour les IDE sur période 2014-2016. Quant aux exportations, elles connaissent une forte progression avec un taux de 9% en moyenne annuelle sur la période 2014–2018, contre 7% de croissance sur la période 2009–2013. Les recettes d'exportation proviennent principalement des produits de la pêche, des phosphates, des engrais, du coton, de l'arachide, du ciment et de l'or non monétaire. Ainsi, le solde commercial qui est structurellement déficitaire est passé de -18,4% du PIB en moyenne sur la période 2009-2013 à -12,6% entre 2014 et 2018. En somme, l'analyse des échanges avec le reste du monde montre que la pandémie de la COVID-19 pourrait impacter négativement le Sénégal qui dépend fortement de l'extérieur pour son approvisionnement en biens d'équipement, en produits alimentaires et énergétiques. En outre, les envois de fonds des migrants qui permettaient aux ménages de faire face à la pauvreté pourraient être largement revus à la baisse.

Considérant la situation de pauvreté, elle frappe 41,2% de la population sénégalaise en 2017. En outre, l'évaluation du niveau de pauvreté sur la base des standards internationaux montre que 35,6%¹⁷ de la population sénégalaise vit avec moins 1,9 dollars par jour. Selon les estimations de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) en 2016, en utilisant le quintile de bien-être économique, la pauvreté affecte plus les ménages ruraux que ceux vivant en milieu urbain. Les résultats de cette étude montrent que le quintile le plus bas et le second enregistrent 36 % et 31% en milieu rural contre 1% et 7% en milieu urbain. Et une analyse selon les grandes régions du pays révèle que la pauvreté sévit plus dans les régions du Sud avec 44,3%¹⁸. S'agissant de la pauvreté multidimensionnelle, qui évalue le niveau d'accès aux services sociaux de base, elle affecte 52% de la population du pays (PNUD, 2016).

4.5.SITUATION DES INFRASTRUCTURES DE BASE

4.5.1. Secteur de la santé

Le Sénégal continue ses efforts budgétaires pour atteindre l'objectif d'allocation d'au moins 15% du budget national au secteur de la santé, conformément aux engagements pris par les chefs d'État de l'UEMOA en avril 2001. Ces dernières années, les

¹⁷ Banque Mondiale. 2017. Macro Poverty Outlook

¹⁸ ANSD. 2019. Situation Economique et Sociale du Sénégal en 2016



crédits affectés au secteur de la santé ont connu une augmentation substantielle en passant de 95 milliards FCFA en 2011 à 169 milliards FCFA en 2018. Ce budget, qui n'a pas encore atteint le seuil des 15% du budget national, doit financer les nombreux défis du secteur de la santé. Ces défis ont principalement pour noms, la correction des inégalités dans l'accès à la santé, l'augmentation des infrastructures et le relèvement du plateau médical face à la pression démographique et la prise en charge des situations d'urgence (épidémie, pandémie) comme celle de la COVID-19.

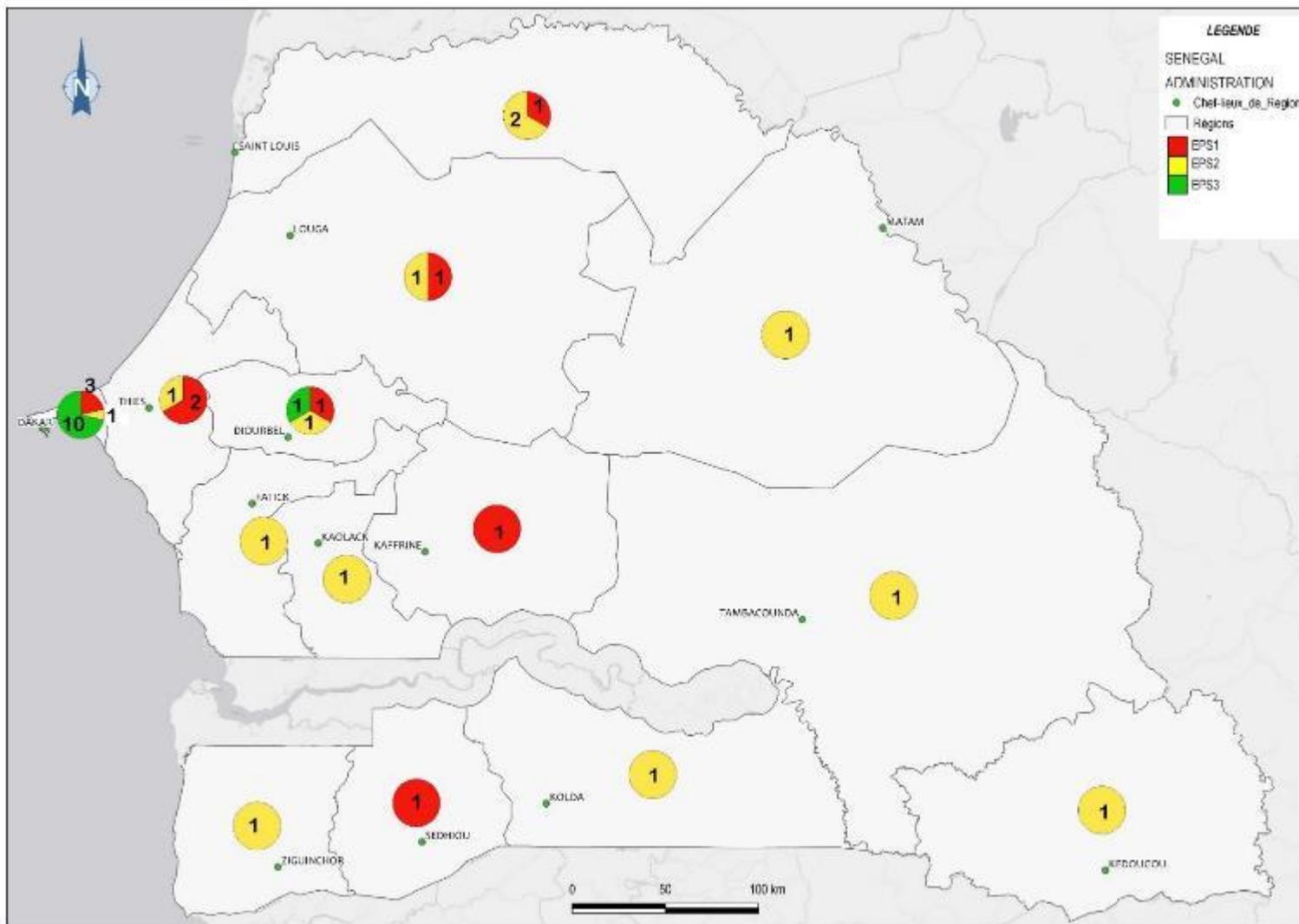
Selon les statistiques de l'ANSD, le personnel du secteur de la santé est inégalement réparti sur le territoire national. La région de Dakar, bien que représentant 23% de la population du pays, concentre 46% des professionnels de la santé. Elle est suivie de la région de Thiès (10%) et de la région de Saint-Louis (6%). Contrairement aux autres régions, Kédougou est la région la moins dotée du pays et ne concentre que 1% du personnel de santé. Par ailleurs, il existe aussi des disparités liées au type de personnel. En effet, 29% des médecins généralistes et 28% des sages-femmes d'Etat se trouvent à Dakar contre 2,2% et 2,8% à Kédougou. La situation est encore plus grave chez les pédiatres. Pour ces derniers, 70% se trouvent à Dakar alors que la région de Kédougou ne compte aucun médecin pédiatre¹⁹.

S'agissant des infrastructures de santé, c'est la même tendance qui est observée, avec la région de Dakar qui concentre l'essentiel des infrastructures de santé. En effet, à l'exception des Cases de Santé et des Etablissements Publics de Santé (EPS) de niveau 2, Dakar est la région la mieux dotée en infrastructures de santé. Sur les 11 Etablissements Publics de Santé (EPS) de niveau 3 que compte le Sénégal, les 10 se trouvent dans la région de Dakar et l'autre dans la région de Diourbel (commune de Touba). Les régions de Sédhiou et de Kolda (régions du Sud du pays) sont les moins dotées en infrastructures de santé. La région de Sédhiou ne concentre que 3% des Centres Santé et 3,4% des Postes de Santé du pays. Quant à la région de Kolda, elle ne dispose que de 4% des Centres de Santé et de 4% des Postes de Santé. Toutefois, entre 2015 et 2016, une augmentation considérable des Cases de Santé a été enregistrée dans le pays. Sur cette période, les Cases de Santé sont passées de 708 à 2130, soit 1422 nouvelles créations.

¹⁹ ANSD. 2019. Situation Economique et Sociale du Sénégal en 2016



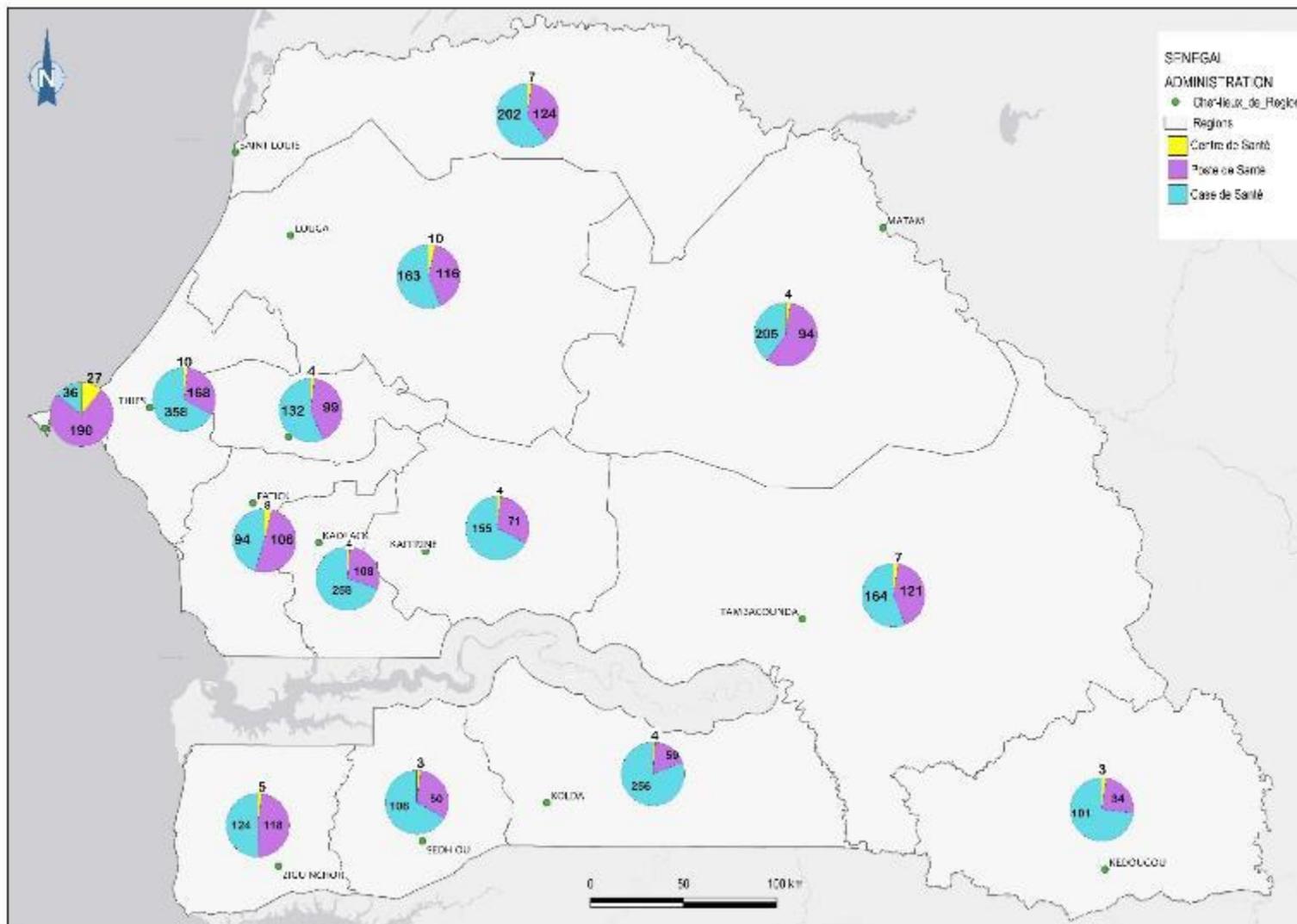
Figure 8 : Carte de répartition des Établissements Publics de Santé hospitaliers du Sénégal



Source : Ibrahima FALL-Consultant, sur la base de données MSAS, 2020



Figure 9 : Carte de répartition des centres, postes et cases de santé du Sénégal



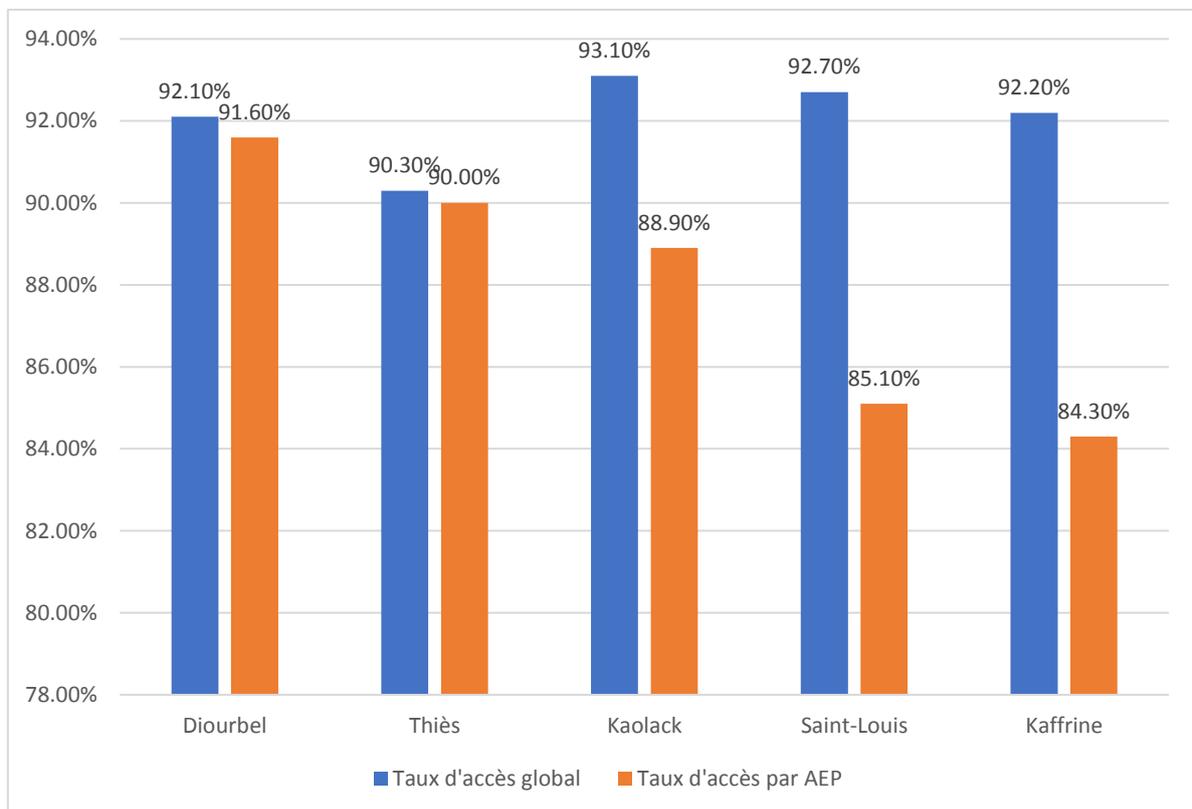
Source : Ibrahima FALL-Consultant, sur la base de données MSAS, 2020

4.5.2. Accès à l'eau potable

Les programmes d'investissement et travaux réalisés à travers le cadre unifié du PEPAM ont permis au Sénégal, en fin 2013, d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le Développement pour le sous-secteur de l'eau potable avec un taux d'accès de 84,1% en milieu rural et 98% dans les centres urbains (source : revue annuelle sectorielle conjointe du PEPAM, 2016).

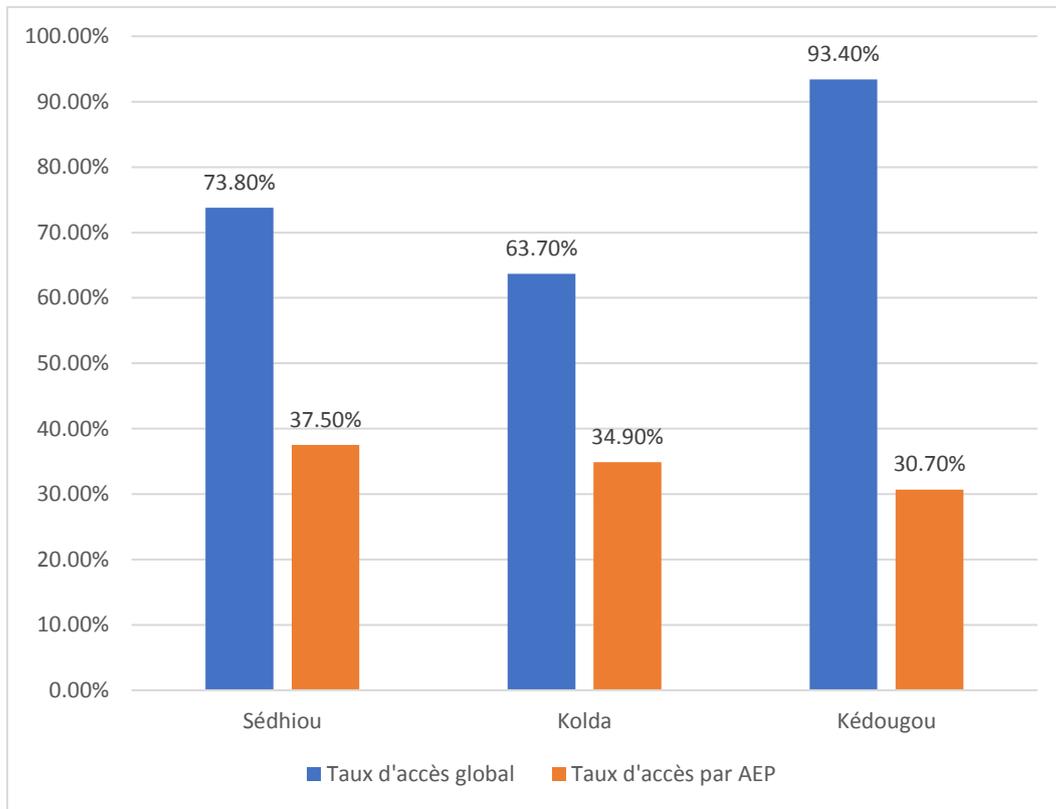
Les figures suivantes présentent les taux d'accès globaux et les taux d'accès à partir d'un système d'alimentation en eau potable (AEP) dans les différentes régions du Sénégal.

Figure 10: Taux d'accès à l'eau potable dans les régions de Diourbel, Thiès, Kaolack, Saint-Louis et Kaffrine



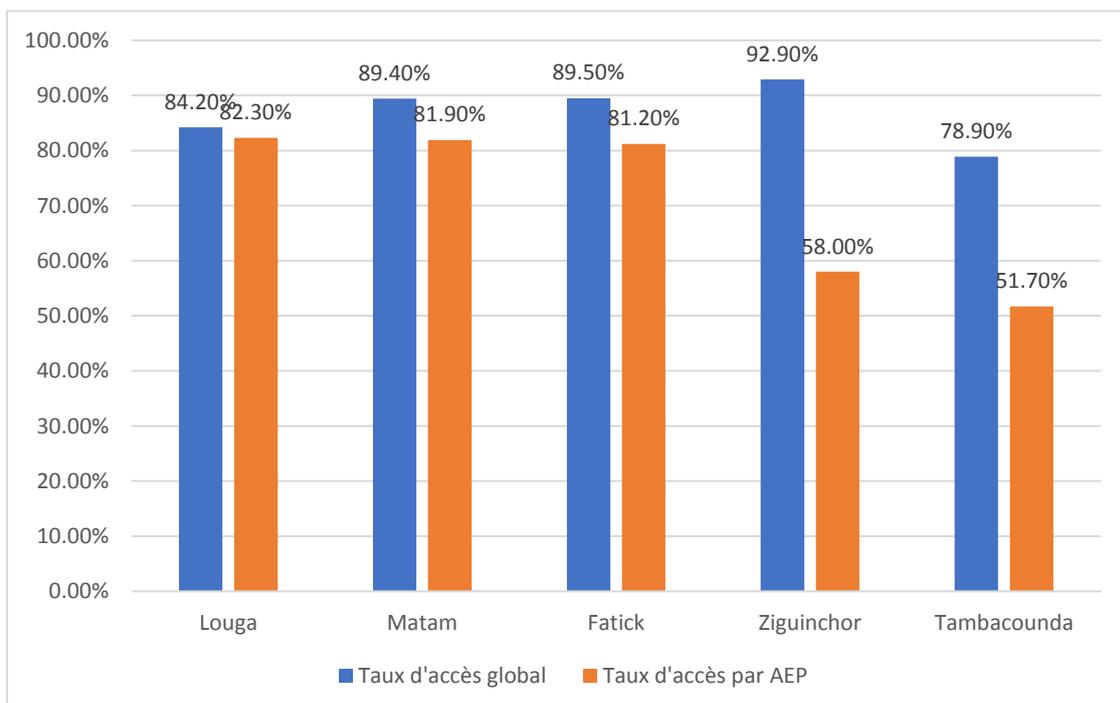
Source : PEPAM, 2016

Figure 11: Taux d'accès à l'eau potable dans les différentes régions de Sédhiou, Kolda et Kédougou



Source : PEPAM, 2016

Figure 12: Taux d'accès à l'eau potable dans les régions de Louga, Matam, Fatick, Ziguinchor et Tambacounda



Source : PEPAM, 2016

En milieu rural, le taux national d'accès par adduction d'eau potable (personnes desservies par le biais des bornes fontaines et branchements particuliers à partir de forages motorisés ou de stations de traitement d'eau) s'établit à 74,0% contre 69,85% en 2014.

L'accès par puits modernes (équipés ou non de pompes à motricité humaine) reste relativement élevé avec un ratio de 14,25% posant ainsi la lancinante problématique de la qualité et de la sécurité de l'accès à l'eau.

Même si l'accès par adduction d'eau (à partir des forages et stations de traitement motorisés) avec une moyenne nationale de 74% est assez bien répartie (10 régions sur 13 ont un taux d'accès par adduction supérieur à 50% alors qu'elles sont aussi 8/13 à dépasser la barre de 70% pour le même indicateur), on note toujours un retard de la zone Sud (régions de: Tambacounda, Kédougou, Ziguinchor, et Kolda).

L'analyse du sous-secteur de l'hydraulique rurale au Sénégal laisse également ressortir un écart significatif entre le taux global de desserte (66,8% en 2018) et par rapport au taux d'accès global à l'eau. Cet indicateur permet de mesurer les efforts supplémentaires à consentir par le Gouvernement du Sénégal pour le renforcement des réseaux AEP en milieu rural à travers des extensions, densifications et multiplications des points de distribution.

En milieu rural, le nombre de points d'eau existants n'est pas suffisant pour assurer de manière convenable la couverture des besoins en eau. Parallèlement, dans les zones affichant des contraintes hydrogéologiques assez spécifiques telle que les régions de Tambacounda et Kédougou, une attention devra être accordée à la maintenance des ouvrages relevant de l'hydraulique. Ce diagnostic constitue une préoccupation majeure dans le contexte actuel qui place l'hygiène publique notamment le lavage des mains au cœur du dispositif de riposte contre la COVID-19



4.5.3. Densité de peuplement et Typologie de l'habitat

Les caractéristiques des logements reflètent en partie les niveaux de vie des populations. Dans le présent chapitre, il est recherché la conformité des types d'habitat aux règles de confinement éventuel qui constitue une éventualité dans le cadre de la lutte contre la pandémie de la COVID-19.

Selon les données de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, au niveau national, 57,2% vivent dans des maisons basses, 15,9% dans des maisons à étage et 2% dans des immeubles. Par contre, 21,9 % habitent dans des cases et 2,3% dans des baraques.

Le nombre moyen de personnes par pièce s'établit à 2,5. La région de Matam enregistre la valeur la plus élevée (2,8 personnes par pièce en moyenne), alors que les régions de Ziguinchor et Sédhiou, avec respectivement 2 et 2,2, ferment la marche.

Près de trois ménages sur dix (29,3%) vivent dans la promiscuité avec en moyenne «3 personnes ou plus » par pièce. Cette promiscuité est plus élevée en milieu rural (30,9% contre 27,8% en milieu urbain).

Dans les régions, la promiscuité touche particulièrement les régions de Saint Louis, Tambacounda, Kaolack, Fatick, Kaffrine et Matam. Toutefois, les régions de Sédhiou et Ziguinchor se singularisent avec respectivement 19,7% et 16,9% (donc bien en deçà de la moyenne nationale) des ménages ayant un nombre de personnes par pièce supérieur ou égal à trois. Par ailleurs, c'est à Dakar et à Ziguinchor que les taux d'occupation (moins d'une personne par pièce) sont plus élevés. La région de Kaffrine, avec 4,7%, occupe la dernière place.

Au niveau national, le Zinc (36,3%) et le béton (32,4%) sont les matériaux les plus fréquemment utilisés pour les toitures des logements. Un écart considérable existe selon le milieu de résidence. En effet, le béton est plus utilisé en milieu urbain (52,6%), tandis qu'en milieu rural, le zinc et le chaume/paille sont plus usités, (respectivement 47,5% et 36,9%).

La typologie de l'habitat précaire dans la zone sylvo-pastorale, le Sénégal Oriental et la Casamance et dans les grands centres urbains tels que Dakar ne favorise pas des options de confinement prolongées compte tenu des difficultés d'aération, l'exposition des cas à la chaleur. Il s'y ajoute un manque criard d'infrastructures publiques et privées en capacité de recevoir un nombre important de personnes en confinement.

4.6. ENJEUX SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX EN RAPPORT AVEC LE PROJET

De l'analyse situationnelle du profil biophysique et socio-économique du Sénégal, plusieurs enjeux environnementaux et sociaux de niveaux de sensibilités variables ont été répertoriés. Ils sont synthétisés dans le tableau suivant :



Tableau 12 : Sensibilité des enjeux environnementaux et sociaux

Enjeux	Description	Niveau de sensibilité
Fort ancrage de l'Élevage Extensif dans la zone sylvopastorale et le bassin arachidier	L'élevage extensif est très développé dans la zone sylvo-pastorale et dans une moindre mesure dans le bassin arachidier. Le pastoralisme est la principale activité économique dans la région de Louga. Cette particularité pose une problématique sanitaire majeure dans le contexte de la COVID-19 où la minimisation des déplacements constitue la règle. Cette préoccupation pose la problématique du confinement des éleveurs nomades dans un contexte de raréfaction des fourrages et d'accès difficile à des points d'eau en certaines périodes de l'année.	Forte
Régime pluviométrique dynamique dans la région naturelle de la Casamance	Cette zone écogéographique (régions de Ziguinchor, Sédhiou et Kolda) est fortement arrosée en période d'hivernage. Cette réalité rend quasi impossible tout travaux en cette période de l'année et pose de réels problèmes d'accessibilité des Iles de la basse Casamance. L'acheminement des cas de COVID-19 des Iles de la Basse Casamance vers les établissements de soins ou les centres de traitement des épidémies constituera une difficulté majeure en cette période.	Moyenne
Faible Qualité des Eaux Souterraines dans le bassin arachidier et le Sénégal Oriental	Le bassin arachidier et le Sénégal oriental sont confrontés à de sérieuses difficultés de mobilisation de quantité d'eau suffisante répondant aux directives de l'OMS en termes de potabilité. En effet, les eaux captées des ressources souterraines dans le bassin arachidier et le Sénégal Oriental sont caractérisées par des taux élevés de chlorure, fluorure, sodium et un ph variable. Bien que la SONES ait entrepris la réalisation de stations de traitement d'eau potable dans ces zones, les besoins actuels sont loin d'être satisfaits par l'offre. Ainsi, la problématique de l'approvisionnement en eau en qualité et en quantité des centres de traitement des épidémies pourrait se poser avec acuité rendant moins opérationnel le respect des mesures barrières telles que le lavage des mains.	Forte



Enjeux	Description	Niveau de sensibilité
Problématique de la gestion des eaux usées domestiques	<p>Il n'existe pas de réseau d'évacuation des eaux usées dans la plupart des villes. Pour l'essentiel, l'assainissement autonome est de mise : toilette avec raccordement sur une fosse septique ou sur un puisard. Dans les zones où la nappe phréatique est sub-affleurante, il est possible que les eaux souterraines soient contaminées par les latrines et les fosses septiques non étanches. L'évacuation des eaux ménagères (lavages et eaux de cuisine) se fait en majorité sur la voie publique, contribuant énormément à la détérioration de l'environnement et à la dégradation de la chaussée.</p> <p>Cette problématique pose des contraintes dans la prise en charge sanitaire des eaux usées produites en milieu hospitalier</p>	Forte
Problématique d'accès à l'eau potable en milieu rural	<p>En milieu rural, le nombre de points d'eau existants n'est pas suffisant pour assurer de manière convenable la couverture des besoins en eau. Parallèlement, dans les zones affichant des contraintes hydrogéologiques assez spécifiques telle que les régions de Tambacounda et Kédougou, une attention devra être accordée à la maintenance des ouvrages relevant de l'hydraulique. Ce diagnostic constitue une préoccupation majeure dans le contexte actuel qui place l'hygiène publique notamment le lavage des mains au cœur du dispositif de riposte contre la COVID-19</p>	Forte



Enjeux	Description	Niveau de sensibilité
Problématique de la gestion des déchets solides	Dans le domaine spécifique des déchets solides, la gestion reste sommaire dans les villes, malgré les efforts des services techniques municipaux : la collecte s'effectue de façon irrégulière et non systématique ; les moyens matériels de collecte sont insuffisants et souvent inappropriés ; toutes les communes ont recours à des décharges sauvages pour l'élimination des déchets solides. L'intervention rare des associations de quartiers se situe uniquement au niveau de la pré-collecte (acheminement des ordures des domiciles vers des points de regroupement ou zones de transfert), le transfert n'étant pas effectué par les services techniques municipaux par manque de moyen.	Moyenne
Problématique de la gestion des déchets biomédicaux	La gestion des déchets biomédicaux au Sénégal est confrontée à de nombreuses difficultés d'ordre organisationnel au niveau des structures de santé et logistique (insuffisance des moyens de traitement des déchets biomédicaux et absence de centres de traitement des déchets assimilables à des ordures ménagères). Dans beaucoup de villes, les déchets biomédicaux sont retrouvés dans des décharges publiques sans traitement exposant les tiers engagés dans le recyclage et la valorisation des déchets souvent manquant de moyens de protection individuelle	Forte
Désenclavement des quartiers périphériques	Au niveau des villes, la voirie urbaine des quartiers précaires est caractérisée par un état de dégradation notoire, notamment la voirie en terre qui se transforme en borbier quasi impraticable en période de pluies. Certains quartiers périphériques sont très enclavés et difficilement accessibles en période d'hivernage.	Moyenne
Propagation des IST/VIH/SIDA	La mise en œuvre du projet va avoir un accroissement important sur le revenu des exploitants qui pourraient accroître des comportements déviants et risqués si des programmes IEC ne sont réalisés dans toute la zone d'intervention du projet. Il est donc important de prendre en compte cette question de santé dans la mise en œuvre du projet.	Sensibilité forte



Enjeux	Description	Niveau de sensibilité
Typologie de l'habitat	La typologie de l'habitat précaire dans la zone sylvo-pastorale, le Sénégal Oriental et la Casamance ne favorise pas des options de confinement prolongées compte tenu des difficultés d'aération, l'exposition des cas à la chaleur. Il s'y ajoute un manque criard d'infrastructures publiques et privées en capacité de recevoir un nombre important de personnes en confinement.	Moyenne
Accès aux soins de santé	La concentration du personnel et des infrastructures de santé à Dakar se traduit par une inégale répartition et de dotation des structures de santé et sur la qualité des services de santé dans certaines régions du Sénégal telles que Kédougou, Matam, Ziguinchor, etc. Certains équipements de santé tels que les respirateurs ne sont pas disponibles en nombre suffisant dans beaucoup de régions du pays. Il s'y ajoute le nombre limité de personnel de réanimation indispensable à la prise en charge des cas graves de COVID-19.	Sensibilité forte
La Violence Basée sur le Genre (VBG)	Le climat social et familial instauré par la pandémie COVID-19 est producteur de stress, d'angoisse. A cela s'ajoutent les effets dus à la perte ou à la baisse des revenus des ménages, en particulier ceux dont les principaux revenus sont tirés des activités informelles (commerce, services, restauration, etc.) et ceux qui vivent des revenus transférés de l'étranger. La promiscuité aidant, la gestion du cadre de vie peut être affecté, mais surtout la prise en charge des besoins des différents membres du ménage. De pareils contextes sont propices à la survenue de violences conjugales, sous diverses formes (violences, physique, verbale, psychologique, sexuelle, etc.).	Sensibilité forte
Typologie de l'habitat	Près de trois ménages sur dix (29,3%) vivent dans la promiscuité avec en moyenne «3 personnes ou plus » par pièce. Cette promiscuité est très accentuée en milieu rural. Les matériaux utilisés pour les toitures (le Zinc pour 36,3% des maisons) sont très sensibles au soleil et rendent la température ambiante très élevée en journée. Cette problématique rend difficile l'approche de confiner les populations à la maison pour minimiser le rythme de propagation de la COVID-19	Sensibilité forte



4.7.APPROCHE ET PROCEDURES NATIONALES SUR LES TESTS DE LA COVID-19

4.7.1. Priorités pour les dépistages (tests)

Les tests sont effectués à trois (3) niveaux :

- Les cas symptomatiques ;
- Les cas contacts ; et
- Toute personne décédée et dont le diagnostic n'a pas été confirmé.

Tous les contacts de cas suspects²⁰, probables et confirmés sont systématiquement identifiés et suivis pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus), à partir du jour de décès ou de mise en isolement au Centre de Traitement des Epidémies (CTE) du cas contaminant.

Pour l'épidémie de COVID-19, la recherche active des contacts pose de sérieux problèmes, en partie en raison de la rapidité de la propagation de la maladie, l'insuffisance des ressources (humaines, financières et logistiques), l'incertitude quant aux caractéristiques épidémiologiques, cliniques et virologiques de l'agent pathogène, sa capacité à se propager dans la communauté, sa virulence et les difficultés d'accès à la communauté.

4.7.2. Investigation épidémiologique

Cette procédure concerne l'identification et la recherche active des cas suspects et des contacts dans la communauté et autres environnements fréquentés par le cas confirmé (comme les ménages, les établissements de soins de santé, les écoles).

L'objectif est de décrire la procédure d'investigation pour la recherche des cas suspects et des contacts.

L'équipe d'investigation comprend des membres de :

- L'Equipe cadre de district sanitaire ;
- L'Equipe cadre de la Région médicale
- Les agents de la brigade régionale d'hygiène et la sous brigade d'hygiène.

NB : Des membres de l'équipe mobile d'intervention et de soutien (EMIS) du programme de formation à l'épidémiologie de terrain (FETP) peuvent venir en appui à l'équipe d'investigation si elle est débordée.

Si possible, un psychologue peut se joindre à l'équipe.

²⁰ Tout sujet contact qui présente un des signes listés dans la définition d'un cas suspect est considéré comme un cas suspect et traité comme tel.



▪ **Procédure :**

Une fois qu'un cas est confirmé à la COVID-19, l'équipe d'investigation se rend au domicile du cas confirmé pour rechercher d'autres cas suspects éventuels, identifier et lister tous les sujets contacts étroits ou non.

- Si le contact n'est pas présent, l'équipe doit en informer immédiatement le Médecin Chef de District (MCD) et/ou le chef de l'Equipe d'Intervention, et si possible impliquer les autorités. Le MCD informe le Médecin Chef de Région (MCR). Ils peuvent saisir les autorités administratives ou communautaires pour les assister.
- Tous les contacts doivent être suivis pendant 14 jours selon le protocole de suivi des contacts.
- Tout contact avec un symptôme clinique cité dans la définition des cas suspects dans les 14 jours suivant le décès ou l'isolement au CTE du cas primaire doit être considéré comme un cas suspect, et donc géré comme tel (Cf. PON Gestion d'un cas suspect).

▪ **Collecte de données :**

Les données concernant les cas confirmés et les contacts de leur entourage inclus dans l'investigation, seront recueillies sur la fiche d'investigation précisant les caractéristiques sociodémographiques des patients, le niveau d'exposition et les signes cliniques. Ces données seront compilées dans une base qui servira à cartographier et à identifier les chaînes de transmission.

4.7.3. Emplacement des laboratoires

Les deux laboratoires agréés pour le dépistage (test) sont l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) et l'Institut de Recherche en Santé de Surveillance Epidémiologique et de Formation (IRSSEF), respectivement situés à Dakar-centre (Département de Dakar) et Diamniadio (département de Rufisque).

4.7.4. Procédures nationales de collecte et de transport des échantillons vers les laboratoires

- **Protocole 1** porte sur le prélèvement et le transport des échantillons.

✓ **Objectif :**

S'assurer de l'acheminement rapide et sécurisé des échantillons suspects de COVID-19.



✓ **Méthodes :**

○ **Collecte des échantillons et envoi**

Le prélèvement d'échantillons sur des cas suspects doit se faire en conformité avec les recommandations de l'OMS par rapport à la prévention et la lutte contre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique. Les échantillons doivent être acheminés au laboratoire le plus tôt possible. Plusieurs types de prélèvements sont préconisés en fonction du tableau clinique du patient. Les prélèvements nasopharyngés et/ou oropharyngés seront réalisés en première intention.

Tous les échantillons respiratoires de référence (écouvillon nasopharyngé ou oropharyngé), doivent être prélevés sur les cas suspects. De nouveaux échantillons peuvent être collectés si nécessaire.

Les échantillons de suivi peuvent comprendre des échantillons des voies respiratoires supérieures. Des échantillons des voies respiratoires inférieures peuvent également être prélevés, si cela est possible. Mais les précautions recommandées en matière de prévention et de contrôle des infections doivent être mises en place avant le prélèvement, car il s'agit d'interventions à plus haut risque. Un équipement de protection individuelle (EPI) approprié doit être porté lorsque les échantillons sont recueillis à partir de cas confirmés

○ **Conditions d'envoi des prélèvements :**

Tout envoi d'échantillon aux laboratoires devra respecter les conditions :

- de « un triple emballage » (le tube (1er emballage) doit être emballé dans un sachet avec un tissu absorbant, puis ce sachet sera mis dans un pot bien fermé (2ème emballage), et enfin ce pot sera mis dans un carton ou une glacière (3ème emballage). Toutefois un autre type d'emballage (Exemples : glacière, carton, ...) peut être accepté pourvu que le triple emballage soit respecté. - Acheminer les prélèvements de façon sécurisée en respectant la chaîne de froid. Les laboratoires en charge sont l'Institut Pasteur de Dakar et l'Institut de Recherche en Santé de Surveillance Epidémiologique et de Formation (IRSSEF).
- L'emballage extérieur doit préciser le nom, et les coordonnées de l'expéditeur (y compris un numéro de mobile)
- Le colis devra également être accompagné d'une fiche clinique dûment renseignée par un médecin ou personnel de santé (voir fiche) accessible sans ouvrir l'emballage.

○ **Transport des échantillons :**

Tous ceux qui participent à la collecte et au transport des échantillons doivent être formés aux pratiques de manipulation sûres et aux procédures de décontamination des déchets. Pour



chaque échantillon biologique collecté, l'heure de la collecte, les conditions de transport et l'heure d'arrivée au laboratoire seront enregistrées. Les échantillons doivent parvenir au laboratoire le plus rapidement possible après leur collecte. Si l'échantillon n'est pas susceptible d'arriver au laboratoire dans les 72 heures, il doit être congelé, de préférence à -80 °C, et expédié sur de la glace sèche. Il est toutefois important d'éviter de congeler et de décongeler les spécimens à plusieurs reprises. Le stockage des échantillons respiratoires dans des congélateurs domestiques sans givre doit être évité, en raison de leurs fortes variations de température.



V. RISQUES POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION PROPOSEES

5.1. RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS NEGATIFS

L'objectif recherché à travers ce chapitre est de décrire les **effets génériques** susceptibles d'être induits par les activités du projet (sous-projets) sur les composantes environnementales et sociales de la zone d'intervention de la COVID 19.

Ces effets sont évalués suivant les différentes phases d'évolution du projet notamment : la phase de planification, la phase de construction, la phase d'exploitation et la phase de démantèlement.

5.1.1. Phase de planification et de conception

Durant la phase de planification du Projet, la conception sur le plan architectural et génie civil des travaux de mise aux normes des établissements de soins peuvent avoir des effets environnementaux et sociaux, particulièrement l'exposition des patients et visiteurs aux infections nosocomiales. Pour rappel, le Projet ne prévoit pas de réalisations de centres de traitement des épidémies. L'option retenue demeure de petits travaux éventuels de mise aux normes des établissements de soins existants.

Le risque d'infection nosocomiale est essentiellement induit par différents facteurs :

- des paramètres physico-chimiques et bactériologiques de l'eau utilisée dans les établissements de soins ne répondant pas aux directives de potabilité édictées par l'OMS. Cette probabilité est importante dans le bassin arachidier, le Sénégal Oriental, la vallée du Fleuve Sénégal où l'accès à l'eau potable est essentiellement assuré à partir des nappes souterraines caractérisées par leur salinité, un taux important de fer, de chlorure, de sodium et de fluorure. Les données d'exploitation de SEN EAU (Société en charge de l'approvisionnement en eau dans le périmètre affermé de la SONES) révèlent des dépassements sur le fer dans la zone des Niayes et dans l'agglomération de Dakar, de chlorure, de sodium et de chlorure dans le bassin arachidier et un ph trop variable dans le bassin arachidier. Bien que des projets soient en cours pour la réalisation de stations de traitement d'eau potable, il n'en demeure pas moins que la qualité de l'eau de boisson constitue une problématique majeure au Sénégal particulièrement pour les établissements de soins ;
- l'absence de séparation physique des différentes unités fonctionnelles des établissements de santé notamment les aires de circulation des patients, les



salles d'isolement, les services généraux (cuisine, blanchisserie, matériel stérile, distribution de médicaments, etc.), les services spécialisés (salle d'isolement des cas, soins intensifs médicaux, imagerie médicale, etc.) ;

- des circuits d'air, de liquide et de déchets à haut risque de contamination et non conformes aux normes régissant la conception des structures hospitalières
- des revêtements au sol et des faïences sensibles aux produits de désinfection,
- la non-conformité et le défaut d'entretien des systèmes de ventilation des établissements de soins (des prises d'air contiguës aux bouches d'évacuation, incinérateurs, etc.), le non-respect des hauteurs de pose des entrées d'air et des bouches d'évacuation favorisent la contamination microbienne ;
- l'absence d'une ventilation pour confiner l'air dans les salles d'hospitalisation des malades du COVID-19 ou de mise en quarantaine peut constituer une source de propagation du virus à l'intérieur des centres de traitement des épidémies ;
- etc.

Une mauvaise conception des établissements de soins peut également constituer un risque majeur pour le personnel de santé. Il s'agit particulièrement de :

- l'absence d'un dispositif ou plan d'intervention pour faire face aux situations d'urgence telles que le déversement de produits infectieux, les incendies, des explosions, des fuites, etc.
- et l'absence de mesures relatives à la santé et la sécurité au travail

Le fonctionnement normal des établissements de soins est également dépendant d'un ensemble d'infrastructures internes et externes dont l'absence ou l'insuffisance peut induire des risques majeurs dans le processus de lutte contre les infections et de gestion des déchets biomédicaux. Il s'agit particulièrement de :

- l'absence d'un réseau d'égout dans la zone pour le raccordement des eaux usées hospitalières,
- l'absence d'un système de traitement des déchets ultimes dans les décharges communales,
- l'absence d'un incinérateur à haute température pour la gestion des déchets biomédicaux,



- l'absence d'une aire d'entreposage des déchets triés à l'intérieur de l'établissement de santé sans risque d'exposition des patients aux infections nosocomiales, etc.

La conception des établissements de soins peut constituer une source d'exclusion sociale pour les personnes vulnérables notamment les personnes souffrant d'un handicap physique, les personnes âgées, etc.

En outre, le risque sur le genre peut également être induit dans la phase de conception des établissements de soins notamment le dimensionnement des toilettes homme/femme, des salles d'isolement, de mise en quarantaine et d'hospitalisation des patients.

Les établissements de soins recevant des malades de la COVID-19 et les zones de confinement des cas suspects pourraient également constituer un risque social et sanitaire de certains récepteurs sociaux tels que des établissements scolaires et des zones résidentielles, pouvant même induire des réticences sociales. A titre d'exemple, un tel cas de figure s'est produit au mois de Mars 2020 à Abidjan où les populations se sont opposées à l'aménagement d'un centre de traitement des épidémies dans leur quartier.

Dans le cadre du projet de riposte contre la COVID-19, le Gouvernement du Sénégal a opté pour le recours aux réceptifs hôteliers disponibles et les espaces de jeunes et de sport dans les communes ne disposant pas d'établissements hôteliers pour le confinement des cas contacts. Les structures hospitalières éligibles sont celles qui garantissent les meilleures conditions d'hygiène, de sécurité, de prévention et de contrôle des infections et de surveillance de la santé des personnes mises en quarantaine. Ces réceptifs doivent nécessairement disposer des moyens nécessaires pour assurer l'alimentation et la fourniture en eau des personnes mises en quarantaine. Les toilettes disponibles devront être adaptées au nombre total de personnes susceptibles d'être confinés en ces lieux.

Ainsi, aucune installation de confinement ne sera réalisée dans le cadre du projet d'intervention de la COVID-19.

Tenant compte des insuffisances systémiques du dispositif de gestion des déchets biomédicaux et de l'absence d'un matériel roulant optimal pour le transport des déchets vers les décharges finales, il est recommandé l'aménagement de sites dédiés au traitement des déchets biomédicaux qui centraliserait les flux provenant des hôpitaux publics, des centres de confinement et des structures privées. En outre, l'acquisition de camions adaptées au transport des déchets dangereux sera nécessaire



pour sécuriser l'acheminement des déchets biomédicaux de leur point de production à leur point de traitement.

L'aménagement d'un centre de traitement dans une zone devra tenir compte de la disponibilité d'un incinérateur à haute température et d'un centre de traitement des déchets ultimes.

Sur la base des risques et effets potentiels ci-avant traités, des mesures générales d'évitement et d'atténuation sont requises durant la phase de conception des établissements de soins devant éventuellement recevoir des cas de COVID-19. Ces mesures sont synthétisées dans le tableau suivant.



Tableau 13: Mesures d'évitement et d'atténuation en phase de conception des CTE

Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Risque d'infection nosocomiale	<ul style="list-style-type: none">▪ Intégrer les spécificités climatiques (ensoleillement, direction des vents, pluviométrie, température) dans la conception des CTE et le choix des matériaux▪ Concevoir des salles en dépression (aspiration de l'air extérieur et extraction de l'air intérieur) pour limiter la transmission aéroportée du virus,▪ Prévoir une unité de potabilisation de l'eau dans le design du Projet pour satisfaire aux directives de potabilité définies par l'OMS▪ Installation de réservoirs d'eau dans chaque CTE pour garantir la disponibilité de l'eau à toute heure de la journée▪ Concevoir des aires de circulation (couloirs) assez larges pour minimiser les risques d'infection et de contamination des patients à haut risque▪ Prévoir des salles d'isolement et une séparation spatiale des patients▪ Disposer des points d'eau suffisants en fonction du nombre de patients prévu pour chaque CTE pour favoriser le lavage des mains▪ Prévoir une toilette pour au moins 15 personnes▪ Prévoir un réseau de collecte et d'évacuation des eaux usées (eaux grises et eaux vannes).▪ Prévoir un raccordement du réseau interne à un réseau d'égout externe à l'établissement de soins▪ En cas de non disponibilité d'un réseau externe, prévoir un système d'épuration interne▪ Garantir les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité des centres de confinement
Risques d'acquisition de matériels et équipements de mauvaise qualité	<ul style="list-style-type: none">▪ Recourir à l'expertise de spécialistes indépendants pour l'élaboration de spécifications techniques pour toute sorte d'acquisition▪ Recourir à l'expertise de spécialistes indépendants lors de la réception des équipements,▪ Observer une période de garantie et un accompagnement dans l'entretien et la maintenance des équipements et matériels



Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Gestion des risques SST sur le personnel de soins	<ul style="list-style-type: none">▪ Séparation des toilettes pour les patients et le personnel▪ Dotation en EPI adaptés et en quantité suffisante▪ Mise en place d'une procédure pour la réalisation des tâches à risques▪ Prévoir des bouches d'incendie à l'intérieur des CTE,▪ Mettre à disposition des extincteurs à l'intérieur des CTE▪ Prévoir un dispositif d'alerte et une aire de regroupement dans la conception des CTE▪ Mise en place d'un plan d'intervention d'urgence
Prévention des risques environnementaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Prévoir des sites en dehors des aires protégées et des sites abritant un patrimoine culturel▪ Prévoir des aires clôturées à conteneurs pour le stockage in situ des déchets biomédicaux triés. Ces aires sont dotées de points d'eau avec du savon ou un détergent et un désinfectant pour le lavage des mains et pour le lavage et la désinfection des conteneurs, ainsi que d'installations pour l'évacuation des eaux usées dans un système de puisard ou d'égout▪ Prévoir des autoclaves pour la stérilisation des déchets infectieux tels que les échantillons de sang en cas de test sérologique, de seringues en plastique et d'épreuves de laboratoire▪ Prévoir une aire dédiée pour l'incinération à haute température en tenant compte des établissements humains, des vents dominants, etc.▪ Doter les centres de traitement de camions adaptés au transport de déchets dangereux
Prévention des risques sociaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Prévoir des douches séparées pour les hommes et les femmes▪ Les toilettes des patients doivent être faciles à utiliser par les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades▪ Prévoir un accès sécurisé, l'éclairage et un dispositif de fermeture de l'intérieur pour garantir la sécurité des utilisateurs▪ Prévoir des toilettes pour enfants▪ Prévoir un Plan d'Actions de Réinstallation en cas d'acquisition de terres pour les installations neuves▪ Sites d'implantation des centres de traitement doivent être distants des établissements sensibles tels que les écoles, les équipements marchands et tout établissement recevant du public



5.1.2. Phase de mise aux normes des établissements existants

Le projet ne prévoit pas de construction de centres de traitement des épidémies. Toutefois, l'évolution de la situation pourrait induire un besoin de mise aux normes des établissements de soins ciblés suivant de petits travaux de réhabilitation pour intégrer les exigences liées à la COVID- 19.

Dans le présent chapitre, il sera traité des effets liés à ces travaux sommaires de mise aux normes de quelques établissements de soins. Ces travaux consisteront principalement en des opérations de démolition de structures existantes, de réfection du génie civil, de compartimentation, de reprise du système de ventilation et du circuit électrique, etc.

Les effets environnementaux et sociaux de tels travaux peuvent différer selon les options adoptées par le projet pour la mise aux normes des établissements de soins existants.

Dans les deux cas de figure, les activités de travaux impliqueront différents corps de métiers : opérations de déboisement et de défrichage pour la préparation des plateformes, travaux de démolition en cas de réhabilitation d'établissements existants, excavation, évacuation des déblais, reliage Voirie et Réseaux Divers (VRD), mise en place du béton de propreté, exécution des gros-œuvres : stabilité et solidité du bâtiment (fondations, structure radier, voiles, dalles supérieures, etc.), exécution du clos et du couvert,

Ainsi, l'analyse des effets environnementaux des principales activités liées à ces éventuels travaux de mise aux normes des établissements de soins porteront essentiellement sur les phases suivantes :

- la phase d'installation de chantier,
- la phase de travaux proprement dits,
- et la phase de remise en état des sites.

5.1.2.1. Impacts génériques en phase d'installation de chantier

Compte tenu de la faible ampleur des travaux, des installations de chantier sommaires seront potentiellement installées par les entrepreneurs recrutés par le REDISSE I.

Ces installations de chantier ne nécessiteront pas d'installations sensibles telles que des groupes électrogènes, des cuves à gasoil, des stockages de produits dangereux, etc.



Dès lors, les effets environnementaux et sociaux de ces installations de chantier seront mineurs : aucune acquisition de terres ne sera nécessaire et aucun déboisement ou défrichage ne sera nécessaire. A ce titre, aucune mesure d'atténuation spécifique n'est nécessaire à proposer compte tenu de la nature des travaux.

En outre, l'installation de chantier dans un établissement de santé fonctionnel participerait à réduire sa capacité d'accueil durant toute la phase de travaux.

En effet, les travaux de rénovation des établissements existants pourraient nécessiter la désaffectation partielle des structures de santé le temps des travaux.

Cette réduction de capacités pourrait impacter sur la prise en charge des malades notamment ceux souffrant d'autres pathologies à traiter en milieu hospitalier durant la phase de chantier.

5.1.2.2. Impacts génériques en phase de démolition des ouvrages

La mise aux normes éventuelle de certains établissements de soins pourrait nécessiter des opérations de démolition de structures qui ne seront pas sans effets sur l'environnement et le personnel de chantier. Les effets potentiels des opérations de démolition sont : (i) les nuisances sonores induites par les activités des pelles mécaniques notamment pour le personnel de chantier mais également pour les patients et le personnel de santé, (ii) les émissions de particules de poussières, (iii) les risques d'accidents, etc.

Les opérations de démolition peuvent induire également différents types d'accidents professionnels particulièrement des chutes de gravats sur le personnel de chantier mais le personnel de santé et les patients des structures hospitalières. Les risques d'accident sont exclusivement internes à l'établissement de soins.

Les mesures d'évitement et de mitigation des effets potentiels des travaux de démolition sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 14: Mesures d'évitement et d'atténuation en phase de démolition

Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Nuisances Sonores	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise à disposition de casque antibruit pour toute personne exposée▪ Interdiction du travail de nuit et aux heures de repos des malades▪ Utilisation d'équipements conformes



Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Risques professionnels	<ul style="list-style-type: none">▪ Examen complet et approfondi des structures à démolir▪ Port obligatoire de casques de sécurité homologués avec mentonnières, bottes de sécurité avec semelle renforcée, masques anti-poussières, casques anti-bruit, etc.)▪ Etayage des zones de faiblesse du bâtiment susceptible de s'effondrer,▪ Mettre en place une clôture de 2 mètres de haut en matériau solide distante de la façade d'au moins 1,5 mètre▪ Installer un auvent de protection en saillie de la façade d'au moins 1,5 m pour éviter la chute de décombre sur les espaces en fonctionnement

5.1.2.3. Impacts génériques en phase de construction

Compte tenu de l'ampleur des travaux, les effets environnementaux et sociaux seront mineurs en phase de réalisation des travaux proprement dits. Les différents impacts potentiels inhérents au projet seront d'ordre environnemental, social et sécuritaire et sanitaire.

5.1.2.3.1. Impacts environnementaux en phase de construction

Le soudage et la découpe thermique durant les opérations de travaux dégagent également un mélange solide de particules et de gaz, appelé fumée de soudure. Les particules solides présentes dans la fumée de soudure rendent généralement la fumée de soudure visible. Ces particules solides et poussières de soudure sont constituées de poussières respirables et non respirables, selon leur granulométrie.

Le personnel de chantier, le personnel de santé et les patients dans les blocs en fonctionnement sont plus exposés à recevoir d'énormes quantités de poussières et de gaz diffus avec des conséquences sur la recrudescence des maladies respiratoires, la contamination des aliments, sur la végétation et le bien être des ouvriers de travaux.

Tableau 15: Mesures d'atténuation des impacts environnementaux en phase de travaux

Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Risque d'altération de la qualité de l'air	<ul style="list-style-type: none">▪ Fourniture de masques à poussière pour le personnel de travaux▪ Sensibilisation des populations riveraines▪ Suivi du port des équipements de protection et des campagnes de sensibilisation▪ Entretien régulièrement des équipements et engins de chantier▪ Etablir un état référentiel de la qualité de l'air en début de chantier notamment les paramètres suivants : PM₁₀, PM_{2.5} et SO₂▪ Suivi bimensuel de la qualité de l'air notamment des PM₁₀, PM_{2.5} et SO₂

5.1.2.3.2. Risques Sociaux

Conflits sociaux liés au recrutement de la main d'œuvre

Les travaux nécessiteront potentiellement de la main d'œuvre locale, ce qui constituera une source potentielle d'augmentation des revenus au niveau local. Par contre, la non-utilisation de la main d'œuvre locale lors des travaux pourrait susciter des frustrations ou des conflits. Cependant, le projet ne financera pas de construction.

Découverte fortuite de patrimoine culturel

Compte tenu de l'absence de fouilles et de terrassement, aucun risque de découverte fortuite de patrimoine culturel n'est probable dans le cadre du projet d'intervention COVID-19 au Sénégal.

Afflux de main d'œuvre étrangère

Dans le cadre du présent projet, on peut craindre des conflits sociaux avec les populations locales, notamment liés à l'afflux de travailleurs étrangers (non résidents dans les zones de projet). Les populations des zones riveraines des chantiers peuvent être également exposées aux risques des maladies sexuellement transmissibles et risques des violences basées sur le genre, liées à l'afflux de travailleurs étrangers.

Ces risques présentent cependant une faible probabilité compte tenu du fait que le projet ne financera pas de constructions, il n'y aura pas besoins en main d'œuvre des chantiers de mise aux normes des établissements de soins.

Risques de travail des enfants

Au sens de la Convention 182 de l'OIT de 1999, un enfant est une personne âgée de moins de 18 ans. La convention 138 de l'OIT 1973 fixe l'âge minimum de travail des enfants à 15 ans. En cas de promotion d'emplois locaux, le risque que la liste du



personnel renferme des travailleurs répondant aux critères de travail des enfants est à prendre en considération. Ceci est aussi très probable dans les entreprises familiales.

Violences basées sur le Genre

Lors des travaux, avec la présence de la main-d'œuvre masculine, on pourrait craindre des risques d'harcèlement sexuel, des viols et des grossesses non désirées, violences domestiques, mariage précoce/forcé, trafic, prostitution forcée, au sein des populations bénéficiaires des sous-projets, particulièrement les populations déplacées, surtout avec la présence de veuves et d'orphelines. Cependant, le projet ne financera pas de construction.

Tableau 16: Mesures d'atténuation des risques sociaux en cas de travaux de mise à niveau

Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Conflit Social	<ul style="list-style-type: none">▪ Recruter en priorité la main d'œuvre locale pour les emplois non qualifiés▪ Information & sensibilisation des populations et du personnel de chantier
Afflux de travailleurs étrangers	<ul style="list-style-type: none">▪ Élaborer un code de conduite et le joindre en annexe au contrat des ouvriers
Violences basées sur le Genre	<ul style="list-style-type: none">▪ Développer un bon mécanisme de gestion des plaintes, en consultation avec toutes les parties prenantes, et adapté aux réalités de terrain. Ce mécanisme portera les indications nécessaires pour la gestion des plaintes liées aux violences basées sur le genre▪ Application de sanction contre le personnel en cas de non-respect▪ Information et sensibilisation des populations riveraines▪ Information et sensibilisation du personnel de travaux

5.1.2.3.3. Risques Santé, Hygiène, Sécurité

Risques sanitaires liés au COVID 19

En phase de travaux, le principal risque auquel sont exposés le personnel de chantier, le personnel de santé et les patients des blocs en service est le risque de contamination et de propagation du virus.

Les travaux de réhabilitation des établissements de soins mobiliseront une main d'œuvre composée de plusieurs corps de métiers. Les travailleurs seront d'origine locale (à l'échelle communautaire) pour les postes disponibles à cette échelle et



nationale pour le personnel qualifié. En outre, le critère d'urgence du projet pourrait favoriser la mobilisation de plusieurs entreprises sur site.

Le flux de travailleurs sur les sites de chantier potentiellement accentué par les métiers d'appoint (la restauration, les services de nettoyage, les livraisons d'équipements, de matériel et de fournitures, sous-traitants spécialisés, etc.) constitue une source de propagation du virus avec une forte probabilité de diffusion locale compte tenu de la frange de travailleurs recrutés localement.

La contamination du personnel de chantier aura plusieurs effets notamment l'allongement des délais d'exécution des travaux et un ressentiment communautaire sur la propagation du virus par le biais du projet.

Production de déchets solides et liquides de chantier

Les travaux peuvent générer des déchets. Ces déchets solides risquent de se disperser et d'affecter la salubrité des établissements de santé en réhabilitation partielle.

Ces déchets peuvent être de différentes natures : les déchets inertes de roches, la sous-couche arable, emballages souillés de peinture, solvants, cuve à hydrocarbure, etc.

La gestion des huiles usagées doit suivre un mécanisme de gestion en conformité avec l'arrêté ministériel n°009311 du 05 Octobre 2007. Des aires imperméabilisées devront être aménagées à l'intérieur des installations fixes de chantier pour recevoir des futs étanches de stockage des huiles usagées. Les quantités d'huiles usagées stockées devront être prélevées à des fréquences régulières et acheminées vers des sociétés de traitement agréées par le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD).

La gestion des eaux usées doit également obéir à une gestion adéquate pour protéger le personnel contre le péril fécal et éviter toute forme de contamination du sol et des eaux de surface. Ainsi, une fosse étanche devra être aménagée dans les installations fixes de chantier et une vidange régulière de ces fosses devra se faire et les boues dépotées dans des stations de traitement des boues de vidange.

Pour minimiser les risques d'accident et de propagation du virus dans les chantiers, un protocole de gestion du personnel, des risques et de l'hygiène communautaire doit être définie par les entrepreneurs en charge des travaux. Ce protocole doit reposer sur la mise en œuvre d'un ensemble de mesures opérationnelles présentées dans le tableau suivant.



Tableau 17: Mesures d'atténuation des risques Santé, Hygiène, Sécurité

Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Risques professionnels	<ul style="list-style-type: none">▪ Afficher les consignes de sécurité sur le chantier▪ Porter des EPI (gants, chaussures de sécurité)▪ Baliser les zones à risques ;▪ Faire l'accueil SST et Sensibiliser le personnel de chantier sur les mesures de sécurité ;▪ Informations du personnel de santé sur les risques encourus,▪ Sensibilisation du personnel (Tool box, ¼ HSE)▪ Analyse préliminaire des risques et mise en place de toutes les mesures d'atténuation avant le démarrage de l'activité▪ Mise en place d'un permis de travail pour les activités critiques▪ Signalisation avancée et de position des axes de travaux
Risques sanitaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Visite médicale pré-embauche pour les travailleurs non-résidents et résidents,▪ Adoption d'un système rotatif de 24h pour le personnel de chantier▪ Démobilisation du personnel non essentiel▪ Suivi sanitaire des travailleurs locaux▪ Confinement des travailleurs non-résidents dans une base-vie▪ Mise à disposition de thermoflash et de dispositif de lave-main et de désinfection aux entrées et sorties du chantier▪ Formation des travailleurs sur l'auto-surveillance pour la détection précoce des symptômes (fièvre, toux)▪ Mettre en place un système de suivi épidémiologique intégrant les mouvements des travailleurs▪ Mettre en place un système permettant de respecter la distanciation sociale au niveau des postes de travail▪ Installer une salle d'isolement et de mise en quarantaine dans la base de chantier▪ Rendre obligatoire le port d'un masque FFP2,▪ Organiser les fréquences de pause pour le personnel pour éviter tout regroupement au niveau des aires de repos et des cantines▪ Appuyer les structures de soins existantes et renforcer leur capacité à une prise en charge éventuelle des travailleurs contaminés (stock d'EPI, extension des salles d'isolement et de mise en quarantaine, etc.)▪ Informer et sensibiliser les communautés locales sur les mesures de prévention contre le COVID-19 adoptées par les entreprises de travaux

Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Gestion des déchets de chantier	<ul style="list-style-type: none">▪ Adopter un système de tri des déchets de chantier▪ Installation de conteneurs à déchets dans les zones de déchets▪ Contracter avec des sociétés de collecte pour l'évacuation des déchets vers des décharges contrôlées▪ Assurer la traçabilité des déchets avec des bordereaux▪ Aménager des fosses septiques dans les installations de chantier▪ Intégrer des mesures spécifiques en phase de repli de chantier dont notamment :<ul style="list-style-type: none">○ Nettoyage des sites y compris l'évacuation des produits issus du nettoyage○ Décontamination du sol souillé○ Evacuation des déchets banals et dangereux○ Démantèlement des containers, aires bétonnées, ferrailage, remblais de plus de 5cm○ Au moins trois mois avant la fin du chantier l'entreprise devra informer ses travailleurs de la fin du chantier afin de leur permettre de se préparer psychologiquement à cet évènement

5.1.3. Phase d'exploitation

En phase d'exploitation des établissements de soins et de mise en œuvre des différentes composantes du projet d'intervention COVID-19, plusieurs effets socio-environnementaux seront potentiellement induits sur différentes composantes du milieu. Ces effets sont principalement les risques environnementaux, sanitaires et sociaux induits par la gestion in situ, le transport et le traitement final des déchets biomédicaux et les risques santé sécurité au travail.

5.1.3.1. Effets environnementaux induits par la gestion des déchets biomédicaux

Les principales limites de la mise en œuvre opérationnelle du dispositif de gestion des DBM dans les établissements de soins au Sénégal peuvent se résumer autour des points suivants : faiblesse du dispositif organisationnel, faiblesse des moyens logistiques, absence d'un système cohérent dans la conception des établissements de soins et dans la filière de gestion des déchets aux niveaux communal, régional et national. Ces faiblesses sont résumées dans le tableau suivant.

Tableau 18 : Faiblesses du dispositif opérationnel de gestion des déchets biomédicaux

Faiblesse organisationnelle	Faiblesse logistique	Faiblesse systémique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de protocoles et fiches de classement et quantification des déchets infectieux, pathologiques, aiguilles, eaux usées, déchets banals ▪ Absence de codification des équipements de conditionnement ▪ Absence de tri sélectif et mélange des différents types de déchets 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisances des équipements de conditionnement (poubelles GRV notamment) ▪ Absences d'aires dédiées à l'entreposage des poubelles avant leur évacuation ▪ Insuffisance des EPI pour le personnel d'entretien et de gestion des DBM ▪ Insuffisance d'incinérateurs et de banaliseurs dans les structures hospitalières 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faiblesse dans la conception des établissements de soins (absence de réseaux de collecte des eaux usées et de système de désinfections, absence d'aires dédiées à l'entreposage des déchets, absence d'aires dédiées à l'entreposage des incinérateurs minimisant les risques sur l'environnement immédiat) ▪ Absence sur le territoire national de décharge de traitement des déchets ultimes ▪ Insuffisance de réseaux collectifs tout à l'égout dans les centres urbains ▪ Absence de filière de gestion des cendres

De l'analyse du tableau ci-avant, il ressort clairement que le dispositif de gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de soins au Sénégal souffre de contraintes majeures qui nécessitent d'être traitées dans le contexte de la COVID-19 qui, par ailleurs, rajoute un niveau de complexité supplémentaire au mécanisme de caractérisation, de tri, de transport et de traitement des DBM.

Dans le contexte de la COVID-19, les établissements de soins ne constituent plus la seule source de production de DBM. En effet, des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) peuvent être produits selon l'évolution de l'épidémie :

- au niveau domiciliaire pour les personnes infectées ou susceptibles de l'être et qui sont maintenues à domicile (cas probable en cas d'évolution incontrôlée de la pandémie),
- au niveau des zones de confinement (mise en quarantaine de personnes infectées ou susceptibles de l'être).

La maîtrise de ces trois sources de production (établissements de soins, domicile et lieux de confinement) exige une adaptation des mécanismes classiques de gestion des déchets biomédicaux et une mise à niveau des procédures d'intervention des acteurs externes au milieu hospitalier.

En outre, la vitesse de contamination du virus de la COVID-19 et les incertitudes liées à sa durée de vie devraient prévaloir pour le changement des protocoles de gestion des déchets

banals (assimilables aux ordures ménagères) dans les différentes sources de production identifiées ci-avant mais également dans le dispositif de transport de ces lieux vers les décharges finales.

Dans le plan de contingence défini par le MSAS dans le cadre de la riposte contre la COVID 19, quatre (04) scénarii ont été définis dans l'évolution de l'épidémie. Les effets cumulatifs de ces scénarii dans la gestion des déchets biomédicaux sont analysés dans le tableau suivant.

Tableau 19 : Scénarii d'évolution de l'épidémie COVID-19

Scénario	Descriptif	Effet cumulatif dans la gestion des DBM
Scénario 1	Absence de cas, risque probable	Aucun effet
Scénario 2	Le pays a un ou plusieurs cas importés ou locaux (cas sporadiques)	Effet de faible intensité : production additionnelle de DBM dans les établissements de soins
Scénario 3	Le pays a un cluster de cas localisé dans le temps et géographiquement et/ou lié à une source d'exposition commune (clusters)	Effet de faible intensité : production additionnelle de DBM dans les établissements de soins
Scénario 4	Le pays est confronté à plusieurs foyers épidémiques liés à une transmission locale (transmission communautaire)	
	4A : Début de transmission communautaire, les capacités de réponse sanitaires ne sont pas encore dépassées	Effet d'intensité modérée : production additionnelle de DBM dans les établissements de soins et dans les sites de confinement
	4B : Transmission communautaire importante avec des capacités de réponse sanitaires dépassées	Effet d'intensité élevée : production additionnelle de DBM dans les établissements de soins, les sites de confinement et aux domiciles des personnes infectées ou susceptibles de l'être

Les exigences induites par la rapidité de de transmission et la persistance dans l'environnement de la COVID-19 posent ainsi les problématiques suivantes :

- les déchets assimilables aux ordures ménagères produites dans les établissements de soins et les sites de confinement peuvent ne plus être considérés comme des déchets banals et suivre les filières classiques de conditionnement, de transport et de traitement final,
- les moyens de transport des déchets biomédicaux employés par les prestataires externes ne sont pas conformes aux normes de sécurité requises par la situation actuelle posée par la COVID-19



- les filières de traitement et d'élimination des équipements de protection individuelle (EPI) produits par les cas infectés ou suspectés d'être infectés confinés à domicile ne peuvent plus s'envisager suivant la filière des ordures ménagères,
- les déchets, notamment les déchets des EPI, produits par les professionnels de santé et les agents chargés du transport sanitaire en ville, doivent-ils être éliminés via les ordures ménagères ou via la filière DASRI,
- si la filière ordures ménagères est retenue pour l'élimination des déchets produits en milieu diffus, au regard de la persistance du virus dans l'environnement (qui selon les données disponibles est de l'ordre de quelques heures à quelques jours) convient-il de fixer un délai minimum à respecter avant l'élimination de ces déchets dans les ordures ménagères. Des précautions d'emballage sont-elles nécessaires afin de sécuriser la filière des déchets ménagers,
- les acteurs externes classiques intervenant dans la collecte et la gestion des déchets biomédicaux sont-ils outillés (équipements de transport) pour la gestion des déchets assimilables aux ordures ménagères produits dans les établissements de soins et dans les sites de confinement,
- les installations externes de traitement (centres de traitement des déchets, stations d'épuration, station de traitement des boues vidange) sont-elles en capacité de favoriser une gestion adéquate des déchets biomédicaux

Pour tenir compte des exigences sanitaires posées par la COVID-19, les mesures de gestion doivent être revues suivant les mesures d'évitement et d'atténuation ci-après proposées. L'ensemble des risques et mesures afférents à la gestion des déchets biomédicaux sont détaillés dans le Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets biomédicaux (PLIGDM) présenté à l'annexe 5 du présent CGES.

Tableau 20: Mesures de Gestion des Déchets biomédicaux

Risques	Mesures d'évitement et d'atténuation
Tri et Conditionnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un système de tri à deux conteneurs (piquants/tranchants, déchets potentiellement infectieux) ▪ adopter un double ensachage des déchets (sachet opaque et disposant d'un système de fermeture fonctionnel) issus du traitement des cas de COVID-19, le tout stockés dans un conteneur de type GRV ▪ doter les centres de soins de contenant de type GRV ▪ doter les établissements de soins d'équipements de tri et de conditionnement (poubelles à aiguilles, poubelles de salle, poubelles de stockage, sachets poubelles, etc.)
Transport et Traitement final des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le transport interne des déchets doit se faire par des camions spécifiquement dédiées et dotés de GRV étanches et sécurisés ▪ Des conteneurs type GRV à roulettes sont préconisés pour le transport interne des déchets à risques infectieux ▪ Les conteneurs seront lavés et désinfectés après avoir été vidés (solution à 5 % de chlore actif). ▪ Doter les établissements de santé d'incinérateurs électromécaniques, de broyeurs d'aiguilles et de stérilisateurs ▪ Ensachage des cendres et évacuation vers des décharges autorisées
Gestion des effluents liquides	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un réseau interne de collecte des eaux vannes ▪ Aménagement d'une station d'épuration compacte in situ de type Réacteur biologique séquentiel ▪ Aménagements de casiers d'enfouissement disposant de barrières actives d'étanchéisation spécialement dédiés aux déchets biomédicaux

5.1.3.2. Risques Santé, Sécurité au Travail (SST)

La mise en œuvre du plan de riposte contre la COVID-19 notamment l'exploitation des établissements de soins et des sites de confinement présentera des risques SST sur l'ensemble des acteurs impliqués dans le dispositif notamment :

- le personnel qui participe au traitement des patients atteint de « COVID 19 » dans les établissements de soins,
- le personnel en charge de la gestion les lieux de confinement,
- les volontaires de la croix rouge,
- les agents du MSAS,
- les services régionaux d'hygiène impliqués dans la désinfection,



- les sapeurs-pompiers,
- les sociétés prestataires pour assurer le gardiennage des lieux de confinement et les établissements de soins,
- et le personnel de nettoyage des établissements de soins et des lieux de confinement.

L'évaluation des risques SST est présentée dans le tableau suivant.



Tableau 21: Analyse des risques Santé, Sécurité au Travail en phase d'exploitation

Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
PP	PERSONNEL DU PROJET				
P1	Ministres et administrations rattachées au MSAS	<ul style="list-style-type: none">▪ Risque lié au mauvais état du réseau routier national▪ Accidents corporels▪ Surmenage physique et somnolence de chauffeurs▪ Sur exploitation du matériel roulant	<ul style="list-style-type: none">▪ Pression psychologique forte : stress (marge de décision courte) et surmenage physique▪ Contamination et maladie, suite contacts avec personnel soignants, malades et rassemblement (points de presse) : infections des voies respiratoires supérieures▪ Agression et blessures par des manifestants	<ul style="list-style-type: none">▪ Risques liés aux déchets de soins▪ Prolifération de déchets plastiques▪ Pollution de l'ambiance des salles de travail	<p><u>Sécurité</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Entretien et suivi technique des véhicules▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses▪ Privilégier le déplacement en unités organiques constituées▪ Sensibilisation des chauffeurs <p><u>Santé</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aménager de périodes de relaxation▪ Délégation et partage des tâches▪ Adopter si possible le télé travail▪ Prise de température▪ Distanciation sociale▪ Lavage des mains, ou désinfection avec gel hydro-alcoolique▪ Systématiser le port de masques homologués <p><u>Organisation du travail</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Renforcement en moyens humains pour soulager le personnel▪ Dépoussiérage et Désinfection (avec lingette désinfectante) des micros avant et après points de presses quotidiens▪ Privilégier la sensibilisation▪ Trouver des mesures d'accompagnement▪ S'entourer d'une bonne protection rapprochée <p><u>Environnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Instaurer le tri sélectif des déchets



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
P2	Administration territoriale & travailleurs communautaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Risque lié au mauvais état du réseau routier national▪ Accidents corporels▪ Surmenage physique et somnolence de chauffeurs▪ Sur exploitation du matériel roulant	<ul style="list-style-type: none">▪ Pression psychologique forte : stress (marge de décision courte) et surmenage physique▪ Contamination et maladie, suite contacts avec personnel soignants, malades et réunions communautaires (CRGE, points de presse : infections des voies respiratoires supérieures▪ Agression et blessures par des manifestants	<ul style="list-style-type: none">▪ Risques liés aux déchets de soins▪ Prolifération de déchets plastiques▪ Pollution de l'ambiance des salles de travail▪ Utilisation massive de gel hydro-alcoolique	<ul style="list-style-type: none">▪ Signer un protocole avec une entreprise agréée pour l'enlèvement l'évacuation des déchets solides <p>Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Entretien et suivi technique des véhicules▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses▪ Privilégier déplacement en unités organiques constituées▪ Sensibilisation des chauffeurs <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aménager des périodes de relaxation▪ Délégation et partage des tâches▪ Adopter si possible le télé travail▪ Prise de température▪ Distanciation sociale▪ Lavage des mains, ou désinfection avec gel hydro-alcoolique▪ Systématiser le port de masques homologués <p>Organisation du travail</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Renforcement en moyens humains pour soulager le personnel▪ Dépoussiérage et Désinfection (avec lingette désinfectante) des micros avant et après points de presses quotidiens▪ Privilégier la sensibilisation▪ Trouver des mesures d'accompagnement▪ S'entourer d'une bonne protection rapprochée <p>Environnement</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Instaurer le tri sélectif des déchets



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
					<ul style="list-style-type: none">▪ Signer un protocole avec une entreprise agréée pour l'enlèvement l'évacuation des déchets solides▪ Informer et sensibiliser les modes de désinfection optimale et les effets secondaires (diminution du sperme, fausses couches, etc.) redoutés
P3	Service national d'hygiène	<ul style="list-style-type: none">▪ Risque lié au mauvais état du réseau routier national▪ Accidents corporels▪ Surmenage physique et somnolence de chauffeurs▪ Sur exploitation du matériel roulant	<ul style="list-style-type: none">▪ Pression psychologique forte : stress (marge de décision courte) et surmenage physique▪ Fatigue qui conduit à des TMS (troubles musculosquelettiques)▪ Intoxications par les produits chimiques▪ Allergie, irritation des voies aériennes supérieures▪ blessures consécutives agression et par des opposants aux désinfections domiciliaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Risques liés aux déchets de soins▪ Prolifération de déchets plastiques▪ Pollution par les déchets d'emballage des produits de désinfection	<p>Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Entretien et suivi technique des véhicules▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses▪ Privilégier déplacement en unités organiques constituées▪ Sensibilisation des chauffeurs <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aménager de périodes de récupération du personnel d'intervention▪ Délégation et partage des tâches▪ Adopter si possible le télé travail▪ Prise de température▪ Distanciation sociale▪ Lavage des mains, ou désinfection avec gel hydro-alcoolique▪ Systématiser le port de masques homologués <p>Organisation du travail</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Renforcement en moyens humains pour soulager le personnel▪ Dépoussiérage et Désinfection (avec lingette désinfectante) des micros avant et après points de presses quotidiens▪ Privilégier la sensibilisation▪ Trouver des mesures d'accompagnement



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
					<ul style="list-style-type: none">▪ Affirmer son pouvoir de police de l'hygiène Environnement <ul style="list-style-type: none">▪ Instaurer le tri sélectif des déchets▪ Signer un protocole avec une entreprise agréée pour l'enlèvement l'évacuation des déchets solides▪ Se conformer à l'élimination des déchets d'emballage d'insecticide conformément au plan de gestion des pestes et pesticides du REDISSE
P4	Cellule d'alerte		<ul style="list-style-type: none">▪ Hypoacousie, otalgies, surdité transitoire, fatigue auditive, liées aux microtraumatismes induits par l'utilisation prolongée du téléphone▪ Etat d'irritabilité et Stress : correspondants difficiles▪ TMS (troubles musculosquelettiques) suite position assise		Santé <ul style="list-style-type: none">▪ Aménagement du temps de travail▪ Imposer le port d'EPI adaptés▪ Aménager des périodes de pause▪ Doter les télé opérateurs de chaises ergonomiques▪ Allier le sens de l'écoute et le pragmatisme dans la gestion des appels téléphoniques
P5	Laboratoires		<ul style="list-style-type: none">▪ Contamination et maladie : non-respect des normes et protocoles de prélèvement, manipulation des milieux de culture, mauvaise gestion des déchets infectieux ;	<ul style="list-style-type: none">▪ Production en quantité importantes de déchets dangereux susceptibles de favoriser la diffusion du virus Covid 19	Santé <ul style="list-style-type: none">▪ Placer les tubes dans un système à triple emballage pour transport de prélèvements.▪ L'emballage extérieur doit préciser le nom et les coordonnées de l'expéditeur▪ Diversification des laboratoires d'analyses▪ Ergonomie des postes de travail Environnement <ul style="list-style-type: none">▪ Désinfecter les conteneurs de produits contaminants avec du désinfectant contenant



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surcharge de travail, pression psychologique, délais courts ▪ Contraintes physiques et psychiques entraînant des TMS (troubles musculosquelettiques) ▪ Stress 		<p>par exemple 5000 mg /l de chlore actif pendant trente minutes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les déchets doivent être placés dans des sacs de déchets médicaux à double enveloppe et éliminés en tant que déchets médicaux
P6	Centres de soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Violences sur le personnel soignant, suite à une rébellion de malades belliqueux ou névrosés ▪ Accidents de la voie publique, dommages ▪ Mauvais contrôle des accès : contamination communautaire suite porosité des entrées et visites 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de liquides biologiques contagieux (liquide broncho-alvéolaire, produit d'aspiration, urines, selles, salive) pouvant entraîner contamination, maladie et décès ▪ troubles musculosquelettiques (position assise prolongée) ▪ Etat d'irritabilité ▪ Stress, TMS (dus au surmenage physique et psychique) ▪ Contamination du personnel des autres zones : Maladie, Décès au sein du personnel de la ligne de front 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Production de déchets liquides composés des liquides biologiques Production de déchets biomédicaux souillés ▪ Déchets d'emballage des produits de désinfection 	<p>Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretien et suivi technique des véhicules ▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses ▪ Privilégier déplacement en unités organiques constituées ▪ Sensibilisation des chauffeurs ▪ Gardiennage strict du personnel ▪ Isolement strict des personnes malades <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des zones en fonction du stade de la maladie : zone d'isolement pour observation, zone d'isolement pour soins intensifs ▪ Régime alimentaire pour améliorer l'immunité du personnel soignant ▪ EPI : chapeau chirurgical jetable, masque de protection médicale N 95, uniforme de protection médicale jetable, gants en latex jetables, lunettes de protection <p>Organisation du travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement en personnel qualifié



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
			directement en contact avec les cas confirmés		<ul style="list-style-type: none">▪ Répartir le personnel en équipes▪ fixer un maximum d'heures de travail en zone d'isolement <u>Environnement et salubrité</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en place procédure de désinfection pour les salles▪ Emballer les tissus dans un sac en plastique, emballer ce sac dans un autre sac en plastique, emballer le sac en plastique dans un sac de tissu jaune▪ Collecter et traiter les liquides biologiques dans des conteneurs spéciaux et désinfectés pendant deux heures par un désinfectant contenant 20 000 mg/l de chlore▪ Respecter les préconisations du plan de gestion des déchets biomédicaux spécifiques à Covid-19
P7	Régions médicales	<ul style="list-style-type: none">▪ Risque lié au mauvais état du réseau routier national▪ Accidents corporels▪ Surmenage physique et de somnolence de chauffeurs▪ Sur exploitation du matériel roulant	<ul style="list-style-type: none">▪ Trop grande proximité entre participants dans les réunions, Contamination du personnel des autres zones : maladie, Décès	<ul style="list-style-type: none">▪ Prolifération de déchets plastiques▪ Pollution de l'ambiance des salles de travail▪ Utilisation massive de gel hydro-alcoolique	<u>Sécurité</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Entretien et suivi technique des véhicules▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses▪ Privilégier le déplacement en unités organiques constituées▪ Sensibilisation des chauffeurs <u>Santé</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Limiter au strict minimum les réunions▪ Respecter les mesures barrières et la distanciation sociale▪ Annuler ou reporter les déplacements professionnels non indispensables▪ Privilégier les outils technologiques pour la communication



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aérer les salles de travail <p>Environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instaurer le tri sélectif des déchets ▪ Signer un protocole avec une entreprise agréée pour l'enlèvement l'évacuation des déchets solides ▪ Informer et sensibiliser les modes de désinfection optimale et les effets secondaires (diminution du sperme, fausses couches, etc.) redoutés
P8	Districts sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements fréquents pour effectuer des prélèvements ▪ Risques d'accidents corporels/mauvais état du réseau routier 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité de contact avec personne malade, ou porteur saint lors du tri préliminaire ▪ Contamination ▪ Maladie ▪ Décès 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pollution environnement accidentel de prélèvements transportés vers les laboratoires 	<p>Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretien et suivi technique des véhicules ▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses ▪ Privilégier le déplacement en unités organiques constituées ▪ Sensibilisation des chauffeurs <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection de niveau 1 : chapeau et masque chirurgicaux jetables, uniforme de travail, gants en latex jetables, vêtements d'isolement jetables ▪ Faire porter un masque au patient d'emblée ▪ Lavage mains à eau ou savon ou solution chlore, ou gel alcoolique <p>Environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Placer les tubes dans un système à triple emballage
P9	Forces de défense et de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements fréquents pour assurer la sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité de contact avec personne malade, ou porteur saint lors des missions de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Productions de déchets d'EPI jetables (masques, gants, etc.) 	<p>Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretien et suivi technique des véhicules ▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
		<ul style="list-style-type: none">▪ Mauvais état des routes, retard dans la maintenance des véhicules Accidents de la voie publique, dommages	<ul style="list-style-type: none">▪ maintien de l'ordre et du contrôle des EPI▪ Contamination, maladies,▪ Risque de décès	<ul style="list-style-type: none">▪ Production de déchets plastiques potentiellement souillés	<ul style="list-style-type: none">▪ Privilégier le déplacement en unités organiques constituées▪ Sensibilisation des chauffeurs <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Protection légère EPI : masques jetables gants en latex jetables▪ Lavage mains à eau ou savon ou solution chlore, ou gel alcoolique▪ Respecter la distanciation sociale lors des contrôles <p>Environnement</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Formation pour le port de gants, et l'enlèvement de gants▪ Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquement▪ Décontaminer avant incinération
P10	Centres de confinement	<ul style="list-style-type: none">▪ Présence de personnes agressives	<ul style="list-style-type: none">▪ la gestion du centre (hébergement, livraison des repas, assurer l'entretien du centre) peut entraîner des contaminations à l'occasion de contacts non sécurisés avec porteurs sains ou malades	<ul style="list-style-type: none">▪ Forte production de déchets d'EPI (masques, gants, etc.) et de linge souillé	<p>Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquement▪ Décontaminer avant incinération <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Protection légère EPI : masques jetables gants en latex jetables▪ Lavage mains à eau ou savon ou solution chlore, ou gel alcoolique▪ Respecter la distanciation sociale lors des contrôles <p>Environnement</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Formation pour le port de gants, et l'enlèvement de gants▪ Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquement



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
P11	Volontaires de la croix rouge	<ul style="list-style-type: none">▪ Déplacements fréquents pour effectuer des prélèvements▪ Risques d'accidents corporels/mauvais du réseau routier	<ul style="list-style-type: none">▪ Possibilité de contact avec personne malade, ou porteur sain lors de funérailles ou dans les centres de confinement▪ Contamination par insuffisance d'EPI adaptés▪ Maladie▪ Décès	<ul style="list-style-type: none">▪ Production importante de déchets plastique, et de linge souillé	<ul style="list-style-type: none">▪ Décontaminer avant incinération <p>Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Entretien et suivi technique des véhicules▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses▪ Privilégier le déplacement en unités organiques constituées▪ Sensibilisation des chauffeurs <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none">▪ EPI adaptés et suffisants : tabliers plastiques, masques (N 95), lunettes, salopette étanche, cagoule, paires gants latex, gants de nettoyage en caoutchouc, bottes en caoutchouc, gants nitriles <p>Environnement</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquement▪ Décontaminer avant incinération
P12	Sapeurs-pompiers	<ul style="list-style-type: none">▪ Déplacements fréquents pour évacuer des corps sans vie ou secourir malades errants▪ Risques d'accidents corporels/mauvais du réseau routier	<ul style="list-style-type: none">▪ Possibilité de contact avec personne malade lors des interventions▪ Contamination par insuffisance d'EPI adaptés▪ Maladie▪ Décès	<ul style="list-style-type: none">▪ Utilisation de gants latex jetables, de gants caoutchouc, de bottes, récupération linge des cas confirmés▪ Linge des sépultures	<ul style="list-style-type: none">▪ Décontaminer avant incinération <p>Sécurité</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Entretien et suivi technique des véhicules▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses▪ Privilégier le déplacement en unités organiques constituées▪ Sensibilisation des chauffeurs <p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none">▪ EPI adaptés et suffisants : tabliers plastiques, masques (N 95), lunettes, salopette étanche, cagoule, paires de gants latex, gants de nettoyage en caoutchouc, bottes en caoutchouc, gants nitriles



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
					Environnement <ul style="list-style-type: none">Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquementDécontaminer avant incinération
PRESTATAIRES / FOURNISSEURS					
PRS 1	Préposés à la sécurité	<ul style="list-style-type: none">Déplacements non sécurisés dans les transports publicsViolence verbale	<ul style="list-style-type: none">Conditions difficiles du travail de nuitRisque de contamination avec porteurs sains ou malades dans les transports ou lors des contrôles de sécuritéIrritabilité et stressTroubles musculosquelettiques		Sécurité <ul style="list-style-type: none">Mise en place de bus de transport de personnel par la société prestataire Santé <ul style="list-style-type: none">Application de la législation concernant le travail de nuitFormation, sensibilisation sur les comportements, avec évaluation à chaud pour mesurer le degré de compréhensionFormation du personnel sur les risques liés au COVID 19, avec évaluation à chaud pour s'assurer de la bonne assimilation.Organiser des quarts d'heures sécurité chaque début de semaine avec des séances de questions réponses sur le module prévention des risques COVID 19EPI : masques jetables, gants jetablesRespect des gestes barrières
PRS 2	Préposés au nettoyage	<ul style="list-style-type: none">Déplacements non sécurisés dans les transports publicsViolence verbale	<ul style="list-style-type: none">Entretien de locaux hébergeant malades confirmés: risque de contamination avec porteurs sains ou malades dans les transports ou lors des contrôles de sécurité	<ul style="list-style-type: none">Production de déchets de toutes natures et déchets d'EPI jetables	Sécurité <ul style="list-style-type: none">Mise en place de bus de transport de personnel par la société prestataire Santé <ul style="list-style-type: none">Formation du personnel sur les risques liés au COVID 19, avec évaluation à chaud pour s'assurer de la bonne assimilation.Organiser des quarts d'heures sécurité chaque début de semaine avec des séances



Code	Dénomination	NATURE DU RISQUE			Mesures préventives et de contrôle
		Sécurité	Santé	Environnement	
			<ul style="list-style-type: none">▪ Traumatisme, stress		<p>de questions réponses sur le module prévention des risques COVID 19</p> <ul style="list-style-type: none">▪ EPI : sensibilisation sur leur utilisation. Masques jetables, gants jetables, sur-blouses jetables▪ Formation, sensibilisation sur les comportements à adopter, avec évaluation à chaud pour mesurer le degré de compréhension (Connaissances, Attitudes et Pratiques)▪ Respect des gestes barrières
PRS 4	Travailleurs migrants	<ul style="list-style-type: none">▪ Mauvais état des infrastructures routières, trafic dense (nombreux engins à deux roues, divagation d'animaux) :▪ Risque routier/accident de la circulation	<ul style="list-style-type: none">▪ Risque de contracter le paludisme : maladie, décès▪ Risque infection fièvre typhoïde, hépatite, méningite		<p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Prévention anti-palustre : 21 jours avant le départ, au cours du séjour, au retour. Sensibilisation mesures de prévention. La meilleure prévention est de ne pas se faire piquer par les moustiques vecteurs. Répulsifs cutanés moustiquaire.▪ Etre à jour de la vaccination TYPHIM vi, GENEVAC B, MENINGO A+C <p>Sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ -être prudent au volant et patient, pour s'habituer à la circulation. alcotest

5.1.4. Phase de démantèlement

Le démantèlement s'applique aux **installations et équipements médicaux temporaires** utilisés dans le plan de riposte contre la COVID-19.

Dans le cadre du présent projet, les établissements de soins existants seront utilisés pour la prise en charge des cas de COVID-19. A cet effet, ces établissements, au-delà de la pandémie de la COVID-19, continueront à fonctionner pour la médecine générale.

Tenant compte de cette orientation, **aucun démantèlement ne sera nécessaire dans le cadre du présent projet.**

Toutefois, des mesures de désinfection seront nécessaires avant la requalification des centres de traitement des cas de COVID-19 en sites de soins généraux pour éviter tout risque de résurgence du virus. Il en est de même pour les centres et sites de confinement des cas suspects.

Pour des raisons de sécurité et afin de rassurer le personnel de santé ainsi que la communauté, que le poste de santé ne présente plus de risque et peut être à nouveau utilisé, l'équipe de décontamination doit traiter les lieux dans les plus brefs délais après la sortie du dernier patient.

Tableau 22: Analyse des risques SST en phase de démantèlement

Impacts/ Risques	Mesures de prévention
<ul style="list-style-type: none">▪ Risque de résurgence du virus	<ul style="list-style-type: none">▪ Décontamination pariétale y compris encadrement porte et fenêtre du sol et des surfaces verticales▪ Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant des lits et autres mobiliers▪ Laisser tremper le matériel suivant (seaux, assiettes, cuillères, tasses) pendant 30 minutes, dans un seau de 10 l apporté par l'équipe et contenant une solution chlorée à 0.5%.▪ Après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille.▪ Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant des matériels et équipement de soins▪ Décontamination de la literie avec de la solution de déterganios sur toutes les faces, à l'extérieur, puis séchés au soleil par la famille

Les matrices suivantes résument les différentes mesures d'atténuation et d'évitement préconisées pour chaque impact et risque identifiés dans les phases de conception, de construction, d'exploitation et de démantèlement.



Tableau 23: Matrice de gestion environnementale et sociale de la phase de planification et de Conception

Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre
Identifier les besoins de nouvelles constructions, d'expansion, de rénovation et/ou de remise en état	<ul style="list-style-type: none">▪ Conflit d'usage avec les établissements existants▪ Cohabitation entre les patients à haut risque et les patients de moindre risque▪ Perturbation du fonctionnement des établissements de soins en cas de rénovation	<ul style="list-style-type: none">▪ Privilégier autant que faire se peut la réhabilitation d'infrastructures existantes▪ Les travaux neufs seront réalisés dans les emprises foncières des établissements existants	<ul style="list-style-type: none">▪ UCP COVID-19▪ MSAS
Acquisitions de matériels et équipements	<ul style="list-style-type: none">▪ Risques d'acquisition de matériels et équipements de mauvaise qualité	<ul style="list-style-type: none">▪ Recourir à l'expertise de spécialistes indépendants pour l'élaboration de spécifications techniques pour toute sorte d'acquisition▪ Recourir à l'expertise de spécialistes indépendants lors de la réception des équipements,▪ Observer une période de garantie et un accompagnement dans l'entretien et la maintenance des équipements et matériels	<ul style="list-style-type: none">▪ UCP COVID-19▪ MSAS
Besoins d'ouvrages complémentaires et d'installations connexes	<ul style="list-style-type: none">▪ Difficultés d'évacuation des cas graves en cas de nécessité,▪ Pollution du milieu naturel par les eaux usées hospitalières et exposition à la contamination	<ul style="list-style-type: none">▪ L'accessibilité des sites par une voirie existante doit constituer un critère de choix des sites d'implantation des CTE▪ La disponibilité d'un réseau d'égout public doit constituer un critère de choix des sites d'implantation des CTE à défaut de l'intégrer dans le scoop du projet	<ul style="list-style-type: none">▪ UCP COVID-19▪ MSAS
Identifier les installations de gestion des déchets sur site et hors site, et les itinéraires de transport de déchets ainsi que les	<ul style="list-style-type: none">▪ Filière de gestion des DBM inadaptée▪ Infrastructures de traitement inadaptées	<ul style="list-style-type: none">▪ Concevoir une formation pour le personnel en matière de séparation des déchets au moment de leur utilisation▪ Prévoir des aires clôturées à conteneurs pour le stockage in situ des déchets biomédicaux triés.	<ul style="list-style-type: none">▪ UCP COVID-19▪ DQSHH▪ UCG▪ Collectivités territoriales



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre
prestataires de services compétents		<p>Ces aires sont dotées de points d'eau avec du savon ou un détergent et un désinfectant pour le lavage des mains et pour le lavage et la désinfection des conteneurs, ainsi que d'installations pour l'évacuation des eaux usées dans un système de puisard ou d'égout</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Prévoir des autoclaves pour la stérilisation des déchets infectieux tels que les échantillons de sang en cas de test sérologique, de seringues en plastique et d'épreuves de laboratoire▪ Prévoir une aire dédiée pour l'incinération à haute température en tenant compte des établissements humains, des vents dominants, etc.▪ Doter les centres de traitement de camions adaptés au transport de déchets dangereux▪ Appuyer l'Unité de Coordination et de Gestion des Déchets à aménager des centres de traitement des déchets ultimes▪ Mise en place de protocoles de tri, de conditionnement et de transport adaptés dans les établissements de soins	
Conception des établissements de santé — dispositions générales	<ul style="list-style-type: none">▪ Risque nosocomiale d'infection	<ul style="list-style-type: none">▪ Intégrer les spécificités climatiques (ensoleillement, direction des vents, pluviométrie, température) dans la conception des CTE et le choix des matériaux▪ Concevoir des salles en dépression (aspiration de l'air extérieur et extraction de l'air intérieur) pour limiter la transmission aéroportée du virus,▪ Prévoir une unité de potabilisation de l'eau dans le design du Projet pour satisfaire aux directives de potabilité définies par l'OMS	<ul style="list-style-type: none">▪ UCP COVID-19▪ MSAS



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre
		<ul style="list-style-type: none">▪ Installation de réservoirs d'eau dans chaque établissement de soins pour garantir la disponibilité de l'eau à toute heure de la journée▪ Concevoir des aires de circulation (couloirs) assez larges pour minimiser les risques d'infection et de contamination des patients à haut risque▪ Prévoir des salles d'isolement et une séparation spatiale des patients pour les cas suspects et les cas confirmés▪ Disposer des points d'eau suffisants en fonction du nombre de patients prévu pour chaque CTE pour favoriser le lavage des mains▪ Prévoir une toilette pour au moins 15 personnes▪ Prévoir un réseau de collecte et d'évacuation des eaux usées (eaux grises et eaux vannes).▪ Prévoir un raccordement du réseau interne à un réseau d'égout externe à l'établissement de soins▪ En cas de non disponibilité d'un réseau externe, prévoir un système d'épuration interne▪ Garantir les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité des centres de confinement▪ Prévoir une antichambre dans les chambres d'isolement pour permettre au personnel de mettre et d'enlever les EPI et de se laver/décontaminer avant et après le traitement▪ Prévoir des sites d'isolement avec chambres individuelles avec salle de bain attenante (ou avec une commode dédiée▪ Isoler les CTE des zones d'activité ou à proximité des patients vulnérables ou à haut risque, afin de minimiser les risques de propagation de l'infection	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre
		<ul style="list-style-type: none">Prévoir la mise à disposition dans les sites d'isolement des équipements suivants : disposer d'un équipement spécifique (par exemple un tensiomètre, un débitmètre de pointe et un stéthoscope)Prévoir une morgue dédiée à la COVID-19 pour la préparation rituelle des cas de décès avant inhumation	
Recrutement d'un personnel pour l'exploitation des établissements de soins	<ul style="list-style-type: none">Risque SST	<ul style="list-style-type: none">Séparation des toilettes séparées pour les patients et le personnelPrévoir des bouches d'incendie à l'intérieur des CTE,Mettre à disposition des extincteurs à l'intérieur des CTEPrévoir un dispositif d'alerte et une aire de regroupement dans la conception des CTEMise en place d'un plan d'intervention d'urgence	<ul style="list-style-type: none">Responsable HSE UCP COVID-19Responsable Sauvegarde UCP COVID-19
Conception des conditions d'accès aux CTE	<ul style="list-style-type: none">Restriction et difficulté d'accès aux personnes vulnérables	<ul style="list-style-type: none">Prévoir des douches séparées pour les hommes et les femmesLes toilettes des patients doivent être faciles à utiliser par les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes maladesPrévoir un accès sécurisé, l'éclairage et un dispositif de fermeture de l'intérieur pour garantir la sécurité des utilisateursPrévoir des toilettes pour enfants	<ul style="list-style-type: none">Responsable HSE UCP COVID-19Responsable Sauvegarde UCP COVID-19



Tableau 24: Matrice de gestion environnementale et sociale de la phase de mise aux normes des centres de traitement

Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre
Phase de démolition pour les travaux de rénovation			
Opérations de démolition	▪ Nuisances Sonores	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise à disposition de casque antibruit pour toute personne exposée▪ Interdiction du travail de nuit et aux heures de repos des malades	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle
	▪ Risques professionnels	<ul style="list-style-type: none">▪ Examen complet et approfondi des structures à démolir (incluant la détection de matières dangereuses comme l'amiante▪ Port obligatoire de casques de sécurité homologués avec mentonnières, bottes de sécurité avec semelle renforcée, masques anti-poussières, casques anti-bruit, etc.)▪ Etayage des zones de faiblesse du bâtiment susceptible de s'effondrer,▪ Mettre en place une clôture de 2 mètres de haut en matériau solide distante de la façade d'au moins 1,5 mètre▪ Installer un auvent de protection en saillie de la façade d'au moins 1,5 m pour éviter la chute de décombres sur les espaces en fonctionnement	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle
Phase de construction			
Mouvements des engins et opérations d'excavation, de fouille, de préparation du béton	▪ Risque d'altération de la qualité de l'air	<ul style="list-style-type: none">▪ Fourniture de masques à poussière pour le personnel de travaux▪ Sensibilisation des populations riveraines▪ Suivi du port des équipements de protection et des campagnes de sensibilisation▪ Entretien régulièrement des équipements et engins de chantier▪ Etablir un état référentiel de la qualité de l'air en début de chantier notamment les paramètres suivants : PM10, PM2.5 et SO2▪ Suivi bimensuel de la qualité de l'air notamment des PM10, PM 2.5 et SO2	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre
Recrutement et gestion du personnel de chantier	▪ Conflit Social	<ul style="list-style-type: none">▪ Recruter en priorité la main d'œuvre locale pour les emplois non qualifiés▪ Information & sensibilisation des populations et du personnel de chantier	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle
Recrutement et gestion du personnel de chantier	▪ Afflux de travailleurs étrangers	<ul style="list-style-type: none">▪ Élaborer un code de conduite et le joindre en annexe au contrat des ouvriers	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle
Recrutement et gestion du personnel de chantier	▪ Violences basées sur le Genre	<ul style="list-style-type: none">▪ Développer un bon mécanisme de gestion des plaintes, en consultation avec toutes les parties prenantes, et adapté aux réalités de terrain. Ce mécanisme portera les indications nécessaires pour la gestion des plaintes liées aux violences basées sur le genre▪ Application de sanction contre le personnel en cas de non-respect▪ Information et sensibilisation des populations riveraines▪ Information et sensibilisation du personnel de travaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle
Toutes opérations de chantier	▪ Risques professionnels	<ul style="list-style-type: none">▪ Afficher les consignes de sécurité sur le chantier▪ Porter des EPI (gants, chaussures de sécurité)▪ Baliser les zones à risques ;▪ Faire l'accueil SST et Sensibiliser le personnel de chantier sur les mesures de sécurité ;▪ Informations du personnel de santé sur les risques encourus,▪ Sensibilisation du personnel (Tool box, ¼ HSE)▪ Analyse préliminaire des risques et mise en place de toutes les mesures d'atténuation avant le démarrage de l'activité▪ Mise en place d'un permis de travail pour les activités critiques▪ Signalisation avancée et de position des axes de travaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre
Gestion du chantier	▪ Risques sanitaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Visite médicale pré-embauche pour les travailleurs non-résidents et résidents,▪ Adoption d'un système rotatif de 24h pour le personnel de chantier▪ Démobiliser le personnel non essentiel▪ Suivi sanitaire des travailleurs locaux▪ Organisation du travail de manière à respecter la distanciation sociale▪ Confinement des travailleurs non-résidents dans une base-vie▪ Mise à disposition de thermoflash et de dispositif de lave-main et de désinfection aux entrées et sorties du chantier▪ Formation des travailleurs sur l'auto-surveillance pour la détection précoce des symptômes (fièvre, toux)▪ Mettre en place un système de suivi épidémiologique intégrant les mouvements des travailleurs▪ Installer une salle d'isolement et de mise en quarantaine dans la base de chantier▪ Rendre obligatoire le port d'un masque FFP2,▪ Organiser les fréquences de pause pour le personnel pour éviter tout regroupement au niveau des aires de repos et des cantines▪ Appuyer les structures de soins existantes et renforcer leur capacité à une prise en charge éventuelle des travailleurs contaminés (stock d'EPI, extension des salles d'isolement et de mise en quarantaine, etc.)▪ Informer et sensibiliser les communautés locales sur les mesures de prévention contre le COVID-19 adoptées par les entreprises de travaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en œuvre
Gestion du chantier	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestion des déchets de chantier	<ul style="list-style-type: none">▪ Adopter un système de tri des déchets de chantier▪ Installation de conteneurs à déchets dans les zones de déchets▪ Contracter avec des sociétés de collecte pour l'évacuation des déchets vers des décharges contrôlées▪ Assurer la traçabilité des déchets▪ Aménager des fosses septiques dans les installations de chantier▪ Intégrer des mesures spécifiques en phase de repli de chantier dont notamment :<ul style="list-style-type: none">○ Nettoyage des sites y compris l'évacuation des produits issus du nettoyage○ Décontamination du sol souillé○ Evacuation des déchets banals et dangereux○ Démantèlement des containers, aires bétonnées, ferrailage, remblais de plus de 5cm○ Au moins trois mois avant la fin du chantier l'entreprise devra informer ses travailleurs de la fin du chantier afin de leur permettre de se préparer psychologiquement à cet évènement	<ul style="list-style-type: none">▪ Entreprises de travaux▪ Mission de Contrôle



Tableau 25: Matrice de gestion environnementale et sociale en phase d'exploitation

Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en oeuvre
Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement	<ul style="list-style-type: none">▪ Déchets généraux, eaux usées et émissions atmosphériques	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place d'un système de tri à deux conteneurs (piquants/tranchants, déchets potentiellement infectieux)▪ Adopter un double ensachage des déchets (sachet opaque et disposant d'un système de fermeture fonctionnel) issus du traitement des cas de COVID-19, le tout stockés dans un conteneur de type GRV▪ Doter les centres de soins de contenant de type GRV▪ Doter les établissements de soins d'équipements de tri et de conditionnement (poubelles à aiguilles, poubelles de salle, poubelles de stockage, sachets poubelles, etc.)▪ Le transport interne des déchets doit se faire par des camions spécifiquement dédiés et dotés de GRV étanches et sécurisés▪ Des conteneurs type GRV à roulettes sont préconisés pour le transport interne des déchets à risques infectieux▪ Les conteneurs seront lavés et désinfectés après avoir été vidés (solution à 5 % de chlore actif).▪ Doter les établissements de santé d'incinérateurs électromécaniques, de broyeurs d'aiguilles et de stérilisateurs▪ Doter chaque Établissement de soins d'un banaliseur▪ Ensachage des cendres et évacuation vers des décharges autorisées▪ Mise en place d'un réseau interne de collecte des eaux vannes▪ Aménagement d'une station d'épuration compacte in situ de type Réacteur biologique séquentiel▪ Aménagements de casiers d'enfouissement disposant de barrières actives d'étanchéisation spécialement dédiés aux déchets biomédicaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Responsable qualité des établissements de soins▪ Médecin Chef de région▪ REDISSE 1▪ DQSHH



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en oeuvre
Fonctionnement de l'établissement de santé — questions liées à la main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none">▪ Risques d'accident et d'infection	<ul style="list-style-type: none">▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses▪ Privilégier le déplacement en unités organiques constituées▪ Sensibilisation des chauffeurs▪ Gardiennage strict du personnel▪ Isolement strict des personnes malades▪ Organiser des zones en fonction du stade de la maladie : zone d'isolement pour observation, zone d'isolement pour soins intensifs▪ Régime alimentaire pour améliorer l'immunité du personnel soignant▪ EPI : chapeau chirurgical jetable, masque de protection médicale N 95, uniforme de protection médicale jetable, gants en latex jetables, lunettes de protection▪ Renforcement en personnel qualifié▪ Répartir le personnel en équipes▪ Fixer un maximum d'heures de travail en zone d'isolement▪ Mettre en place une procédure de désinfection pour les salles▪ Emballer les tissus dans un sac en plastique, emballer ce sac dans un autre sac en plastique, emballer le sac en plastique dans un sac de tissu jaune▪ Collecter et traiter les liquides biologiques dans des conteneurs spéciaux et désinfectés pendant deux heures par un désinfectant contenant 20 000 mg/l de chlore▪ Respecter les préconisations du plan de gestion des déchets biomédicaux spécifiques à Covid-19	<ul style="list-style-type: none">▪ Responsable qualité des établissements de soins▪ Médecin Chef de région
Fonctionnement de l'établissement de santé — prise en compte des personnes handicapées, et particulièrement du principe d'accès universel autant que de besoin	<ul style="list-style-type: none">▪ Restriction et difficulté d'accès aux personnes vulnérables	<ul style="list-style-type: none">▪ Prévoir des douches séparées pour les hommes et les femmes▪ Les toilettes des patients doivent être faciles à utiliser par les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades▪ Prévoir un accès sécurisé, l'éclairage et un dispositif de fermeture de l'intérieur pour garantir la sécurité des utilisateurs▪ Prévoir des toilettes pour enfants	<ul style="list-style-type: none">▪ Responsable qualité des établissements de soins▪ Médecin Chef de région



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en oeuvre
Fonctionnement des établissements de santé - nettoyage	<ul style="list-style-type: none">Risque de contamination et de propagation du virus	<ul style="list-style-type: none">Fournir au personnel de nettoyage des équipements, des matériaux et du désinfectant adéquats.Examiner les systèmes de nettoyage général, en formant le personnel de nettoyage aux procédures de nettoyage appropriées et à la fréquence appropriée dans les zones à forte utilisation ou à haut risque.Lorsque les nettoyeurs devront nettoyer des zones qui ont été ou sont soupçonnées d'avoir été contaminées par la COVID-19, fournir des EPI appropriés : blouses ou tabliers, gants, protection des yeux (masques, lunettes ou écrans faciaux) et bottes ou chaussures de travail fermées. Si l'EPI approprié n'est pas disponible, proposer les meilleures alternatives disponibles.Former les nettoyeurs à une bonne hygiène (y compris le lavage des mains) avant, pendant et après les activités de nettoyage ; à l'utilisation sûre des EPI (le cas échéant) ; au contrôle des déchets (y compris pour les EPI et les produits de nettoyage utilisés).	<ul style="list-style-type: none">CHSCT/CLINResponsable qualité des établissements de soinsMédecin Chef de région
Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none">Risque de contamination et de propagation du virus	<ul style="list-style-type: none">Formation des travailleurs de la santé, la mise en oeuvre de mesures de contrôle et de prévention des infectionsPort obligatoire des EPIDécontamination du véhicule de transport après le transport du patient Covid-19 et de l'échantillon d'analyseUn programme quotidien et un circuit de collecte doivent être planifiés par le chef de l'SNH.Chaque type de déchets sera collecté et stocké séparément.Les employés chargés de la collecte des déchets doivent être informés des contenants à objets piquants/tranchants qui ont été fermés par le personnel de soins.Ils doivent mettre des EPI et manipuler les déchets avec prudence.Tout envoi d'échantillon aux laboratoires devra respecter les conditions d'emballage à trois couches	<ul style="list-style-type: none">CHSCT/CLINResponsable qualité des établissements de soinsMédecin Chef de région



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en oeuvre
		<ul style="list-style-type: none">Les patients en auto-isolement et les membres du foyer doivent avoir été formés aux règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de prévention et de lutte contre l'infection	
Situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none">Déversements ou de contamination de surfaces	<ul style="list-style-type: none">Prendre contact avec la personne habilitée pour la mise en œuvre du PIUDéclenchement du dispositif d'intervention d'urgence et sécurisation du périmètre contaminé,Porter des gants jetables et, en cas de formation d'aérosols, des lunettes et un masque respiratoire pour particules (FFP1 ou FFP2).Recouvrir la zone contaminée de papier absorbant, imbibé de désinfectant.Recouvrir la zone contaminée avec un désinfectant d'une façon concentrique en commençant par le bord et en progressant vers le centre de la contamination.Eviter de pulvériser ou de verser le désinfectant de haut, ce qui peut engendrer des aérosols.Laisser agir selon les spécificités du désinfectant (mais généralement au moins trois minutes).Eponger, et éliminer tous les déchets et le matériel souillé dans le conteneur adéquat (déchets infectieux).Attention aux débris piquants et coupants qui devront être ramassés à l'aide d'une pincette et jetés dans le conteneur à piquants/tranchants.Désinfecter l'ensemble des objets présents dans le périmètre de contamination, les parois des meubles ou l'équipement susceptibles d'être contaminés.Enlever l'équipement de protection individuelle, jeter le matériel contaminé dans la poubelle pour déchets infectieux et incinérerSe désinfecter les mains.	<ul style="list-style-type: none">CHSCT/CLINResponsable qualité des établissements de soinsMédecin Chef de région



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en oeuvre
	<ul style="list-style-type: none">▪ Déversement de produits chimiques	<ul style="list-style-type: none">▪ Alerter les personnes dans le périmètre immédiat.▪ Revêtir blouse, gants, lunettes de protection.▪ Éviter de respirer des vapeurs.▪ si les matières déversées sont inflammables, couper les sources d'ignition et de chaleur.▪ Ouvrir les fenêtres et aérer ; fermer les portes des pièces infectées.▪ Couvrir le déversement avec un matériel absorbant (granulats ou chiffons absorbants) de l'extérieur vers l'intérieur, de façon concentrique.▪ Mélanger doucement avec une spatule en bois jusqu'à ce que la matière chimique déversée soit complètement absorbée.▪ Nettoyer le périmètre souillé avec de l'eau (sauf si le produit concerné est incompatible avec l'eau)	<ul style="list-style-type: none">▪ CHSCT/CLIN▪ Responsable qualité des établissements de soins▪ Médecin Chef de région
Gestion mortuaire	<ul style="list-style-type: none">▪ Risque de contamination et d'infection à la COVID 19	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place d'une procédure impliquant les brigades de sapeurs-pompiers, les services régionaux d'hygiène, la croix rouge et un proche de la victime▪ Port d'EPI pour chaque membre intervenant dans la gestion mortuaire▪ Décontamination initiale (hors centre de transit ou de traitement) :▪ Pulvérisation du corps,▪ Lavage mortuaire du corps selon les rituels locaux,▪ Ensachage du corps▪ Incinération des vêtements et autres objets appartenant au défunt dans un trou creusé et des éléments jetables de l'EPI▪ Enlèvement du corps par les sapeurs-pompiers et acheminement vers le cimetière le plus proche▪ Inhumation dans une fosse d'au moins 2 mètres de profondeur	<ul style="list-style-type: none">▪ Brigade des sapeurs-pompiers▪ Service d'hygiène▪ Croix rouge▪ Médecin Chef de région

Tableau 26: Matrice de gestion environnementale et sociale en phase de démantèlement

Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Responsable de la mise en oeuvre
Requalification en équipements de soins généraux	<ul style="list-style-type: none"> Risque de résurgence du virus 	<ul style="list-style-type: none"> Décontamination pariétale y compris encadrement porte et fenêtre du sol et des surfaces verticales Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant des lits et autres mobiliers Laisser tremper le matériel suivant (seaux, assiettes, cuillères, tasses) pendant 30 minutes, dans un seau de 10 l apporté par l'équipe et contenant une solution chlorée à 0.5%. Après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille. Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant des matériels et équipement de soins Décontamination de la literie avec de la solution de deterganios sur toutes les faces, à l'extérieur, puis séchés au soleil par la famille 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable qualité des établissements de soins Médecin Chef de région

5.2. RISQUES SOCIO-ECONOMIQUES POTENTIELS ET MESURES D'ATTENUATION

L'Etat du Sénégal, à l'instar de beaucoup de pays, a adopté un plan de contingence aux fins de contenir la maladie à la COVID-19.

5.2.1. Identification et analyse des risques sociaux

Les risques identifiés et listés ci-dessus sont classés et analysés à travers six (06) catégories.

5.2.1.1. Déstructuration du tissu social

Les principales mesures prises dans le cadre de la prévention de la maladie à COVID-19 affectent le socle qui fonde la vie sociale, c'est-à-dire le lien social, les interactions ou encore les interrelations sociales, qui est une des caractéristiques fondamentales de la société sénégalaise. En effet, les mesures de distanciation sociale, la restriction des déplacements et des interactions ont instauré solitude, laissés pour compte, individualisme.



Cette atmosphère de suspicion, de solitude, crée une situation d'angoisse, et peut créer des tensions sociales au sein des familles ou de la société d'une façon générale, et être à l'origine de comportements agressifs, désespérés, individualistes et saper la cohésion sociale, l'entraide et la solidarité qui produisent le lien social source de soutien psychologique, symbolique et social, ont toujours été les valeurs, idéaux caractérisant la société sénégalaise.

5.2.1.2. Communication non adaptée

La communication est le pilier de la réponse à la pandémie. Pour produire les effets escomptés, elle doit être articulée autour des principaux risques associés au Projet, être dynamique pour s'adapter et être en adéquation avec les différentes situations et besoins d'information des populations. La réponse est basée sur une dimension préventive importante. En réalité, une attention particulière est accordée à l'information et à la sensibilisation des communautés pour l'adoption de comportements responsables afin de prévenir la maladie et de briser la chaîne de contamination. Les informations à communiquer, ainsi que les messages doivent être choisis avec beaucoup d'attention pour éviter la construction de rumeurs ou fausses informations qui pourraient conduire à une désinformation et porter préjudice à la mise en œuvre de la réponse nationale. Les principaux effets pourraient être, entre autres, le non-respect des mesures de protection et par conséquent, l'augmentation des cas de contamination.

5.2.1.3. Non-engagement des communautés locales à la mise en œuvre de la réponse

Les communautés de base sont un maillon important de la chaîne qui doit porter la riposte. A ce titre, les actions de prévention doivent être construites et mises en œuvre avec leur concours, participation. Leur non-implication dans la construction de la réponse peut entraîner un non-engagement et une non-appropriation des différentes actions mises en œuvre. L'information/consultation des parties prenantes/parties intéressées est essentielle pour recueillir leurs avis, préoccupations et suggestions, mais surtout pour leur permettre d'être des acteurs à part entière de la réponse, des partenaires privilégiés pour gagner la bataille contre la COVID-19.

Les réticences relevées dans l'observance des mesures barrières peuvent être en partie dues à cette non-implication des communautés, justifiant la faible ou non-appropriation desdites mesures de prévention.



5.2.1.4. Accroissement de la vulnérabilité/précarisation des conditions de vie des ménages

La situation sociale et économique actuelle est marquée par un ralentissement de l'activité économique mondiale, régionale et nationale. Du fait du fort taux de contagion de la maladie de la COVID-19, de l'inexistence de remède et traitement, les mesures principales pour lutter contre la propagation de la COVID-19 sont de nature préventive. Ces mesures s'appuient essentiellement sur la distanciation sociale, la restriction des déplacements des populations, le port obligatoire du masque, le lavage régulier des mains. Toutes ces mesures appliquées dans le cadre de la prévention produisent des effets et impacts négatifs sur le plan économique et social, et affectent la résilience des ménages, en particulier ceux à faible revenu, ou vivant de la solidarité sociale. La formulation de mesures visant à atténuer le choc économique et prenant en compte les besoins réels et les spécificités des groupes sociaux les plus affectés, doit rester une priorité.

5.2.1.5. Recrudescence des violences basées sur le genre et augmentation des inégalités de genre

Parmi les effets et risques sociaux associés à la mise en œuvre du Projet, l'augmentation des violences sous toutes ses formes reste l'un des risques importants auquel une attention particulière devrait être accordée. L'analyse des risques liés à la mise en œuvre des mesures de prévention, notamment la distanciation sociale, la restriction à la circulation, le ralentissement des activités économiques, entre autres, produisent un impact sur la condition des ménages, notamment des femmes qui en sont le pilier.

Le climat social et familial instauré par la pandémie est producteur de stress, d'angoisse. A cela s'ajoutent les effets dus à la perte ou à la baisse des revenus des ménages, en particulier ceux dont les principaux revenus sont tirés des activités informelles (commerce, services, restauration, etc.) et ceux qui vivent des revenus transférés de l'étranger.

La promiscuité aidant, la gestion du cadre de vie peut être affecté, mais surtout la prise en charge des besoins des différents membres du ménage. De pareils contextes sont propices à la survenue de violences conjugales, sous diverses formes (violences, physique, verbale, psychologique, sexuelle, etc.).

Les premières victimes de ces violences sont les personnes vulnérables du ménage, à savoir les femmes, les filles et les enfants. Ces violences sont commises au sein du ménage et ne sont donc souvent pas signalées pour permettre aux victimes de



bénéficiaire d'une prise en charge (offre de soins, soutien psychologique, sécurité) et l'application de la loi qui est prévue pour ces cas.

Par ailleurs, ces types ou formes de violences ne surviennent pas uniquement dans le contexte familial. En réalité, le contexte de crise sanitaire et économique peut rendre davantage vulnérables ces catégories de personnes et les exposer à des violences sexistes au sein de la société. Hormis le cadre familial donc, ces violences peuvent survenir dans d'autres cadres et espaces sociaux. Les crises affectent particulièrement les femmes en raison de leur statut spécifique au sein de la famille et de la société, de leur faible pouvoir de décision et de toutes les autres inégalités de genre qu'elles subissent dans tous les domaines de la vie sociale, économique et politique. Les avancées notées dans le domaine de l'égalité de genre et de la réduction du gap ou des disparités peuvent être inhibées ou affectées par ce nouveau contexte social et économique.

A ce titre, le Projet devra accorder une attention toute particulière à ces catégories de personnes fragilisées par une place et un statut stéréotypé, désavantagées par une société patriarcale qui prône la soumission de la femme et légalise par endroits, l'utilisation de la violence comme moyen de correction ou de soumission de ces membres les plus faibles (femmes et enfants).

Des mesures de protection spéciales doivent être prises à travers l'élaboration d'un plan de prévention et de prise en charge des victimes de violences sexistes dans le cadre de la mise en œuvre du Projet. Ce plan sera adossé au plan national de lutte contre les violences basées sur le genre, avec un dispositif opérationnel efficace de collecte/signalement, de veille, d'alerte et de prise en charge/sécurisation des victimes.

5.2.1.6. Politisation de la riposte

L'un des risques sociaux les plus importants est lié à la politisation de la réponse nationale. Les principes de transparence, d'équité, d'inclusion sociale doivent être pris en considération et traités de façon efficace. Le but est d'éviter que les différentes interventions soient politisées et que cela reste un frein quant à la légitimité du choix des acteurs, et par conséquent, à l'appropriation des interventions et consignes de prévention et de prise en charge définies par les autorités sanitaires. Dans le domaine de la passation des marchés, les principes de transparence doivent être mis en avant pour donner la chance à tous les opérateurs, notamment nationaux, de saisir les opportunités liées au Projet.

Toutes les forces vives de la nation doivent être consultées et impliquées pour une meilleure acceptabilité sociale du Projet au risque de rater la riposte. Les sentiments



de frustration, les inégalités et autres pratiques discriminatoires doivent être évités, afin d'asseoir la réponse et lui accorder une légitimité sociale. Cela peut contribuer à prévenir les révoltes, conflits et autres contraintes qui pourraient anéantir les efforts jusque-là fournis pour stopper ou couper la chaîne de transmission de la COVID-19.

Ces risques sont interconnectés et étroitement liés, les uns produisant ou influençant les autres.

5.2.2. Identification et analyse des risques économiques

Les principaux risques économiques suspectés chez les communautés sont :

- La perte de filets de sécurité et vulnérabilité accrue des groupes (à faibles revenus) et personnes vulnérables : confinement, distanciation sociale, fermeture ou aménagement des horaires d'ouverture des marchés; incidences sur les marchés du travail (mise à l'arrêt, ou travail partiel) et les conditions de vie des populations, notamment femmes, jeunes filles, enfants, notamment les enfants de la rue, les personnes qui vivent de la mendicité, les sans-abris, etc.), mais aussi les familles qui dépendent des transferts d'argent venant de l'étranger),
- La précarisation des conditions de vie des populations les plus vulnérables (pertes ou baisse de revenus, chômage) et accroissement des inégalités sociales
- La baisse du pouvoir d'achat des populations (pas de revenus, inflation, pénuries,
- La baisse de la croissance économique et impacts sur le secteur informel qui emploie une couche importante de la population,
- L'exploitation économique (travail forcé et précoce pour les enfants pour aider les parents à prendre en charge les dépenses du ménage).

Les risques sociaux et économiques sont imbriqués, les uns produisant les autres ou les exacerbant. Ils sont regroupés et analysés à travers deux grandes catégories : la perte de revenus et la dégradation du niveau de vie et l'exploitation économique dont les victimes pourraient être les membres des ménages les plus défavorisés, tels que les femmes, les jeunes, les filles, et les enfants de la rue.

5.2.2.1. Perte de revenus/ filets sociaux et dégradation du niveau de vie des populations

Au Sénégal, 96,4% des emplois sont générés par le secteur informel, contre 3,6% par le secteur formel. En termes de valeur ajoutée, le secteur informel contribue à plus de 3 000



milliards dans l'économie²¹. De nombreux travailleurs ont des emplois non ou peu qualifiés dans les secteurs des services, de la restauration, du nettoyage, de la construction, du tourisme, etc.

La plupart de ces secteurs sont aujourd'hui à l'arrêt ou fonctionnel à temps partiel. L'autre aspect à prendre en considération est l'application de la restriction à la circulation qui a entraîné une baisse drastique ou un ralentissement de l'activité économique dans le pays. Les effets induits sont entre autres, la perte d'emploi, la baisse ou la perte de revenus, ayant comme conséquence une détresse sociale et économique que certains ménages concernés sont en train de vivre.

Par ailleurs, certains ménages au Sénégal dépendent fortement des transferts d'argent en provenance de l'étranger. La plupart des auteurs de ces transferts sont dans les pays les plus touchés par la pandémie de la COVID-19, notamment l'Italie, l'Espagne, la France, les Etats-Unis. Parmi ces travailleurs migrants, certains exercent dans les principaux secteurs d'activités tels que l'industrie, l'agriculture, la construction, les biens et services. Or, l'activité économique globale dans ces différents pays est en récession depuis l'application des mesures de confinement. Dans le scénario le plus optimiste, ces transferts, ainsi que les montants transférés vont connaître une baisse sensible. Dans le scénario le plus pessimiste, ces travailleurs seront dans l'impossibilité de faire des transferts du fait de la perte ou baisse de revenus due au chômage technique ou à la perte d'emploi, par exemple.

Les ménages dépendant de ces transferts voient ainsi leur filet de sécurité affecté, dans un contexte de crise généralisée où les réseaux de solidarité sont eux-mêmes victimes de ce contexte de crise et ne peuvent plus remplir convenablement cette mission. Ces ménages déjà vulnérables par le fait qu'ils dépendent d'un soutien extérieur, peuvent vivre une détresse sociale et économique sans précédent du fait de dégradation de leur niveau de vie.

Dans ces scénarii, l'Organisation Mondiale du Travail prédit une augmentation considérable du nombre de chômeurs ; ce qui constitue un facteur aggravant à prendre en considération dans la réponse à cette pandémie.

5.2.2.2. Exploitation économique

L'exploitation économique pourrait être un effet induit, une conséquence de la détresse sociale et économique vécue par les ménages ou certains de leurs membres ayant la responsabilité de la survie de la famille. Elle peut prendre plusieurs formes selon les situations et les catégories de personnes qui peuvent en être victimes :

²¹ Enquête Régionale Intégrée sur l'emploi et le secteur informel (ERI-ESI), Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, 2019.



- Le travail forcé et précoce ;
- Le travail mal ou sous-payé ;
- Le travail dangereux.

Les principales victimes pourraient être les femmes chefs de ménage seules et sans soutien, les hommes ou jeunes désemparés, les enfants des familles défavorisées, en particulier les filles qui pourraient être amenées à abandonner leurs études pour apporter un soutien à leurs parents. Pour aider les parents à faire face à la perte de revenus, les enfants peuvent être amenés à travailler. Les enfants de la rue soumis à la mendicité figurent dans ce groupe. Obligés de mendier dans les rues, ils sont devenus plus vulnérables dans ce contexte de crise sanitaire et économique. Ce travail précoce peut être source d'insécurité et causer un préjudice physique, sanitaire ou encore les exposer à des violences et sévices sexuels.

Les différentes interventions mises ou à mettre en œuvre devraient accorder beaucoup d'attention à ces catégories déjà vulnérables de par leur sexe, leur âge ou encore leurs conditions sociales et qui pourraient être plus à risque.

Il est difficile d'évaluer l'impact social et surtout économique de la pandémie, mais ces risques associés sont à considérer et traiter avec la plus haute attention. Le tableau ci-après présente les risques sociaux, sanitaires et économiques liés à la mise en œuvre du Projet, leurs causes, leurs conséquences et les mesures d'atténuation formulées.

La matrice suivante résume les différentes mesures d'atténuation et d'évitement préconisées pour les différents risques sociaux identifiés.



Tableau 27: Matrice de gestion des risques sociaux et économiques

Catégorie de risque	Parties prenantes réceptrices	Cause	Risque	Effet/Conséquence	Mesure de prévention/mitigation
Social	Les communautés/groupes sociaux	<ul style="list-style-type: none">Mesures de distanciation socialeConfinementCouvre-feuRestrictions à la circulation	<ul style="list-style-type: none">Fragilisation des liens sociaux due à la distanciation et à la désintégration sociale/familialeÉvacuations sanitaires difficiles (femmes enceintes, malades)	<ul style="list-style-type: none">Isolement, solitude,Rupture du lien social,État psychologique fragilisé, Déstructuration des réseaux de solidarité sociale,Tensions sociales/familialesDécèsDégradation de l'état sanitaire des malades à évacuerPeur/panique	<ul style="list-style-type: none">Maintenir la communication (écoute) et fournir un accompagnement psychosocial à la population (Mettre à contribution les psychologues conseillers du MEN)Renforcer les capacités des travailleurs sociaux en matière de prise en charge psychosociale)Mettre en place un dispositif adéquat pour traiter les réclamations avant qu'elles ne dégénèrent en conflits
Social/Sanitaire	<ul style="list-style-type: none">Les malades, cas contacts et familles affectéesLes guéris	<ul style="list-style-type: none">Mise en quarantaine des cas contacts/cas positifs internésRetour en famille des patients guéris	<ul style="list-style-type: none">StigmatisationRupture du lien /soutien socialRejet/stigmatisationRechuteFourniture de kits alimentaires qui ne correspondent pas aux besoins des familles, personnes et	<ul style="list-style-type: none">Angoisse, état psychologique et sanitaire fragilisé, détresse sociale, isolement,Fuite, lassitude, paniqueIndisponibilité de l'alimentation en qualité, en quantité et à temps réel	<ul style="list-style-type: none">Fournir un accompagnement psychosocial (écoute) aux malades et personnes mises en quarantaine, pendant et après et prendre en compte leurs besoinsMettre à la disposition des enfants et adolescents, des Kits ludiquesIndisponibilité de spécialistes, de ressources et de capacitation des travailleurs sociaux



Catégorie de risque	Parties prenantes réceptrices	Cause	Risque	Effet/Conséquence	Mesure de prévention/mitigation
			<ul style="list-style-type: none">groupes en quarantaine▪ Perte de revenus et moyens de subsistance▪ Indisponibilité de logistique pour le retour en famille	<ul style="list-style-type: none">▪ Mauvaises conditions d'hébergement▪ Réclamations/revendications▪ Traumatisme▪ Révolte▪ Réticence	<ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en place un dispositif adéquat pour traiter les réclamations avant qu'elles ne dégénèrent en conflits▪ Prendre en compte les familles affectées dans le programme d'appui socioéconomique▪ Réinsertion sociale▪ Renforcer le parc automobile
Social	<ul style="list-style-type: none">▪ Les communautés	<ul style="list-style-type: none">▪ Communication non adaptée aux situations, besoins d'information et aux différentes cibles	<ul style="list-style-type: none">▪ Construction de rumeurs, désinformation	<ul style="list-style-type: none">▪ Efforts de sensibilisation et de prévention sapés▪ Non-respect des mesures de prévention▪ Augmentation des cas de contamination	<ul style="list-style-type: none">▪ Ecouter les communautés et intégrer leurs avis et besoins dans la construction de la réponse nationale▪ Adapter les messages aux différentes situations (tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire) et aux spécificités des différents groupes
Social	<ul style="list-style-type: none">▪ Les communautés de base, en particulier les femmes	<ul style="list-style-type: none">▪ Non-participation des communautés à la construction des interventions de riposte contre la maladie à Covid-19▪ Discrimination dans le processus de dialogue▪ Absence de coordination du ciblage	<ul style="list-style-type: none">▪ Non-engagement communautaire▪ Non prise en charge des besoins des groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none">▪ Réticence, révolte, rejet, déni des populations▪ Tensions sociales, non-appropriation des mesures de prévention▪ Plainte de certaines catégories de groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none">▪ Mener des consultations ouvertes et transparentes avec toutes les parties prenantes, et responsabiliser les communautés (les leaders et porteurs de voix) pour leur implication dans la mise en œuvre des interventions au sein de leur communauté



Catégorie de risque	Parties prenantes réceptrices	Cause	Risque	Effet/Conséquence	Mesure de prévention/mitigation
Social/politique	<ul style="list-style-type: none">Les acteurs de la réponse, les opérateurs économiques, les communautés (en particulier les femmes/leaders)	<ul style="list-style-type: none">Politisation de la riposte (discrimination dans les procédures de passation de marchés et l'attribution des marchés, message à caractère politique, choix des acteurs de la riposte, non-respect des principes de transparence, de redevabilité/reddition des comptes)	<ul style="list-style-type: none">Non-appropriation de la réponse	<ul style="list-style-type: none">Tensions sociales, refus, réticence, révolte des populationsDéni	<ul style="list-style-type: none">Impliquer toutes les parties prenantes et les forces vives à la construction de la réponse (inclusion sociale)Respecter les procédures de passation de marchés et donner la chance à tous de saisir les opportunités offertes par le Projet
Social/Sanitaire	<ul style="list-style-type: none">Les ménages et groupes les plus vulnérables/défavorisésLes enfants de la rue	<ul style="list-style-type: none">Non mise en œuvre de mesures sociales et psychologiques d'accompagnement qui répondent aux besoins et priorités exprimés	<ul style="list-style-type: none">Vulnérabilité et risque accru de contamination chez les populations défavorisées qui doivent continuer à trouver le pain quotidien et qui n'ont pas les moyens de se protéger, (secteur informel, petit commerce, prestataires de services, etc.)	<ul style="list-style-type: none">Echec de la mise en œuvre de certaines mesures (lavage des mains, restriction à la circulation, port du masque, prise en charge et protection des membres de la famille)	<ul style="list-style-type: none">Consulter les parties prenantes et prendre des mesures d'accompagnement pour faciliter l'appropriation et le respect des mesures de prévention (critères d'éligibilité, types d'assistances, inclusion et équité)Promouvoir l'approche collaborative et la définition d'un paquet de services adéquats et harmonisés



Catégorie de risque	Parties prenantes réceptrices	Cause	Risque	Effet/Conséquence	Mesure de prévention/mitigation
Social	<ul style="list-style-type: none">Les acteurs de la riposteLes femmes	<ul style="list-style-type: none">Faible implication des femmes dans le Projet ; discrimination	<ul style="list-style-type: none">Augmentation des inégalités et disparités sociales dont les principales victimes sont les femmes	<ul style="list-style-type: none">Faibles résultats par rapport aux interventions, les femmes étant des acteurs clés (dispensatrices de soins, pilier de la famille, etc.)	<ul style="list-style-type: none">Impliquer et responsabiliser davantage les femmes qui constituent le pilier des familles (assurent les soins aux membres de la famille, accompagnent et s'occupent des malades, font respecter les mesures de prévention dans les ménages, etc.)
Economique/Social	<ul style="list-style-type: none">Les ménages, en particulier les femmes, les enfants de la rue, et autres groupes vulnérables (personnes qui vivent de la mendicité, les sans-abris, etc.)	<ul style="list-style-type: none">Fermeture ou aménagement des horaires d'ouverture des marchés, réduction du temps de travail, chômage technique, perte d'emploi	<ul style="list-style-type: none">Perte/baisse de revenus Baisse du pouvoir d'achat des populations,(Inflation, pénuries de denrées de première nécessité, etc.)	<ul style="list-style-type: none">Vulnérabilité accrue des groupes à faibles revenus et personnes vulnérablesPrécarisation des conditions de vie des populationsTensions familiales, forte charge émotive supportée par la femme	<ul style="list-style-type: none">Préparer un programme de soutien socio-économique, notamment en direction des ménages les plus vulnérables (revenus faibles et irréguliers, ménages dirigés par une femme, ou encore dépendant des réseaux de solidarité)
	<ul style="list-style-type: none">Ménages qui dépendent des transferts d'argent en provenance de l'étranger	<ul style="list-style-type: none">Ralentissement/arrêt de la production industrielle/agricoleArrêt de la fourniture de biens et services (Perte d'emploi, chômage technique)	<ul style="list-style-type: none">Perte de soutien socio-économiquePerte de filets de sécurité	<ul style="list-style-type: none">Dégradation du niveau de vie des ménages concernés, détresse sociale et économique	<ul style="list-style-type: none">Prendre en compte cette catégorie de personnes et de ménages dans la formulation et la mise en œuvre des mesures de réhabilitation socio-économique



Catégorie de risque	Parties prenantes réceptrices	Cause	Risque	Effet/Conséquence	Mesure de prévention/mitigation
	<ul style="list-style-type: none">Les ménages, en particulier les femmes, les enfants, les groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none">Situation socio-économique qui prévaut (y compris post pandémie)	<ul style="list-style-type: none">Exploitation économique et vulnérabilité accrue des enfants et des femmes (travail forcé et précoce des enfants pour aider les parents à prendre en charge les dépenses du ménage)Accroissement des inégalités socio-économiques de genre	<ul style="list-style-type: none">Recrudescence ou augmentation des violences sexistes (harcèlement, traite, viols, prostitution, violence physique, psychologique, verbale, accident, divorce, abandon/déperdition scolaire, mariage précoce et forcé, grossesses précoces, en particulier chez les filles des catégories sociales les plus vulnérables)	<ul style="list-style-type: none">Faire respecter les conventions, chartes et autres instruments juridiques en matière d'équité de genre, de protection des droits humains, en particulier les droits des femmes et des enfantsFaire appliquer les lois dans toute leur rigueurMettre en place un mécanisme de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre pour renforcer le système d'alerte et de surveillance au niveau national et régional
Socio-sanitaire	<ul style="list-style-type: none">Les populations en général et en particulier celles qui vivent avec des maladies chroniques, les femmes, personnes du troisième âge et les enfants	<ul style="list-style-type: none">Psychose, peur de contracter la maladieFocus et efforts mis par les autorités sanitaires sur la maladie de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none">Baisse de la fréquentation des structures sanitairesRecours aux guérisseursNon signalement et non prise en charge des VGB (le système	<ul style="list-style-type: none">Recrudescence de certaines maladiesTaux de mortalité élevéTraumatisme des victimesDégradation de l'état de santé des victimes	<ul style="list-style-type: none">Intégrer cette dimension dans le plan de communication pour rassurer les patientsPrendre les mesures nécessaires pour assurer un accès sécurisé aux établissements sanitaires



Catégorie de risque	Parties prenantes réceptrices	Cause	Risque	Effet/Conséquence	Mesure de prévention/mitigation
			sanitaire ayant mis le focus sur la maladie de la COVID-19		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les communautés riveraines des centres de traitement et autres structures sanitaires ▪ Le personnel médical ▪ Le personnel en charge de la gestion des déchets biomédicaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de système de collecte et de traitement des déchets biomédicaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mauvaise gestion des déchets et autres instruments utilisés dans les structures sanitaires ▪ Récupération des instruments et exposition ▪ Pollution du cadre de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contamination des populations riveraines des centres de traitement, du personnel soignant et des techniciens de surface 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer de façon concertée, un plan de gestion des déchets dangereux (tri, collecte, traitement), avec un important volet formation, information, sensibilisation du personnel médical et des communautés riveraines des structures sanitaires
Social/Sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le personnel médical des structures de santé publiques et privées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation des cas déclarés positifs/capacités d'accueil dépassées ▪ Sous-équipement des centres de traitement ▪ Non renouvellement des équipements de protection individuelle ▪ Absence d'un système de collecte et de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation de la charge de travail ▪ Exposition et risque de contamination ▪ lié au contact du personnel avec les cas positifs et suspects. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stress, fatigue, erreurs, baisse des réflexes de protection, contamination du personnel soignant ▪ Qualité des soins affectée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenter les capacités d'accueil et de prise en charge des patients ▪ Renforcer le personnel médical ▪ Doter toutes les structures sanitaires d'équipements de protection individuelle (EPI) et exiger leur port ▪ Renouveler les EPI de façon régulière sur la base des normes éditées par les autorités sanitaires



Catégorie de risque	Parties prenantes réceptrices	Cause	Risque	Effet/Conséquence	Mesure de prévention/mitigation
		traitement des déchets médicaux			<ul style="list-style-type: none">▪ Doter les structures sanitaires d'équipements de désinfection▪ Définir un système de collecte et d'enlèvement des déchets biomédicaux/formation
Social	<ul style="list-style-type: none">▪ Les communautés qui vont abriter les travaux de construction ou de réhabilitation des infrastructures	<ul style="list-style-type: none">▪ Construction/réhabilitation de structures de santé et afflux de main-d'œuvre▪ Mise en service des structures construites	<ul style="list-style-type: none">▪ Non-implication des communautés locales▪ Accidents▪ Discrimination et non recrutement de la main-d'œuvre locale	<ul style="list-style-type: none">▪ Cohabitation difficile avec les communautés hôtes▪ Exploitation économique▪ Violences basées sur le genre▪ Travail des enfants▪ Révoltes, conflits	<ul style="list-style-type: none">▪ Elaboration d'un Code de conduite à faire signer par tous les intervenants▪ Prévoir des mesures de prévention et de sanction dans les clauses sociales à inclure dans les contrats des différents prestataires (entreprises, missions de contrôle, etc.)▪ Définir un quota pour le recrutement de la main-d'œuvre locale, (inclure les femmes) et former le personnel recruté



VI. PROCEDURES DE GESTION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES

L'objectif du Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (PCGES) est de décrire les mécanismes institutionnels relatifs :

- à la Méthodologie pour la préparation, l'approbation, et l'exécution des activités du Projet (Processus de sélection environnementale ou screening) devant permettre l'identification des impacts environnementaux et sociaux potentiels pouvant découler des activités du projet ;
- au suivi et à la mise en œuvre des mesures d'atténuation ;
- au plan de consultation et de diffusion de l'information sur le projet,
- au mécanisme des gestion,
- à l'arrangement institutionnel de mise en oeuvre du PCGES, mécanisme de suivi,
- au renforcement des capacités ;
- aux estimations des coûts y relatifs ainsi que la chronologie.

La mise en place des outils (procédures spécifiques) devra permettre d'asseoir une gestion durable des risques environnementaux et sociaux afférents à toutes les activités du Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal.

A cet égard, les sections suivantes présentent les procédures selon les situations (normale et d'urgence).

6.1. PROCESSUS STANDARDS DE CLASSIFICATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DES SOUS-PROJETS

Le processus ou « screening » décrit dans cette section reste applicable à tous les projets financés par la Banque mondiale et complète la procédure nationale en matière d'évaluation environnementale, notamment en ce qui concerne le tri et la classification des sous-projets. La détermination des catégories environnementales et sociales des activités sera déterminée par le résultat du screening environnemental et social.

A priori, l'Unité de Coordination (UCP) du Projet COVID basée au sein du REDISSE I préparera les dossiers techniques d'exécution des activités et sous-projets.

En effet, les Spécialistes en Sauvegarde Environnementale (SSE) et en Hygiène, Santé et Sécurité (SHSS) du REDISSE I en lien avec les points focaux (PF) des structures du MSAS concernés, seront chargés de la préparation des dossiers techniques d'exécution des activités des sous projets (identification, procédure de recrutement des prestataires d'études, etc.).

Les étapes de la gestion environnementale et sociale des sous projets sont décrites ci-dessous :



⇒ **Étape 1 : Classification ou Screening environnemental et social des sous-projets du REDISSE**

Après avoir identifié et défini un sous projet, les SSE et HSS de l'UCP du REDISSE I prépareront un mémoire descriptif et justificatif du projet. Sur cette base, ils effectueront la classification environnementale et sociale de l'activité à réaliser. La première étape du processus de classification porte sur le classement de l'activité en question, pour pouvoir apprécier ses effets environnementaux et sociaux en tenant compte de la sensibilité du milieu d'accueil. Pour cela, il a été conçu un formulaire initial de sélection (Annexe 3) du présent CGES qui permettra de définir les niveaux de risques et d'impacts environnementaux et sociaux de chaque sous projet.

Pour être en conformité avec les exigences du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale, il a été suggéré que les activités du Projet susceptibles d'avoir des impacts significatifs directs ou indirects sur l'environnement soient classées en quatre catégories :

- **Risque élevé**: les projets sont susceptibles d'avoir des impacts significatifs sur l'environnement. Une étude de l'évaluation des impacts sur l'environnement permettra d'intégrer les considérations environnementales dans l'analyse économique et financière du projet. Cette catégorie exige une évaluation environnementale approfondie assortie d'un Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES). Par ailleurs, en cas de déplacement physique ou économique, l'EIES/PGES sera complétée par un Plan de réinstallation (PR).

Au titre de la réglementation nationale, ces projets sont soumis à autorisation et nécessitent une étude d'impact approfondie assortie au besoin d'un Plan d'Actions de Réinstallation. De tels projets sont également soumis à la validation en audience publique.

- **Risque substantiel** : les projets présentent des impacts et risques environnementaux et sociaux significatifs mais réversibles sur la base de la mise en œuvre mesures d'atténuation et ou d'évitement. Une étude approfondie des impacts sera dès lors nécessaire pour évaluer les impacts et proposer des mesures de gestion. Par ailleurs, en cas de déplacement physique ou économique, l'EIES/PGES sera complétée par un Plan de réinstallation (PR). Par conséquent, les Cahiers de charges des entrepreneurs responsables des travaux, s'il y a lieu, contiendront impérativement tous les dispositifs techniques et les mesures d'atténuation prévues, ainsi qu'un système de suivi et contrôle qui respectent les normes en vigueur (y compris la sécurité des travailleurs et des populations locales).

Au titre de la réglementation nationale, ces projets sont soumis à autorisation et nécessitent une étude d'impact approfondie assortie au besoin d'un Plan d'Actions de Réinstallation. De tels projets sont également soumis à la validation en audience publique.

- **Risque modéré** : les projets ont des impacts limités sur l'environnement ou les



impacts peuvent être atténués en appliquant des mesures ou des changements dans leur conception ;

Au titre de la réglementation nationale, ces projets font l'objet d'une autorisation suite à l'élaboration et la validation d'une analyse environnementale initiale (AEI) qui sera entreprise avant l'obtention d'un certificat de conformité environnementale.

- **Risque faible**. Les projets qui ne nécessitent pas une étude environnementale et sociale.

Cette catégorie est l'équivalent des projets à risque faible au sens de la législation sénégalaise qui exige toutefois qu'ils soient déclarés.

Il faut souligner que le Projet a été classé à **risque substantiel** par la Banque mondiale vue la nature des activités qu'il peut requérir et leur sensibilité, ce qui correspond à la catégorie A selon la législation nationale. Sous ce rapport, les résultats de la sélection devront aboutir aux projets à risques substantiel, modéré ou faible.

⇒ **Etape 2 : Validation de la classification**

La validation de la classification devra être effectuée par la Direction de l'Environnement et des Établissements Classés (DEEC) ou les Divisions Régionales de l'Environnement et des Établissements Classés (DREEC).

⇒ **Etape 3 : Préparation de l'instrument environnemental et social**

Lorsqu'une évaluation environnementale et sociale (EIES ou AEI) est requise, les SSE et SHSS de l'unité de coordination du Projet COVID-19 effectueront les activités suivantes :

- préparation des termes de référence pour l'EES à soumettre à la DEEC/DREEC et à la BM pour revue et approbation : suite à la préparation et la transmission d'un projet de termes de référence (TDR) par l'unité de coordination du Projet COVID-19, la DEEC/DREEC organisera une visite du site d'implantation du projet avec la participation des membres pertinents du comité technique pour vérifier la compatibilité des activités du projet avec d'autres activités sur la même zone géographique et l'existence ou non de zones classées. La DEEC dispose de 10 jours pour notifier à l'unité de coordination du Projet COVID-19 les amendements apportés aux TDR sur la base des observations et des constats faits sur le site du sous projet ou leur validation. Il peut être demandé à l'unité de coordination du Projet COVID-19 de compléter certaines informations ou de mettre en conformité certains aspects particuliers du sous projet.
- recrutement des consultants agréés pour effectuer l'EES ;
- conduite de l'EES et des consultations publiques conformément aux termes de référence ;



- revue et approbation de l'EES. Les TDR d'une EES types (AEI ou EIES) sont annexés au présent CGES.

⇒ **Étape 4 : Examen, approbation des rapports de l'EIES/AEI, audiences publiques et diffusion, et Obtention du Certificat de Conformité Environnementale (CCE)**

En cas de nécessité de réaliser un travail environnemental (EIES/AEI), les rapports d'études environnementales et sociales seront soumis par le coordonnateur de l'unité de coordination du Projet COVID-19 à l'examen et à l'approbation de la DEEC/DREEC et de la Banque mondiale.

La DEEC/DREEC en relation avec le Comité technique national institué par Arrêté n°009469 du 28 novembre 2001 s'assurera que tous les impacts environnementaux et sociaux ont été identifiés et que des mesures d'atténuation efficaces, réalistes et réalisables ont été proposées dans le cadre de la mise en œuvre du sous-projet.

La validation de l'EIES/AEI et la préparation d'un avis par le Comité technique suite à la tenue de l'audience publique (pour les EIES seulement), déclenchera la décision au Ministre chargé de l'Environnement qui sera notifiée à l'unité de coordination du Projet COVID-19 dans un délai de quinze jours (Art.8 de l'arrêté 9468) sous forme de certificat de conformité. Le PGES ainsi contenu dans l'EIES/AEI constitue un engagement et une obligation pour le Projet. Un retrait du certificat de conformité peut être décidé par l'autorité compétente en cas de non-respect de ces engagements.

A noter que la législation nationale en matière d'évaluation environnementale détermine la procédure de participation du public et la diffusion de l'information.

Cette procédure comporte notamment une ou plusieurs réunions de présentation du projet aux parties prenantes (autorités locales, populations, organisations de la société civile, etc. Ces consultations permettront d'identifier les principaux problèmes et de déterminer les modalités de prise en compte des différentes préoccupations dans les Termes de Référence de l'EIES/AEI à réaliser. Les résultats des consultations seront incorporés dans le rapport de l'EIES/AEI et seront rendus accessibles au public.

⇒ **Étape 5 : Publication du document**

Pour satisfaire aux exigences de consultation et de diffusion de la Banque mondiale, le Projet COVID-19 Sénégal produira une lettre de diffusion dans laquelle elle informera la Banque mondiale de l'approbation de l'EIES/AIE, la diffusion effective de l'ensemble des rapports produits (EIES/AEI) à tous les partenaires concernés et, éventuellement, les personnes susceptibles d'être affectées. Elle adressera aussi une autorisation à la Banque mondiale pour que celle-ci procède à la diffusion de ces documents sur son site web.



⇒ **Etape 6 : Intégration des dispositions environnementales et sociales dans les Dossiers d'appels d'offres et approbation des PGES-chantier, du Plan Assurance Environnement (PAE), du Plan de Gestion des Déchets Dangereux (PGDD), du Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets (PPGED) et du Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS).**

En cas de réalisation de l'EIES/AEI, les Spécialistes en Sauvegarde Environnementale (SSE) et en Hygiène, Santé et Sécurité (SHSS) de l'unité de coordination du Projet COVID-19 veilleront à intégrer les recommandations et autres mesures de gestion environnementale et sociale issues de ces études dans les dossiers d'appel d'offres et d'exécution des travaux par les entreprises. Des clauses contraignantes devraient être ressorties avec des sanctions en cas de non-conformité notamment dans la mise en œuvre des plans spécifiques.

⇒ **Etape 7 : Approbation du PGES-Chantier (incluant ses annexes)**

Avant le démarrage des travaux, l'entreprise devrait soumettre un Plan de Gestion Environnementale et Sociale de chantier (PGES-Chantier), un Plan Assurance Environnement (PAE); un Pan d'Intégration Sociale et Genre (PISG) comprenant la gestion des risques de violences sexistes ou d'exploitation et d'atteintes sexuelles, un Plan de Gestion des Déchets Dangereux (PGDD), un Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets (PPGED) et un Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé au travail (PPSPS) à la Mission de Contrôle (MdC) et au REDISSE I pour validation. Après validation par les SSE et HSS du REDISSE, ces documents devraient être mis en œuvre par l'entreprise conformément aux prescriptions environnementales contenues dans le DAO.

⇒ **Etape 8 : Suivi environnemental de la mise en œuvre du projet**

Le suivi environnemental permet de vérifier et d'apprécier l'effectivité, de l'efficacité et de l'efficience de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales, hygiène, santé et sécurité du Projet COVID-19.

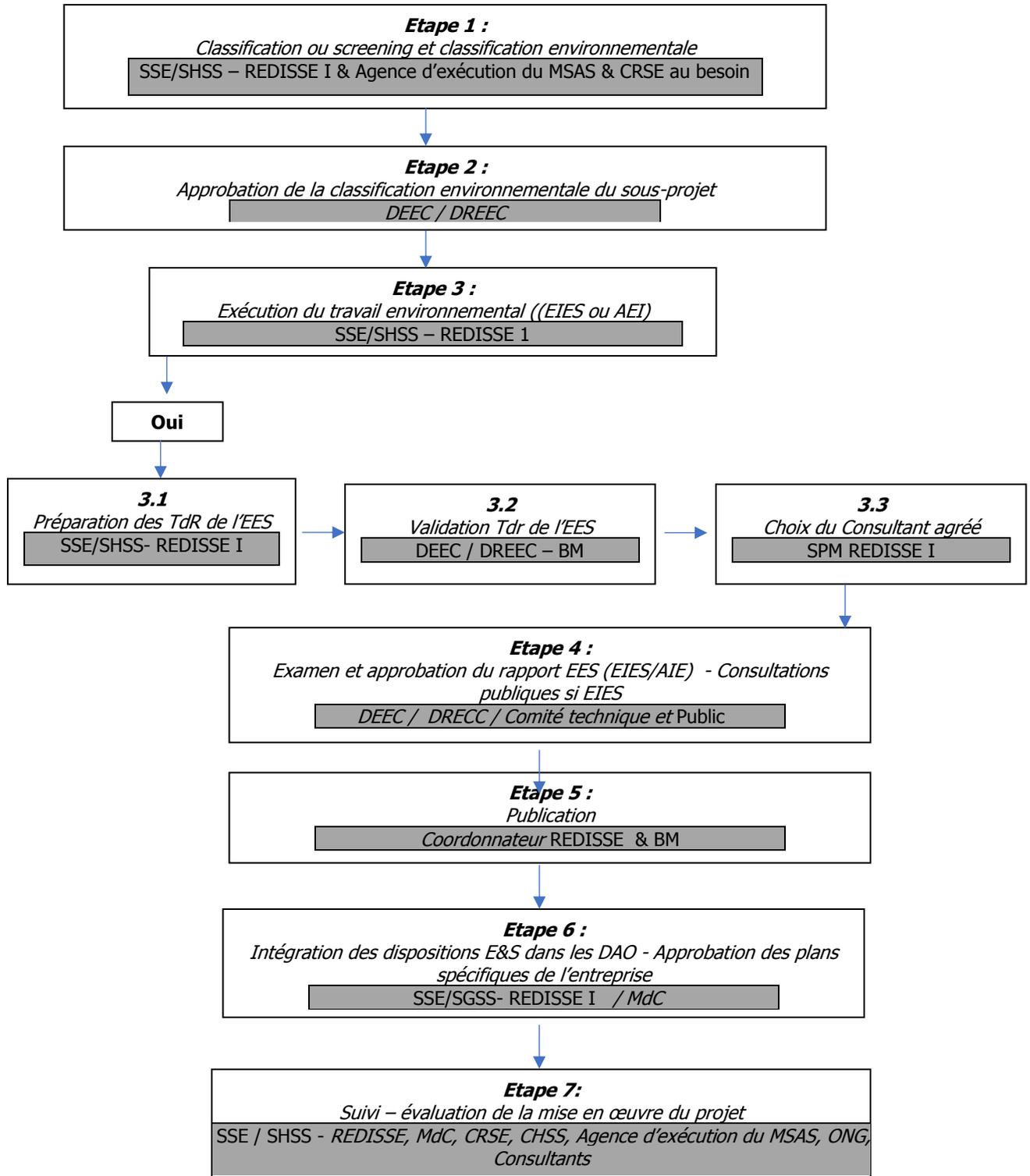
- La supervision au niveau national sera assurée par les SSE, SHSS, SSG de l'UCP du Projet COVID 19 basé au REDISSE I et les Spécialistes désignés de l'Agence d'exécution concernées au sein du MSAS. Ils ont la responsabilité de produire les rapports trimestriels sur la conformité environnementale et sociale du projet. Le projet partagera ces rapports avec la Banque mondiale et la DEEC.
- Au cours des travaux de mise aux normes, la surveillance de proximité sera faite par les Spécialistes en Environnement et HSS de la MdC qui sera recruté par le projet. Ainsi, l'unité de coordination du Projet COVID-19 veillera à ce que les experts dédiés de la MdC soient inclus dans les TDR de celle-ci et les contrats des entreprises de construction. La MdC préparera et soumettra au projet des rapports mensuels sur la conformité environnementale et sociale du chantier.



- En phase d'exploitation du projet, les SSE, SHSS, SSG de l'UCP du Projet COVID 19 basé au REDISSE I veilleront à la mise en place et la formation des comités d'hygiène, de santé et de sécurité (CHSS) au sein des centres de traitement des épidémies (CTE) et de confinement aux fins d'élaborer et de veiller à la mise en œuvre des mesures de prévention et protection individuelles et collectives liées aux conditions du travail.
- Le suivi externe national/local sera effectué par les comités régionaux de suivi environnemental (CRSE) dont le mandat régalié est de suivre la conformité environnementale et sociale des projets et programmes, sur la base de PGES. Cette supervision impliquera les autorités communales et les ONG/ Associations.
- L'évaluation sera effectuée par un Consultant en HSE, à mi-parcours et à la fin du projet.

La figure ci-après donne le diagramme de la procédure de gestion environnementale et sociale des sous-projets.

Figure 13 : Diagramme de la procédure standard de gestion environnementale et sociale des sous-projets





6.2. PRISE EN COMPTE DU GENRE ET DE LA VULNERABILITE

Il est ressorti des consultations avec les femmes et d'autres groupes vulnérables, des priorités d'actions suivantes à intégrer dans la mise en œuvre du projet COVID-19 Sénégal :

- mobiliser et fournir des moyens aux " Badiénou gokh" qui sont des marraines de proximité pour la sensibilisation et la communication de proximité sur les mesures préventives
- assurer la disponibilité de données ventilées par sexe, y compris sur les différences en matière de taux d'infection, d'impact économique et de charge différentielle des responsabilités familiales ainsi que sur l'incidence de la violence familiale et de la violence sexuelle ;
- intégrer les dimensions de genre et la participation d'experts sur la question dans les plans d'intervention et les ressources budgétaires afin d'accroître l'expertise des équipes d'intervention en la matière ;
- soutenir en priorité les femmes qui se trouvent en première ligne lors des interventions, par exemple en fournissant des équipements de protection individuelle adaptés aux femmes ainsi que des produits d'hygiène menstruelle aux travailleuses de santé et aux soignantes, et en assouplissant les modalités de travail des femmes compte tenu de la charge de responsabilités familiales qui leur incombe ;
- assurer la participation équitable des femmes aux prises de décisions relatives à la planification des interventions et de la gestion des conséquences à long terme ;
- veiller à ce que les messages de santé publique ciblent correctement les femmes, y compris les plus marginalisées et soient plus adaptés aux réalités et langues locales;
- élaborer des stratégies d'atténuation ciblant spécifiquement les conséquences économiques de l'épidémie sur les femmes et renforçant leur résilience ;
- donner la priorité aux services de prévention et d'intervention en cas de violence basée sur le genre dans les communautés touchées par la COVID-19.
- Etablir des critères transparents et équitables préalablement à la mobilisation du « soutien social et financier aux ménages » prévu dans le cadre du projet COVID-19 financé par la Banque mondiale ;
- Mettre en place des registres au niveau local (Préfecture, Mairie, quartiers, etc.) aux fins de permettre aux communautés et individus d'exprimer leurs plaintes et doléances ;
- Prendre en compte la vulnérable et la dignité humaine dans le traitement des malades et cas suspects de la COVID-19 et réaliser une étude spécifique sur le mécanisme de gestion des Violences Basées sur le Genre (VBG) pour mieux prendre en compte la gestion des victimes et des plaintes liées à la gestion de la pandémie ;



- mettre à disposition au sein des communautés une prise en charge psychologique destinée aux malades guéris de la CODIV-19 et autres victimes de stigmatisation et VBG ;
- appuyer et faciliter l'accès des femmes guéries de la CODIV-19 aux Activités Génératrices de Revenus (AGR) ;
- appuyer les organisations de prise en charge des maladies mentaux et enfants de la rue pour récupérer et entretenir les cibles dans des sites sécurisés ;
- impliquer systématiquement les femmes dans la mise en œuvre du projet.

6.3. CONSULTATION ET INFORMATION DU PUBLIC

6.3.1. Considérations générales de la NES 10

La mobilisation des parties prenantes est une étape extrêmement importante dans le processus de préparation d'un projet et une des exigences fondamentales des normes environnementales et sociales de la Banque Mondiale. La mobilisation vise à obtenir des parties prenantes une adhésion et un engagement ouvert et transparent vis-à-vis du projet. Car, une adhésion efficace des parties prenantes au projet peut améliorer sa durabilité environnementale et sociale, son acceptabilité sociale et elle permet aux parties prenantes de contribuer de manière significative à la conception et à la mise en œuvre réussie du projet.²²

Ainsi, dans le cadre de l'élaboration du CGES du Projet Covid-19, le consultant a procédé, de manière précoce²³, à une mobilisation de l'ensemble des parties prenantes identifiées à travers une série de consultations significatives²⁴ avec elles.

6.3.2. Objectifs des consultations

Les objectifs spécifiques poursuivis sont :

- de fournir aux parties prenantes, une information juste et pertinente sur le projet, notamment sa description, ses composantes et ses enjeux (risques environnementaux et sociaux, mesures de gestion préconisées, etc.) ;
- d'inviter ces acteurs à donner leurs avis et préoccupations sur le projet ;

²² NES n°10, § 1" Introduction" « La présente NES reconnaît l'importance de l'engagement ouvert et transparente entre l'Emprunteur et les parties prenantes du projet, les travailleurs du projet comme un élément essentiel de bonne pratique internationale. Une adhésion efficace des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, améliorer l'acceptation des projets, et contribuer de manière significative à la conception et à la mise en œuvre réussie des projets. »

²³NES n°10, § 2 « L'adhésion des parties prenantes est plus efficace lorsqu'elle commence à un stade précoce du processus de développement du projet et fait partie intégrante des décisions précoces et de l'évaluation, de la gestion et du suivi des risques et des impacts environnementaux et sociaux du projet. »

²⁴ N°10, § 6 « Les Emprunteurs consulteront les parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet, en commençant leur mobilisation le plus tôt possible pendant le processus d'élaboration du projet et dans des délais qui permettent des consultations significatives avec les parties prenantes sur la conception du projet. »



- d'instaurer un dialogue et d'asseoir les bases d'un engagement de toutes les parties prenantes autour des objectifs du projet.

6.3.3. Approche méthodologique de la consultation des parties prenantes

Pour atteindre les objectifs visés par la consultation des parties prenantes, il a été adopté une démarche participative et inclusive structurée autour de trois (3) axes essentiels : (i) l'identification et l'analyse des parties prenantes ; (ii) la diffusion de l'information sur le projet et (iii) consultations proprement dites avec les différentes parties prenantes.

(i) ***L'identification et l'analyse des parties prenantes*** : elle a consisté à distinguer au préalable et rigoureusement les individus et les groupes susceptibles d'être intéressés et/ou affectés par le projet et les individus et groupes vulnérables²⁵. Cet exercice a permis de distinguer trois (3) catégories de parties prenantes :

- les « *Parties Prenantes intéressées* » constituées essentiellement d'acteurs institutionnels (services publics, administratifs et techniques responsables de la coordination et de la mise en œuvre du projet) et d'autres acteurs (collectivités territoriales, Médias, Partenaires au développement, OSC, OCB, etc.) ;
- les « *Parties affectées par le projet* » constituées par les individus, les familles, les groupes, les communautés, etc., directement ou indirectement exposés aux risques et aux impacts du projet ; et,
- les « *Groupes vulnérables* », composés principalement des individus, des familles ou des groupes qui, en raison de leur situation économique et sociale particulièrement fragile et précaire risquent davantage d'être atteints par le projet.

Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes annexé au présent CGES, détaille sur les parties prenantes en termes de mobilisation et d'engagement.

(ii) ***La diffusion de l'information sur le projet*** : elle a consisté à faire connaître au préalable aux différentes parties prenantes identifiées les interventions du projet, à définir avec elles la manière dont les consultations publiques vont se tenir tout en prenant en compte les restrictions liées à la pandémie et à arrêter d'un commun accord des dates consensuelles pour la tenue de ces consultations (au téléphone, par email ou en groupe restreint). Cette étape a permis de mieux préparer les parties prenantes à participer convenablement et de manière constructive à la consultation sur le projet.

(iii) ***La consultation avec les parties prenantes proprement dites*** : elles ont consisté à présenter le projet à toutes les parties prenantes, à leur fournir des informations

²⁵ N°10, § 5 : « Aux fins de la présente NES, le terme « partie prenante » se réfère aux personnes ou aux groupes qui : (a) sont affectés ou susceptibles d'être affectés par le projet (les parties affectées par le projet) ; et (b) peuvent avoir un intérêt dans le projet (les autres parties intéressées. »



opportunes, pertinentes, compréhensibles et accessibles sur le projet. Et cela, conformément aux exigences de la NES 10²⁶. Les personnes et groupes vulnérables ont été consultés séparément.

Cet exercice a permis aux parties prenantes de s'exprimer librement et d'émettre leurs opinions sur la proposition du projet, d'exprimer leurs points de vue sur le projet, leurs préoccupations et craintes, leurs intérêts et priorités vis-à-vis du projet, leurs suggestions et recommandations en termes de mesures d'atténuation à préconiser ainsi que les modalités de leur engagement, leur participation à la mise en œuvre du projet.

A l'issue des consultations, les opinions initiales des parties prenantes sur le projet et sur les risques ont été discutées.

6.3.4. Etendue des consultations avec les parties prenantes

Les consultations avec les parties prenantes dans le cadre de l'élaboration du présent CGES du projet Covid-19 se sont étendues à six (6) régions parmi les quatorze que compte le pays, à savoir, les régions de Dakar, Tambacounda, Kaolack, Diourbel, Louga et Ziguinchor²⁷. Et elles se sont étendues à l'ensemble des catégories de parties prenantes identifiées : « Parties intéressées », « Parties affectées » et « Groupes vulnérables. Ci-dessous la liste exhaustive des différentes catégories de parties prenantes rencontrés et consultés dans le cadre du processus d'élaboration du CGES :

²⁶ N°10, § 7

²⁷ En raison des mesures de restriction des déplacements en vigueur pour éviter les risques de propagation du virus, l'équipe du consultant a dû faire le déplacement uniquement dans les trois (3) premières régions et, pour les trois(3) autres la consultation s'est faite en ligne et par téléphone.



Tableau 28: Liste des parties prenantes consultées

Catégorie	Listes globale des catégories de parties prenantes consultées
« Parties prenantes intéressées »	<ul style="list-style-type: none"> • Région de Dakar <ul style="list-style-type: none"> - Le gouverneur de la région de Dakar - L'autorité nationale de biodiversité (ANB/MEDD) - Le Secrétariat général de l'environnement (SG/MEDD) - La Direction de l'environnement et des établissements classés (DEEC/MEDD) - La Direction des parcs nationaux (DPN/MEDD) - Direction des eaux et forêts, division de la gestion de la faune (DEF/DGF/MEDD) - L'Institut sénégalaise de recherche agronomiques (ISRA/ MAER) - La Direction générale de l'action sociale (DGAS/MSAS) - Le Centre opérationnel d'urgence sanitaire (COUS) - Direction des établissements publics de santé (DEPS/MSAS) - La Direction de la qualité de la sécurité et de l'hygiène hospitalière (DQSHH) - La Direction de santé des armées (DSA) - Le service national d'hygiène (SND) - Le Haut Conseil National de la Sécurité Sanitaire Mondiale/One Health (SP) - La municipalité de la commune d'arrondissement de Médina (Ville de Dakar) • Région de Kaolack <ul style="list-style-type: none"> - La Région médicale (MCR) - District sanitaire de Kaolack (MC/District) - Hôpital régional de Kaolack (HK/Dép. infectiologue) - Bureau régional d'immunisation et de surveillance épidémiologique (BRISE) - Le point Focal SE-RM • Région de Tambacounda <ul style="list-style-type: none"> - La Région médicale (MCR)
« Parties prenantes affectées »	<ul style="list-style-type: none"> • Région de Dakar <ul style="list-style-type: none"> - La collectivité locale (Maire de Médina) - Délégués de quartiers de la commune de Médina - Les relais communautaires - Association des Badiéne Gokh - Les associations féminines de développement local (GPF) - Comité de veille et d'assistance (CVACi) - L'association des jeunes de la Médina • Région de Kaolack <ul style="list-style-type: none"> - La collectivité locale (Mairie de Kaolack) - Délégués de quartiers de la commune de Kaolack - Les relais communautaires de Kaolack - Association des Badiéne Gokh de Kaolack - Les associations féminines de développement local (GPF) de Kaolack - Comité de veille et d'assistance (CVACi) de Kaolack - L'association des jeunes de Kaolack • Région de Tambacounda <ul style="list-style-type: none"> - La collectivité locale (Mairie de Kaolack) - Délégués de quartiers de la commune de Kaolack - Les relais communautaires de Kaolack - Association des Badiéne Gokh de Kaolack - Les associations féminines de développement local (GPF) de Kaolack - Comité de veille et d'assistance (CVACi) de Kaolack - L'association des jeunes de Kaolack



Catégorie	Listes globale des catégories de parties prenantes consultées
« Groupes vulnérables »	<ul style="list-style-type: none"> • Région de Kaolack <ul style="list-style-type: none"> - Le groupement des transporteurs de la gare routière de Nioro ; - Le Groupement d'Intérêt Economique (GIE) And Bokk Ligueye des conducteurs de motos Jakarta • Région de Tambacounda <ul style="list-style-type: none"> - Les enfants de la rue « talibés » ;

Tableau 29: Statistique globale des consultations publiques

Région	Nombre total de personnes consulté	« Parties intéressées »	« Parties affectées »	« Groupes vulnérables »	Sexe	
					Femme	Homme
• Dakar	38	25	13	-	10	28
	100%	66%	34%	-	26%	74%
• Kaolack	79	05	11	63	08	71
	100%	6 %	14 %	80 %	10%	90 %
• Tambacounda	12	01	10	01	05	07
	100%	8%	84%	8%	41%	59%
Totaux	129	31	34	64	23	106
%	100%	24%	26%	50%	18%	82 %

Photo 1: Quelques illustrations des consultations avec les parties prenantes intéressées à Dakar



Rencontre avec la Direction générale de l'action sociale (MSAS)



Rencontre avec la Direction des établissements publics de santé (DEPS)



Rencontre avec le service national d'hygiène (SNH)



Rencontre avec le comité opérationnel d'urgence sanitaire (COUS)



Photo 2 : Quelques illustrations des consultations avec les parties prenantes affectées dans la région de Dakar



Rencontre avec la Mairie de la Commune de MEDINA



La consultation publique avec les populations locales de la commune de Médina.
Dans le respect des règles de prévention (port de masque, distanciation sociale etc.)



La consultation publique avec les populations locales de la commune de Médina.
Dans le respect des règles de prévention (port de masque, distanciation sociale etc.)

Photo 3: Quelques illustrations de la consultation avec les parties prenantes intéressées dans la région de Kaolack



Rencontre avec le CRGE/ Région médicale de Kaolack

Photo 4: Quelques illustrations de la consultation avec les parties prenantes affectées dans la région de Kaolack



Rencontre avec les populations locales (acteurs communautaires) de la commune de Kaolack

Photo 5: Quelques illustrations de la consultation avec les parties prenantes affectées dans la région de Tambacounda



Rencontre avec le Maire de la commune de Tambacounda



Rencontre avec les populations locales de la commune de Tambacounda

Photo 6: Quelques illustrations de la consultation avec les groupes vulnérables dans la région de Kaolack



Rencontre avec le maître coranique responsable du « Daaray Loukmane » de Tambacounda quartier plateau



Rencontre avec le regroupement des transporteurs de la gare routière de Nioro



Rencontre avec les conducteurs de motos Jakarta GIE And Bokk Ligueye

6.3.5. Principale thématique des consultations avec les parties prenantes

Pour recueillir l'avis des différentes parties prenantes sur le projet, leurs préoccupations et craintes vis-à-vis du projet ainsi que leurs suggestions et recommandations, il a été élaboré et stabilisé une thématique qui s'est articulée autour des principaux points suivants :

- Présentation du projet ;
- Appréciation sur le projet COVID-19 ;
- Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 (détection précoce des cas, confirmation, recherche des contacts, enregistrement, déclaration, etc.) ;
- Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins (à isoler rapidement et à fournir des soins optimisés aux personnes suspectées ou confirmées d'être atteintes de COVID-19) ;
- La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ;
- Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) ;
- Les personnes vulnérables relativement à la COVID-19 ;
- Les cas de violences basées sur le genre (constat, prise en charge etc.) ;
- Mécanisme de gestion des plaintes (la nature des plaintes et les procédures de règlement)
- Les besoins en investissements spécifiques (face COVID-19 et aux VBG) ;
- Les besoins de renforcement de capacités en gestion environnementale et sociale face à la COVID-19 et aux VBG ;

- L'engagement communautaire (prévention et changement de comportement etc.) ;
- Les suggestions et recommandations vis-à-vis du projet COVID-19.

6.3.6. Synthèse des résultats des consultations avec les parties prenantes

L'analyse du corpus globale des avis recueillis auprès des différentes catégories de parties prenantes identifiées et consultées (parties prenantes intéressées ; affectées et Groupes vulnérables) a permis d'identifier des occurrences et d'établir les synthèses.

Résumé succinct de la consultation avec les parties prenantes intéressées

Lors des consultations avec les parties prenantes intéressées, en effet, celles-ci ont essentiellement mis l'accent sur les risques de contamination et de propagation du virus de l'homme à l'animal, les risques environnementaux et sociaux liées à la prise en charge des cas de Covid-19 et les mesures nécessaires de renforcement de capacités du système de surveillance et de réponse aux épidémies.

Selon les parties prenantes intéressées, en effet, le projet de lutte contre le Covid-19 est un bon projet, un projet très pertinent et opportun qui va permettre de renforcer le système de résilience environnementale et sociale de l'Etat du Sénégal. Les exigences du traitement des cas de Covid-19 avec toute la rigueur qui sied ont, en effet, vite éprouvé et débordé le système. Les dispositifs d'hygiène, de santé et de sécurité hospitaliers et publics se sont vite avérés insuffisants. Une situation qui a fini d'exposer aux risques permanents de contamination et en premiers, les personnels soignant, les agents chargés de l'hygiène et de la sécurité hospitalière et les agents préposés à la collecte et à l'enlèvement des déchets d'équipement de désinfection (autoclave, banaliseuse, pulvérisateur etc.), de stockage (poubelles, sachets etc.) et surtout d'incinérateurs pour éliminer les nombreux déchets biomédicaux. Le comble est l'insuffisance de centres de traitement adaptés au cas d'urgence en matière de pandémie. Les mesures radicales et pérennes à prendre pour mieux renforcer les capacités logistiques, matériels et infrastructurelles de riposte et de prise en charge correct des cas de d'épidémie ou de pandémie comme celui de Covid-19, selon les parties prenantes intéressées, consisteraient tout d'abord à éviter la contamination par l'homme des animaux et à aller vers la mise en place d'incinérateurs dans les unités de soins de santé, de construction d'établissements spécialisés dans l'accueil et de traitement des cas de pandémie tel que Covid-19 ; de laboratoires d'analyse et de dépistage et de diagnostics rapides de niveau de sécurité 3 (BSL3) ; la mise en place de sites sentinelles de surveillance dans les districts sanitaires, d'un système d'alerte précoce des maladies et des épidémies performant et le renforcement des intrants.



Tableau 30: Perception générale des « parties prenantes intéressées » sur le projet COVID-19

Le projet de lutte contre la Covid-19 est jugé pertinent et opportun et une grande opportunité pour renforcer le système de résilience environnementale et sociale de l'Etat du Sénégal.

Préoccupations et craintes générales	Suggestions et recommandations générales
<ul style="list-style-type: none">• Des risques de contamination à partir des échanges entre la faune sauvage et la faune domestique (le bétail) ;• Des risques de contamination à partir de la consommation de viandes de brousse ;• L'insuffisance des moyens de surveillance des agents des parcs nationaux ;• Déficit de collaboration des autres forces de défenses dans la lutte contre le trafic de viandes de brousse ;• Des risques de contamination des animaux par les hommes : la chaîne Homme-Animale ;• Des risques de contamination des personnels soignants, des agents chargés de l'hygiène et de la sécurité hospitalière et des agents préposés à la collecte et à l'enlèvement des déchets hospitaliers à cause des déficits d'équipement de protection individuelle (EPI) et de produits de désinfection : masque, gang, botte, blouse, gel, détergent, pulvérisateur etc. ;• Des risques de contamination par les déchets biomédicaux non désinfectés à cause de l'insuffisance d'autoclave et de banaliseuse dans les établissements de santé ;• Des risques de contamination dans les sites de traitement et autres structures de santé à cause du déficit de poubelles et de sachets pour contenir les déchets biomédicaux issus des traitements des cas de Covid-19 ;• Des cas de conflits persistants dans des centres de confinement à cause de l'absence de mécanisme de gestion des plaintes ;• Des risques de propagation du virus à cause du stockage des déchets, des difficultés d'éliminer correctement les déchets par défaut d'incinérateur ;• Risque de pollution de l'air au niveau des sites de traitement des cas de Covid-19 ;• Risque de prolifération des déchets dangereux (masque, mouchoirs et autres moyens de protection individuels usités et jetés à l'air libre) sources ambiantes de contamination et de propagation du virus ;	<ul style="list-style-type: none">• Doter les agents des parcs nationaux des équipements de protection individuel (EPI) pour éviter la chaîne de contamination Homme-Animal ;• Intégrer dans le plan de contingence l'exploration sur certains animaux potentiels porteurs du virus pour prévenir d'éventuelle contamination ;• Limiter les échanges entre la faune sauvage et la faune domestique ;• Renforcer la législation contre le trafic de produits de la faune sauvage tels que la viande de brousse ;• Renforcer les moyens de surveillance des agents des parcs en termes de moyens roulants, d'ambulances, de véhicules équipés pour vétérinaires, de zodiacs, d'EPI, et d'appareils de détection tel que les thermo flash ;• Favoriser la collaboration des autres forces de défense (armées, police, gendarmerie, Douanes) dans la lutte contre le trafic de viandes de brousse ;• Doter les personnels soignant, les agents chargés de l'hygiène et de la sécurité hospitalière et des agents préposés à la collecte et à l'enlèvement des déchets hospitaliers suffisamment d'équipement de protection individuelle (EPI) et de produits de désinfection : masque, gang, botte, blouse, gel, détergent, pulvérisateur etc. ;• Doter tous les établissements de santé d'incinérateur, d'autoclaves et de banaliseuses ;• Renforcer les dotations en conteneurs (poubelles, sachets etc.) pour mieux contenir les déchets biomédicaux issus des traitements des cas de Covid-19 ;• Analyser la qualité de l'air dans les zones des sites de traitement• Renforcer les capacités en Sefty sécurité, en biosécurité ;• Construire des centres de traitement dans chacune des quatorze (14) régions ou, au moins un (1) centre dans chaque zone Est-Ouest-Nord et Sud ;• Mettre en place un système d'alerte précoce des maladies et des épidémies ;• Renforcer les capacités de surveillance en termes de mise en place de sites sentinelles ;• Renforcer les capacités de diagnostics rapides en mettant en place des laboratoires d'analyse et de dépistage de niveau de sécurité 3 (BSL3) ;• Mettre l'accent sur l'information et la sensibilisation des populations sur le danger que constituent les déchets biomédicaux liés au Covid-19 ;• Favoriser la mise en place de véritables systèmes de gestion des plaintes en faveur des cas de Covid-19 en impliquant des médiateurs et des psycho-sociologues ;

Résumé succinct de la consultation avec les parties prenantes affectées

Lors des consultations avec les parties prenantes affectées par le projet, en effet, celles-ci ont soulevé des préoccupations majeures suivantes (i) déficit constaté de moyens de détection des cas de Covid-19 dans les espaces recevant du public (ERP) ; (ii) les risques de contamination des acteurs communautaires dans leurs activités quotidiennes d'information et de sensibilisation des populations ; (iii) le déficit d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les populations, (iv) les pertes d'activités sources de revenu en particulier pour catégories socio-professionnelles vulnérables, (v) l'assistance aux groupes vulnérabilisés par le Covid-19, (vi) la sensibilisation des populations pour le changement de comportement et (vii) la formation et le renforcement de capacités des acteurs communautaires.

Selon les représentants des « Parties prenante affectées par le projet », en effet, le projet Covid-19 est une excellente initiative de la part de la Banque Mondiale et de l'Etat du Sénégal car il vient en rescousse à des populations en difficultés. Toutefois, le projet doit mettre l'accent sur les principales mesures suivantes : (i) doter tous les ERP (mairies, marchés, grandes surfaces, services publics etc.) de thermo flash permettant de détecter des cas inconnus de Covid-19, (ii) mettre à la disposition des populations en générale et des acteurs communautaires en particulier (relais communautaires, délégués de quartiers, Badienes-Gokh et les conseillers municipaux etc.) suffisamment d'EPI et de produits de désinfection (masques, gants, savon, gel hydro alcooliques, détergents etc.) pour prévenir les risques de contamination et de propagation du virus ; (iii) assister en vivres (riz, huile, lait, sucre etc.) et en argent les groupes socio-professionnels vulnérabilisés par le Covid-19 en particulier les transporteurs et le personnel des gares routière (cockseurs et les chefs de ménage, les femmes restauratrices détentrices de gargotes, les femmes commerçantes, agriculteurs, éleveurs, les ouvriers et, y compris les enfants de la rue « Talibés », (iv) renforcer les moyens et les opportunités de communication et de sensibilisation des acteurs communautaires (mégaphones et affiches, caravanes avec véhicule sonorisé, l'accès aux plateaux de télévisions locales et aux émissions radio etc.) et (vii) la formation et le renforcement de capacités des acteurs communautaires en biosécurité, hygiène, santé, sécurité et en techniques de gestion et de suivi environnemental et sociale de projet de développement.

**Tableau 31:** Perception générale des « parties prenantes affectées » sur le projet COVID-19

Le projet Covi-19 est un bon projet car il vient en rescouste à des populations en difficultés. La Covid-19 permettra de minimiser les risques de contamination, d'améliorer la santé et la sécurité environnementale et sociale et une opportunité de renforcer les capacités des acteurs communautaires (relais communautaires, délégués de quartiers, Badienes-Gokh et les conseillers municipaux) en matière de gestion environnementale et sociale.

Préoccupations et craintes générales	Suggestions et recommandations générales
<ul style="list-style-type: none">Le renforcement des moyens de détection des cas de Covid-19 dans les lieux publics ;Le déficit des moyens de prévention et de protection individuelle (EPI) contre la Covid-19 ; et de désinfection au niveau des ménages des populations;L'accès à l'eau;Les risques de contamination des acteurs communautaires (relais communautaires, délégués de quartiers, Badienes-Gokh et les conseillers municipaux) dans leurs activités quotidiennes d'information et de sensibilisation²⁸Les pertes d'activités, sources de revenu en particulier pour les transporteurs, les conducteurs de moto Jakarta, les femmes commerçantes, agriculteurs, éleveurs, les ouvriers, le personnel des gares routière, les cockseurs, les préposés au balayage etc. ;Appui en vivres aux groupes vulnérables tels que les Talibés dans les Daara (écoles coraniques), les veuves sans soutien et les conducteurs de Djakarta ;Appui aux familles des chefs de ménage confinées ou isolées pour cause de Covid-19.Déficit de sensibilisation des populations pour le respect des mesures de prévention de la contamination et le changement de comportement ;Déficit de supports adaptés et efficaces de communication et de sensibilisation de massesLe renforcement des moyens d'évacuation (ambulance) des cas de Covid-19 des quartiers vers les structures sanitaires ;Le renforcement du système de collecte et d'évacuation des déchets dangereux ;	<ul style="list-style-type: none">Doter tous les lieux à fréquentation publics de thermo flash pour la détection précoce de cas de Covid-19 ;Doter les ménages de kits de protection individuelle (masques, de gangs, bottes, de détergents, de gel, de savon etc.) pour prévenir la contamination ;Le lavage des mains devenu un geste quotidien quasi-systématique, favoriser l'accès des populations locales à l'eau ;Doter les acteurs communautaires d'équipements de protection individuelle (EPI) et de produits de désinfection ;Appuyer financièrement les transporteurs, les conducteurs de moto Djakarta, les femmes commerçantes, agriculteurs, éleveurs, les ouvriers, le personnel des gares routière, les cockseurs et les préposés au balayage etc.Appuyer en vivres (riz, huile, lait, sucre etc.), les groupes vulnérables tels que les talibés, les veuves sans soutien, les conducteurs de motos Jakarta ;Utiliser en compensation des pertes de revenus, les jeunes Djakarta man interdits de circuler dans les campagnes d'information et de sensibilisation contre la Covid-19 moyennant un intéressement ;Appuyer en vivres et en argent les familles des chefs de ménages en confinement ou isolement pour cause de Covid-19 ;Doter les acteurs communautaires de supports de communication modernes : mégaphone et affiche, favoriser les caravanes avec les véhicules sonorisés, ainsi que l'accès aux plateaux de télévisions locales et à des émissions radio pour diffuser des messages de sensibilisation aux populations²⁹ ;Favoriser l'appui des acteurs communautaires par les forces de défense et de sécurité dans leurs activités de sensibilisation pour le respect des règles de prévention de la contamination ;Positionner des ambulances dans les quartiers populaires pour les évacuations d'urgence des cas Covid-19 ;Renforcer le système de collecte et d'évacuation des déchets dangereux ;

²⁸ Les acteurs communautaires ont la charge de répondre à certaines des besoins ou préoccupations les plus ponctuelles. Ce qui les met en contact, en interaction permanente avec les populations d'où le risque qu'ils soient contaminés et qu'ils deviennent eux-mêmes des vecteurs de transmission du virus.

²⁹ Avec l'avènement du Covid-19 et le principe de la distanciation sociale, les acteurs communautaires ne peuvent plus faire du porte-à-porte pour sensibiliser, ils font désormais de la sensibilisation de masses qui requiert d'autres moyens plus consistants



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Déficit de capacités des acteurs communautaires en hygiène, santé sécurité, en biosécurité ; | <ul style="list-style-type: none">• Favoriser la formation et le renforcement de capacités des acteurs communautaires en biosécurité, hygiène, santé, sécurité environnementale ;• Favoriser la formation des acteurs communautaires en techniques de gestion et de suivi environnemental et social de projet de développement ;• Favoriser la mise en œuvre du projet et le suivi des activités de gestion environnementale et sociale du projet |
|--|---|

Résumé succinct de la consultation avec les Groupes Vulnérables

Lors des consultations, cette catégorie de parties prenante (Groupes vulnérables) a soulevé des préoccupations majeures suivantes (i) le caractère strict et systématique, sans mesures d'accompagnement, de l'arrêt de la mendicité et de l'enseignement du coran en groupe dans les « Daara », du transport interrégional pour les chauffeurs et de transport interurbain et urbain pour les conducteurs de motos Jakarta ; (ii) le caractère sélectif du recensement des chauffeurs pour un éventuel appui à titre de mesures d'accompagnement et (iii) l'absence totale de mesures d'accompagnement particulièrement pour le groupe le plus vulnérable que représente les conducteurs de Jakarta.

Selon les représentants des groupes vulnérables rencontrés et consultés, le projet d'intervention Covid-19 est, en effet, un bon projet, un projet salubre qui vient aider le gouvernement du Sénégal à protéger les populations contre cette inquiétante pandémie. Mais pour le maître coranique, détenteur de « Daara » un appui en vivres et en kits de protection ainsi qu'en produits de désinfection seraient les bienvenus pour les enfants en internat. Tandis que pour les transporteurs et les conducteurs de motos Jakarta en particuliers les mesures interdisant les activités de transport sont trop strictes car elles sont tombées sans aucune alternative proposée pour leur permettre de gagner leur vie au quotidien. Et, si du côté des transporteurs interrégionaux il est fait un recensement des chauffeurs par le Ministère des transports pour un éventuel appui tel n'a pas été le cas pour les conducteurs de moto Jakarta qui se sentent ignorés, livrés à eux-mêmes et leur moindre tentative de braver l'interdit par logique de survie est vite et implacablement sanctionnée par une arrestation suivie d'un emprisonnement.

Si bien que pour les chauffeurs de véhicules de transport interrégionaux le recensement pour un appui aux chauffeurs est une bonne initiative mais il doit être élargi également aux cockseurs qui n'ont pas été tenus en compte. Et pour les conducteurs de motos Jakarta, les mesures de prévention sont certes nécessaires à leur pour sauver les populations mais elles sont trop strictes et très rigoureuses à leur endroit, elles doivent être allégées dans le sens d'autoriser le transport ne serait-ce que dans les limites de la commune et avec comme obligation pour le conducteur et pour le client de porter chacun un masque. Et, au conducteur, en plus du masque de disposer d'un produit désinfectant (gel alcoolisé). Cela leur permettrait de gagner leur vie, ne serait-ce que la dépense quotidienne, qu'ils n'arrivent plus à assurer depuis l'avènement du Covid-19

Tableau 32: Perception générale des « groupes vulnérables » sur le projet COVID-19

Le projet d'intervention Covid-19 est un bon projet, un projet salubre qui vient aider le gouvernement du Sénégal à protéger les populations contre cette inquiétante pandémie qui a fini de rendre difficile la vie aux populations en générale et aux couches socialement faibles que nous sommes en particulier. Nous espérons que cet appui du plan de riposte contre la Covid-19 nous sera bénéfique.

Préoccupation et craintes générales	Suggestions et recommandations générales
<ul style="list-style-type: none"> • L'arrêt du fonctionnement des « Daara », l'apprentissage du coran ; • Déficit de vivres pour les talibés en internat et de kits de protection (45 talibés en internat); • L'arrêt des activités de transport • La prise en compte des cockseurs dans le recensement effectué par le Ministère des transports pour les éventuelles aides aux chauffeurs ; • La pression exercée par les banques sur les chauffeurs pour le paiement des moratoires malgré la perte momentanée d'activités³⁰ • Le soutien aux chauffeurs du 3ème âge, aux chauffeurs en chômage et aux cockseurs ; • L'interdiction formelle aux conducteurs de moto Jakarta de circuler, • Perte énorme d'activité source de revenu pour les conducteurs de motos Jakarta ; • Perte énorme de revenu à environ 70%. • La répression systématique, sans clémence, des conducteurs en infraction ; • Les conducteurs de Jakarta emprisonnés pour faute de circulation interurbaine pour raison de survie (recherche de dépense quotidienne) ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre la reprise des activités d'apprentissage du Coran • Prendre en compte, dans le recensement effectué par le Ministère des transports, les cockseurs pour les éventuelles aides aux chauffeurs ; • Favoriser un appui financier et un appui en vivres (riz, huile, sucre, lait etc.) ; • Accompagner les chauffeurs auprès des banques pour une négociation pour la révision des délais de paiement des moratoires ; • Favoriser le démarrage rapide des activités de transport afin de permettre aux chauffeurs de trouver la dépense quotidienne ; • Apporter un soutien particulier aux chauffeurs du 3ème âge, aux chauffeurs en chômage avant même la Covid-19 et aux cockseurs ; • Diligenter les mesures d'accompagnement envisagées par le Ministère des transports en faveur des chauffeurs ; • Doter les gares routières de thermo flash pour détecter les cas de Covid-19 et d'équipements de protection individuelle (EPI) ; • Autoriser les motos Jakarta de transporter des clients dans les limites de la commune ; • Doter les conducteurs de motos Jakarta de kits de protection ; • Appuyer les conducteurs de Jakarta en vivres (riz, huile, lait, sucre etc.) et en argent pour assurer la dépense quotidienne ; • Diligenter les aides en vivres et en argent ; • Aider à libérer les conducteurs de motos Jakarta emprisonnés

³⁰ Certains chauffeurs ont fait des prêts bancaires pour l'achat de véhicule et doivent verser des moratoires à des périodes précises, ce qu'ils n'arrivent pas à respecter selon eux, à cause de l'arrêt des activités dû au Covid-19

CONCLUSION GENERALE

À l'unanimité, les différentes parties prenantes, toutes confondues, sont d'avis que le projet d'intervention Covid-19 est un projet plus que pertinent dans la mesure où il répond parfaitement aux besoins actuels des populations, toutes couches confondues, de sécurité, d'hygiène et de santé pour survivre à la pandémie au Covid-19. Pour ce faire le projet doit (i) aider au renforcement des dispositifs de prévention sécuritaire contre la maladie en termes d'EPI et de produits détergents ; (ii) assister particulièrement les groupes vulnérables en vivres (riz, huile, lait, sucre etc.) et en argent ; (iii) trouver des solutions diligentes à la poursuite, mais dans des conditions minimales de sécurité, d'hygiène et de santé, des activités socio-professionnelles de transport interrégionaux, urbain et interurbains source de revenu pour les groupes vulnérables et surtout (iv) mettre définitivement en place des moyens logistiques et matériels de santé (site d'accueil et de traitement, incinérateurs, dispositifs de collecte, de traitement et d'élimination des déchets biomédicaux dangereux etc.).

Les détails des consultations par acteur ou groupe d'acteurs par ville sont en annexe 12 du CGES

Toutes les recommandations formulées ci-dessus ont été prises en compte aux niveaux suivants : (i) dans les listes des mesures d'atténuation ; (ii) dans la procédure de sélection environnementale et sociale ; (iii) dans les programmes de renforcement des capacités (formation et sensibilisation) et (iv) dans le plan de suivi et les arrangements institutionnels de mise en œuvre et de suivi.

6.4.PROCEDURE DE CONSULTATION PROPOSEE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

6.4.1. Contexte et Objectif du Plan de consultation

Le Plan cadre de consultation publique ambitionne d'assurer l'acceptabilité sociale du projet à l'échelle communautaire, en mettant toutes les parties prenantes dans un réseau de partage de l'information aussi bien sur l'environnement que sur le projet proprement dit. Le plan entend amener les parties prenantes à avoir, à l'échelle du pays une vision commune



et des objectifs partagés des actions entreprises par le projet dans une logique tridimensionnelle : avant le projet (phase d'identification et de préparation) ; en cours de projet (phase d'exécution) ; après le projet (phase de gestion, d'exploitation et d'évaluation rétrospective). Le processus de consultation renvoie à la nécessité d'associer pleinement les populations dans l'identification des besoins, le suivi des activités et leur évaluation dans une perspective de contrôle citoyen, de partage des connaissances et des savoirs, de participation et d'efficacité sociale.

6.4.2. Mécanismes et procédures de consultation

Les mécanismes et procédures pour l'information, la concertation et la négociation à mettre en place devront reposer sur les points suivants : les connaissances sur l'environnement des zones d'intervention du projet ; l'acceptabilité sociale du projet. Les outils et techniques de consultations devront se conformer à une logique de communication éducative et de communication sociale.

Les axes et principes de ces mécanismes sont présentés dans le PMPP annexé au présent CGES.

6.4.3. Stratégie

Le début de la planification et de la mise à disposition de l'information environnementale et social du projet devra être marqué soit par des campagnes médiatiques sous forme d'annonces publiques conformément aux recommandations des autorités sanitaires en termes de distanciation sociale et de restriction des rassemblements. Les objectifs visés sont : la mise en réseau des différents acteurs par rapport à un ensemble de connaissances sur l'environnement, sur les sites d'intervention du projet et sur le projet.

Dans le domaine de la consultation des parties prenantes, il sera nécessaire de bien impliquer au niveau de chaque commune, les commissions environnement et social, les organisations de femmes, les organes locaux de communication et les ONG pour s'approprier au plan social le projet ; de mobiliser auprès des partenaires nationaux et locaux dans la mise en œuvre des activités du projet ; de servir de cadre de résolution à l'amiable d'éventuels conflits.

6.4.4. Étapes de la consultation

Le Plan de consultation peut se dérouler à travers les méthodes et démarches indiquées dans le PMPP.



6.4.5. Processus de consultation

Le processus de consultation publique devra être structuré autour des axes suivants : (i) préparation de dossiers de consultations publiques comprenant les rapports d'étude (rapports d'évaluation environnementale et sociale), descriptif des activités déjà identifiées (localisation, caractéristiques, etc.) et des fiches d'enquêtes ; (ii) missions préparatoires dans les sites de projet et de consultation ; (iii) annonces publiques ; (iv) enquêtes publiques, collecte de données sur les sites de projets et validation des résultats.

6.4.6. Diffusion de l'information au public

Après approbation du CGES par le GdS et la Banque mondiale, le GdS représenté par le Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération prendra les dispositions suivantes :

- le CGES sera publié sur le site officiel du GdS, celui du MSAS et le lien de connexion sera largement diffusé ; par la suite, l'UCP REDISSE et soumettra à la Banque la preuve de la publication pour également le publier sur son site externe Info shop ;
- le CGES sera mis en ligne sur le site du projet et sera disponible pour consultation publique à l'UCP REDISSE;
- des exemplaires du présent CGES seront rendus disponibles pour consultation publique dans les gouvernances des quatorze régions du pays.

6.5. PROCEDURE DE PRISE EN COMPTE GENRE ET GROUPES VULNERABLES

Dans le contexte de la riposte à la COVID-19, l'analyse de la vulnérabilité est essentielle afin d'éviter d'exposer les personnes et groupes vulnérables davantage au risque de contamination ou encore aux conséquences sociales et économiques pouvant résulter de la pandémie. Le but est de prendre en compte les spécificités de ces personnes et groupes aux fins que les mesures définies soient en adéquation avec les besoins spécifiques, les situations sociales desdites parties prenantes.

En effet, la pandémie et les multiples restrictions prises au niveau national ont rendu vulnérables plusieurs couches sociales dont certaines étaient déjà fragilisées par des conditions de vie difficiles et précaires.

L'analyse de la vulnérabilité prend en considération toutes les parties prenantes qui sont davantage à risque de rencontrer des difficultés insurmontables inhérentes à leur vulnérabilité dans ce contexte de pandémie, quelle que soit la nature de cette vulnérabilité ou son degré d'importance.

En effet, cette vulnérabilité se réfère aux difficultés que peuvent rencontrer certaines personnes ou familles à s'adapter à la situation sanitaire, sociale et économique qui prévaut et aux changements induits par les mesures prises par le gouvernement.

Dans le contexte actuel de la pandémie, la notion de vulnérabilité est multiforme et peut être de nature physique/sanitaire, psychologique, social et/ou économique.



De façon générale, face à des événements incertains, les personnes et groupes sociaux élaborent des stratégies pour y faire face, en mobilisant leur capital social, culturel ou encore économique. Mais dans ce contexte précis de la pandémie, les réseaux sociaux sont peu fonctionnels et les interactions sociales et économiques réduites au strict minimum.

Le soutien social ou le lien social moteur des interrelations et interactions sociales est lui-même fortement affecté ; ce qui place certaines personnes ou groupes dans une situation de fragilité.

Peuvent donc être considérées comme vulnérables toutes les personnes qui, du fait de leur sexe, de leur âge, de leurs conditions sociales, de handicaps physiques ou mentaux, ou d'autres facteurs économiques ou sociaux, peuvent se trouver affectées de manière plus importante et devenir plus vulnérables ou plus pauvres encore du fait de cette crise sanitaire et de ses effets induits, ou ont une capacité limitée à réclamer ou à bénéficier de l'assistance prévue dans le cadre de la mise en œuvre du Projet.

L'évaluation de la vulnérabilité s'appuie souvent sur plusieurs critères tels que l'état physique, la condition sociale et économique, le statut social et matrimonial, la nature de l'activité, les revenus.

Les critères d'éligibilité à considérer dans le cadre du présent projet, notamment pour ce qui concerne la mise en œuvre de la Sous-composante 3 (Soutien social et financier aux ménages) de la composante 1 du Projet pourraient être :

⇒ ***Pour les critères principaux :***

- Femme / Homme, chef de ménage (veuf (ve), divorcé (e), célibataire) dont la source de revenus est affectée ;
- Chef de ménage mineur (moins de 18 ans) ou âgée (60 ans et plus pour les femmes et 70 ans et plus pour les hommes) ;
- Chef de ménage (Femme / Homme) vivant avec un handicap/maladie chronique handicapante ;
- Chef de ménage (Femme / Homme) dont la source de revenus est affectée (perte d'emploi, chômage technique, baisse revenus, transfert d'argent en provenance de l'étranger suspendu) ;
- Enfants de la rue, les sans-abris, les malades mentaux sans abris ;
- Personnes et groupes vivant de la mendicité ;
- Groupes à faibles revenus : travailleurs du secteur informel, ceux fournissant des services ;
- Familles affectées par la maladie de la COVID-19 (membres internés ou en confinement) et victimes de stigmatisation ou ayant perdu leurs sources de revenus ;



- Femmes victimes de violence domestique en raison du "confinement à domicile" ou de la perte d'emploi / revenus de l'époux.

⇒ **Pour les critères secondaires :**

- Non-couverture des besoins élémentaires (besoins non satisfaits) ;
- Taille du ménage (supérieure ou égale à 15 avec des personnes mineures, âgées ou malades à charge) ;
- Absence de soutien d'autres membres du ménage ou de la famille.

Tous les ménages ou toutes les personnes qui répondent au moins à 01 (un) des critères principaux et/ou au moins à 02 (deux) critères secondaires peuvent être considérés comme vulnérables et bénéficier des mesures prévues par la sous-composante 3 (Soutien social aux ménages) et d'un soutien psychosocial adapté.

En dehors de ces critères classiques à considérer pour la définition des types de soutien à apporter aux personnes, ménages et groupes vulnérables dans le cadre de la mise en œuvre du Projet, certaines catégories de personnes devraient bénéficier d'une attention particulière et de mesures spécifiques. Il s'agit des femmes, des filles, des enfants, des femmes enceintes, femmes allaitantes, nouveau-nés, adolescents-tes, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou une maladie chronique invalidante, etc.

Une prise en charge spécifique de ces différentes catégories, en particulier celles qui sont dans les centres de traitement des épidémies (CTE) ou les structures d'isolement (en confinement dans les hôtels) doit être faite et renforcée sur les plans sanitaire et sociale.

En ce qui concerne les femmes, leurs besoins, priorités et intérêts doivent être pris en compte et traités dans les cadres de planification, de programmation, de budgétisation des activités, mais aussi dans les procédures de prévention, de détection rapide et de riposte.

D'une façon générale, la communication doit être adéquate à l'endroit de ces groupes vulnérables et un plan d'appui psychosocial élaboré à travers une approche collaborative et la définition d'un paquet de services harmonisé, en adéquation avec les priorités et spécificités de chaque catégorie ou groupe vulnérable.

Les expériences acquises par la DGAS du MSAS depuis le début de la pandémie pourront être capitalisées aux fins de mieux affiner le plan d'appui psychosocial et même le plan de soutien aux ménages.

Toutefois, les types de soutien et de prise en charge devraient être définis sur la base des spécificités de catégorie de bénéficiaires potentiels. Ils peuvent comprendre des aides ponctuelles, un soutien psychologique et social, notamment pour les patients et les membres de leurs familles mis en



confinement, et comprenant des personnes âgées, des enfants, des femmes enceintes ou allaitantes, des personnes vivant avec un handicap ou une maladie chronique invalidante, etc.

Mais ils pourraient aussi être pensés de façon plus structurante et inscrits dans le cadre d'un programme de renforcement de la résilience des groupes ou ménages les plus vulnérables face à la pandémie de la COVID-19 et aux épidémies, d'une façon générale.

Lors des consultations, trois (3) formes d'accompagnement sont proposées par les parties prenantes:

- Soutien alimentaire ponctuel pour les besoins de relèvement d'urgence pour les patients et familles, mais aussi les ménages vulnérables, sans soutien ;
- Soutien psychologique et social, en particulier pour les patients et leurs familles mis en confinement / isolement ;
- Programme de réhabilitation économique et de résilience des familles les plus défavorisées et à risque face aux épidémies, avec un important volet éducatif pour l'adoption de comportements responsables, et sains, de concert avec les agents de santé communautaire.

6.6. PROCEDURES DE REPONSE AUX VIOLENCES FAITES AUX FEMMES (VFF), A L'EXPLOITATION ET D'ABUS SEXUELS (EAS) ET AU HARCELEMENT SEXUEL (HS)

Conformément au cadre environnemental et social de la Banque Mondiale notamment en matière de gestion des risques sociaux, un Plan de réponse aux violences faites aux femmes (VFF), à l'exploitation et d'abus sexuels (EAS) et au harcèlement sexuel (HS) a été préparé et annexé au présent CGES (cf. annexe 9).

6.7. PROCEDURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

Conformément aux termes de référence de la mission et à la NES 10, un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes a été préparé et annexé au présent CGES (cf. annexe 6).

6.8. PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE

Conformément à la NES 2, une Procédure de la Gestion de la Main d'œuvre a été préparé et annexé au présent CGES (cf. annexe 8).

6.9. PROCEDURES DE GESTION DES PLAINTES

Conformément aux termes de référence de la mission et au CES de la Banque Mondiale, un mécanisme de gestion des plaintes a été préparé et annexé au présent CGES (cf. annexe 7).

Par ailleurs, le plan de gestion de la main d'œuvre (PGMO) du Projet (annexe 8) comporte un dispositif de gestion des plaintes pour les travailleurs.



6.10. PROCEDURES DE GESTION DES INFECTIONS ET DES DECHETS BIOMEDICAUX

Conformément aux termes de référence de la mission et aux NES 1 et 3, un plan de gestion des infections et des déchets biomédicaux a été préparé et annexé au présent CGES (cf. annexe 5).

6.11. PLAN DE SURVEILLANCE ET DE SUIVI ENVIRONNEMENTAL

Le présent plan de suivi et de surveillance environnementale vise à fournir au promoteur du projet les outils et moyens pour d'une part, vérifier la mise en œuvre des mesures environnementales dans les différentes phases d'exécution du projet (planification et conception, construction, exploitation et démantèlement) et d'autre part, vérifier, par l'expérience sur le terrain, la justesse de l'évaluation de certains impacts et l'efficacité de certaines mesures d'atténuation ou d'évitement prévues, et pour lesquelles persisteraient des incertitudes.

6.11.1. Dispositif de Surveillance et Supervision environnementale

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

- toutes les exigences et conditions en matière de protection d'environnement soient effectivement respectées durant les différentes phases d'exécution du projet d'intervention COVID-19 ;
- les mesures de protection de l'environnement prescrites ou prévues soient mises en place et permettent d'atteindre les objectifs fixés ;
- les risques et incertitudes puissent être gérés et corrigés à temps opportun.

Le Responsable Sauvegarde Environnementale et Sociale et l'expert HSE du REDISSE I auront comme principales missions de :

- faire respecter toutes les mesures d'atténuations courantes et particulières du projet;
- rappeler aux parties prenantes leurs obligations en matière environnementale et s'assurer que celles-ci sont respectées lors de la période de construction;
- rédiger ou faire rédiger des rapports de surveillance environnementale tout au long des travaux;
- inspecter les travaux et demander les correctifs appropriés le cas échéant;
- rédiger le compte-rendu final du programme de surveillance environnementale en période.

Tableau 33 : Programme de surveillance environnementale

Phase du programme	Nature des tâches	Responsable surveillance	Responsable supervision	Coût de la surveillance
Planification et Conception	Intégration des mesures dans les études de planification des investissements et de conception des infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> Ingénieur-Conseils UCP/COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde UCP/COVID-19 Expert HSE UCP/COVID-19 	Coût pris en compte dans l'évaluation du programme
	Etudes/planification mesures sociales (réinstallation, conception IEC, ...)	<ul style="list-style-type: none"> Ingénieur-Conseils UCP/COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde UCP/COVID-19 Expert HSE UCP/COVID-19 	Coût pris en compte dans l'évaluation du programme
	Screening des sous-projets	<ul style="list-style-type: none"> Ingénieur-Conseils UCP/COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde UCP/COVID-19 Expert HSE UCP/COVID-19 	Coût pris en compte dans l'évaluation du programme
	Etudes technico-économique et environnementales (élaboration des directives environnementales des sous-projets)	<ul style="list-style-type: none"> Ingénieur-Conseils UCP/COVID-19 CRSE 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde UCP/COVID-19 Expert HSE UCP/COVID-19 	Coût pris en compte dans l'évaluation du programme
Travaux	Autorisations administratives (certificat de construire, certificat de conformité environnementale, abattage d'arbres, ICPE chantier...)	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises de travaux Mission de Contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde UCP/COVID-19 Expert HSE UCP/COVID-19 	Coût pris en compte dans l'évaluation du programme
	Surveillance des clauses HSE	<ul style="list-style-type: none"> Bureau de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde UCP/COVID-19 Expert HSE UCP/COVID-19 CRSE 	Coût additionnel : prise en charge de l'Expert en sécurité du bureau de contrôle
Réception	Réception environnementale et sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> Bureau de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde UCP/COVID-19 Expert HSE UCP/COVID-19 	Coût additionnel : prise en charge de l'Expert en sécurité du bureau de contrôle

6.11.2. Évaluation et Capitalisation

L'évaluation vise (i) à vérifier si les objectifs ont été respectés/atteints et (ii) à tirer les enseignements d'exploitation pour modifier les stratégies futures d'intervention. L'évaluation sera faite à mi-parcours et à la fin du projet par des consultants indépendants. Elle prendra en compte les impacts cumulatifs.



6.11.3. Suivi Environnemental

Les indicateurs sont des paramètres dont l'utilisation fournit des informations quantitatives ou qualitatives sur les impacts et les bénéfices environnementaux et sociaux du Projet.

Indicateurs d'ordre stratégique à suivre par l'UCP/COVID-19

- Pourcentage de sous-projets ayant fait l'objet de sélection environnementale et sociale ;
- Pourcentage d'EIES réalisées et publiées ;
- Pourcentage de directives environnementales réalisées et publiées ;
- Pourcentage de sous-projets financés ayant fait l'objet de suivi environnemental et social et de reportage ;
- Nombre d'acteurs formés sur la gestion environnementale et sociale ;
- Nombre de personnes sensibilisées sur les enjeux environnementaux et sociaux du projet.
- Nombre de séances tenues sur les enjeux environnementaux et sociaux du projet



Tableau 34 : Plan de suivi et de surveillance environnementale du Projet

Types d'indicateurs	Composante environnementale/thématique	Indicateurs	Fréquence de collecte	Méthode de collecte	Responsable
Indicateurs de suivi en phase de planification et de conception	Besoins d'ouvrages complémentaires et d'installations connexes	▪ Existence d'une voirie de desserte des sites	▪ En phase de diagnostic	▪ Visites de site	▪ Experts UCP/COVID-19 ▪ Ingénieur-Conseil
		▪ Disponibilité d'un point de raccordement à un réseau d'égout	▪ En phase de diagnostic	▪ Visites de site	▪ Experts UCP/COVID-19 ▪ Ingénieur-Conseil
		▪ Nombre de réceptifs hôteliers réquisitionnés	▪ En phase de diagnostic	▪ Visites de site	▪ Experts UCP/COVID-19 ▪ Ingénieur-Conseil ▪ CNGE ▪ DNAS
	Identifier les installations de gestion des déchets sur site et hors site, et les itinéraires de transport de déchets ainsi que les prestataires de services compétents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surfaces d'aires clôturées à conteneurs prévues pour le stockage in situ des déchets biomédicaux triés ▪ Nombre d'autoclaves prévus pour la stérilisation des déchets infectieux ▪ Nombre d'aires dédiées de traitement des DBM ▪ Nombre de camions adaptés au transport de déchets dangereux ▪ Dispositif d'appui à l'UCG pour l'aménagement de cellules de traitement des DBM dans les décharges publiques 	▪ En phase de conception	▪ Revue de la conception	▪ Experts UCP/COVID-19 ▪ Ingénieur-Conseil
	Conception des établissements de santé — dispositions générales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les matériaux choisis sont adaptés aux exigences climatiques ▪ Nombre de salles en dépression (aspiration de l'air extérieur et extraction de l'air intérieur) prévues ▪ Nombre d'unités de potabilisation de l'eau prévu 	▪ En phase de conception	▪ Revue de la conception	▪ Experts UCP/COVID-19 ▪ Ingénieur-Conseil



Types d'indicateurs	Composante environnementale/thématique	Indicateurs	Fréquence de collecte	Méthode de collecte	Responsable
		<ul style="list-style-type: none">▪ Capacité des réservoirs d'eau prévus dans les CTE▪ Largeur suffisante des aires de circulation dans les CTE▪ Nombre de salles d'isolement et de mise en quarantaine des cas suspects et des cas de COVID-19▪ Nombre de chambres d'antichambres dans les chambres d'isolement▪ Nombre de sites d'isolement avec chambres individuelles avec salle de bain attenante			
		<ul style="list-style-type: none">▪ Quantité de tensiomètres, débitmètres de pointe et stéthoscopes prévue sur les sites d'isolement▪ Nombre et capacité des morgues prévues pour les victimes du COVID-19	<ul style="list-style-type: none">▪ En phase de conception	<ul style="list-style-type: none">▪ Revue de la conception	<ul style="list-style-type: none">▪ Experts UCP/COVID-19▪ Ingénieur-Conseil
	Recrutement d'un personnel pour l'exploitation des CTE	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de toilettes séparées pour les patients et le personnel▪ Nombre de bouches d'incendie à l'intérieur des CTE,▪ Nombre d'extincteurs à l'intérieur des CTE▪ Nombre d'aires de regroupement	<ul style="list-style-type: none">▪ En phase de conception	<ul style="list-style-type: none">▪ Revue de la conception	<ul style="list-style-type: none">▪ Experts UCP/COVID-19▪ Ingénieur-Conseil
	Conception des conditions d'accès aux CTE	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de douches pour les hommes et les femmes▪ Les CTE et les toilettes disposent d'aménagements spécifiques pour les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades	<ul style="list-style-type: none">▪ En phase de conception	<ul style="list-style-type: none">▪ Revue de la conception	<ul style="list-style-type: none">▪ Experts UCP/COVID-19▪ Ingénieur-Conseil



Types d'indicateurs	Composante environnementale/thématique	Indicateurs	Fréquence de collecte	Méthode de collecte	Responsable
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les toilettes disposent d'un accès sécurisé, l'éclairé et un dispositif de fermeture de l'intérieur ▪ Les toilettes disposent d'aménagements spécifiques pour les enfants 			
Indicateurs de surveillance des travaux	Composante Biophysique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'équipements de protection distribué ▪ Nombre de personnes sensibilisées ▪ Pourcentage d'ouvriers portant des EPI ▪ % de conducteurs sensibilisés ▪ Autorisation d'implantation de la base ▪ Tonnage de déchets collectés et évacués ▪ Volumes de sol décontaminé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensuel 		
	Composante humaine et Sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'ouvriers recrutés localement ▪ % de personnes et personnel informés et sensibilisés ▪ Nombre de sanitaires installés ▪ Nombre de bennes à ordures installées et capacités de stockage ▪ Nombre de masques distribués ▪ Nombre de dispositifs de lave-mains mis à disposition ▪ Nombre d'affiches sur les mesures barrières dans les langues locales ▪ Affichage d'un règlement intérieur signé par l'Inspection du travail ▪ Nombre de travailleurs ayant signé le code de bonne conduite ▪ Pourcentage des travailleurs ayant bénéficié d'une visite médicale pré-embauche 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensuel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspections sur site et rapport de l'ingénieur chargé du contrôle ▪ Rapports de surveillance environnementale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entreprise de travaux ▪ Mission de contrôle ▪ Consultant indépendant



Types d'indicateurs	Composante environnementale/thématique	Indicateurs	Fréquence de collecte	Méthode de collecte	Responsable
		<ul style="list-style-type: none">▪ Le chantier dispose d'un système de rotation des travailleurs▪ Capacité des salles d'isolement prévues dans les bases de chantier▪ Nombre de thermoflash mobilisés dans les bases de chantier▪ Nombre de séances de formation des travailleurs sur l'auto-surveillance pour la détection précoce des symptômes (fièvre, toux)▪ Nombre de fiches renseignés de suivi épidémiologique intégrant les mouvements des travailleurs▪ Les structures de soins existantes et renforcer leur capacité à une prise en charge éventuelle des travailleurs contaminés (stock d'EPI, extension des salles d'isolement et de mise en quarantaine, etc.)			



Types d'indicateurs	Composante environnementale/thématique	Indicateurs	Fréquence de collecte	Méthode de collecte	Responsable
Indicateurs en phase d' exploitation	Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement	<ul style="list-style-type: none">▪ Un dispositif opérationnel de tri à deux conteneurs (piquants/tranchants, déchets potentiellement infectieux) est mis en œuvre▪ Double ensachage des déchets (sachet opaque et disposant d'un système de fermeture fonctionnel) utilisé pour le stockage des déchets dans les sites de confinement et les établissements de soins▪ Nombre de conteneurs GRV utilisés à roulettes▪ Nombre de poubelles à aiguilles, poubelles de salle, poubelles de stockage, sachets poubelles, etc. utilisé▪ Type et nombre de camions spécifiquement dédiées et dotés de GRV étanches et sécurisés▪ Quantité de produits désinfectant utilisée▪ Nombre d'incinérateurs électromécaniques, de broyeurs d'aiguilles et de stérilisateurs▪ Nombre de banaliseurs▪ Nombre et type de station d'épuration compacte in situ de type Réacteur biologique séquentiel▪ Nombre de casiers d'enfouissement disposant de barrières actives d'étanchéisation spécialement dédiés aux déchets biomédicaux	<ul style="list-style-type: none">▪ Bimensuel	<ul style="list-style-type: none">▪ Visites d'inspection	<ul style="list-style-type: none">▪ Exploitant des établissements de soins▪ DGSHH▪ Médecin Chef de région▪ Expert Sauvegarde UCP/COVID-19▪ Expert HSE UCP/COVID-19



Types d'indicateurs	Composante environnementale/thématique	Indicateurs	Fréquence de collecte	Méthode de collecte	Responsable
	Fonctionnement de l'établissement de santé — questions liées à la main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de chauffeurs sensibilisés et formés▪ Nombre d'agents de sécurité déployés▪ Nombre de personnes isolées pour observation▪ Nombre de personnes isolées pour soins intensifs▪ Nombre et type d'EPI mis à disposition▪ Nombre de personnel qualifié▪ Nombre maximum d'heures de travail défini▪ Disponibilité d'une procédure de désinfection pour les salles▪ Quantité d'emballages noirs et jaunes mis à disposition	<ul style="list-style-type: none">▪ Bimensuel	<ul style="list-style-type: none">▪ Visites d'inspection	<ul style="list-style-type: none">▪ Exploitant des établissements de soins▪ Médecin Chef de région▪ DGSHH▪ Expert Sauvegarde UCP/COVID-19▪ Expert HSE UCP/COVID-19▪ Inspection Régionale du travail▪ DPC
	Fonctionnement de l'établissement de santé — prise en compte des personnes handicapées, et particulièrement du principe d'accès universel autant que de besoin	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de douches séparées pour hommes et femmes▪ Aménagements pour personnes handicapées, femmes enceintes, personnes âgées et personnes malades	<ul style="list-style-type: none">▪ Bimensuel	<ul style="list-style-type: none">▪ Visites d'inspection	<ul style="list-style-type: none">▪ Exploitant des établissements de soins▪ Médecin Chef de région▪ Expert Sauvegarde UCP/COVID-19▪ Expert HSE UCP/COVID-19▪ CNGE
	Fonctionnement des établissements de santé - nettoyage	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre de personnes mobilisées pour le nettoyage des équipements, des matériaux et du désinfectant adéquats.▪ Nombre de personnes formées aux procédures de nettoyage appropriées▪ Nombre de personnes formées à l'utilisation sûre des EPI (le cas échéant) ;	<ul style="list-style-type: none">▪ Bimensuel	<ul style="list-style-type: none">▪ Visites d'inspection	<ul style="list-style-type: none">▪ Exploitant des établissements de soins▪ Médecin Chef de région▪ Expert Sauvegarde UCP/COVID-19



Types d'indicateurs	Composante environnementale/thématique	Indicateurs	Fréquence de collecte	Méthode de collecte	Responsable
		au contrôle des déchets (y compris pour les EPI et les produits de nettoyage utilisés).			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expert HSE UCP/COVID-19 ▪ CNGE ▪ Service National d'Hygiène
	Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de travailleurs de la santé formés à la mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections ▪ Port obligatoire d'EPI et stock disponible ▪ Nombre de véhicules décontaminés par jour ▪ Nombre de travailleurs formés sur les conditions d'emballage à trois couches des échantillons prélevés ▪ Nombre de patients en auto-isolement formés aux règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de prévention et de lutte contre l'infection 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensuel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visites d'inspection 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploitant des établissements de soins ▪ Médecin Chef de région ▪ Expert Sauvegarde UCP/COVID-19 ▪ Expert HSE UCP/COVID-19 ▪ CNGE ▪ Service National d'Hygiène ▪ Croix rouge
	Situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration et diffusion d'un plan d'intervention d'urgence ▪ Nombre de personnes et de travailleurs formés aux dispositions du plan d'intervention d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensuel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visites d'inspection 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploitant des établissements de soins ▪ Médecin Chef de région ▪ Expert Sauvegarde UCP/COVID-19 ▪ Expert HSE UCP/COVID-19 ▪ CNGE ▪ Brigade des sapeurs-pompiers



Types d'indicateurs	Composante environnementale/thématique	Indicateurs	Fréquence de collecte	Méthode de collecte	Responsable
	Gestion mortuaire	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place d'une procédure impliquant les brigades de sapeurs-pompiers, les services régionaux d'hygiène, la croix rouge et un proche de la victime▪ Stock d'EPI disponible pour les acteurs du dispositif de gestion mortuaire▪ Quantité de produits de désinfection disponible▪ Nombre de pulvérisateurs disponibles▪ Nombre de travailleurs de santé formés à la procédure de gestion mortuaire dans le cadre du COVID-19	<ul style="list-style-type: none">▪ Mensuel	<ul style="list-style-type: none">▪ Visites d'inspection	<ul style="list-style-type: none">▪ Exploitant des établissements de soins▪ Médecin Chef de région▪ Expert Sauvegarde UCP/COVID-19▪ Expert HSE UCP/COVID-19▪ CNGE▪ Service National d'Hygiène▪ Croix rouge



6.11.4. Dispositif de rapportage

Pour un meilleur suivi de la mise en œuvre du CGES, le dispositif de rapportage suivant est proposé:

- Des rapports périodiques mensuels ou circonstanciés de mise en œuvre produits par les environmentalistes des entreprises adjudicataires des travaux et transmis à la mission de contrôle et à la coordination du Projet ;
- Des rapports mensuels de surveillance de mise en œuvre à être produits par la mission de contrôle et transmis à la coordination du Projet ;
- Des rapports trimestriels de suivi de la mise en œuvre produits par les experts sauvegarde de l'UCP du Projet COVID 19 du REDISSE I qui seront transmis à la Banque mondiale et à la DEEC.

6.12. DISPOSITIONS INSTITUTIONNELLES, RESPONSABILITES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

6.12.1. Arrangements Institutionnels

Dans le présent chapitre, il sera traité des arrangements institutionnels et des besoins de renforcement des capacités des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales liées au Projet d'Intervention COVID-19.

⇒ L'unité de coordination de projet (UCP) COVID-19

La gestion environnementale et sociale sera assurée par l'unité de coordination de projet (UCP) COVID-19 basée au REDISSE I.

Elle est garante de la conformité environnementale, sociale, hygiène, santé et sécurité du Projet, de la préparation des évaluations et capitalisation et d'achèvement et de l'obtention des permis et autorisations requis par la réglementation. Il ne donnera l'ordre de démarrage d'un chantier que lorsque le PGES-Chantier (incluant le Plan d'Assurance Environnement (PAE), le Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets (PPGED), le Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS) n'aient été approuvés.

Par ailleurs, l'UCP COVID-19 rend compte au comité de pilotage multisectoriel (One Health Platform), et s'assure que la Banque mondiale et les autres acteurs reçoivent tous les rapports de surveillance environnementale et sociale.

- ***Les spécialistes en Sauvegarde Environnementale, Hygiène, Santé et Sécurité et Social & Genre de l'UCP***

Ils ont la responsabilité globale de la mise en œuvre du présent CGES et des instruments et autres plans spécifiques relatives aux instruments environnementaux et sociaux.



En relation avec les points focaux (PF) des structures du MSAS, ils auront la responsabilité de la préparation des mémoires descriptifs et justificatifs des sous-projets ainsi que les dossiers techniques d'exécution des activités.

Par ailleurs, ils seront co-responsables de l'établissement des directives environnementales et sociales des sous-projets. A cette fin, ils travailleront en étroite collaboration avec l'équipe de la Direction de l'Environnement et des Etablissements Classés (DEEC) et des Divisions Régionales de l'Environnement et des Etablissements Classés (DREEC).

- ***Le Spécialiste en Passation de Marchés (SPM) de l'UCP REDISSE I***

Il veille, de manière générale, à la préparation des marchés pour l'ensemble des acquisitions au titre de la gestion environnementale et sociale (installation de gestion des déchets biomédicaux, équipements de protection individuelle, etc.).

Le SPM veillera également à l'inclusion des activités suivantes dans les plans de passation des marchés et documents spécifiques relatifs au Projet (études, intégration des clauses environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires dans les dossiers d'appel d'offres; bordereau des prix unitaires relatifs aux PGES-chantier et autres plans spécifiques, au titre de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales.

Il est par ailleurs chargé, d'une part, des acquisitions et contractualisations nécessaires au titre de la mise en œuvre des plans spécifiques : plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), Mécanisme de Gestion des Plaintes, Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux et Plan d'action sur le genre et les VBG.

Le SPM est par ailleurs responsable du recrutement des prestations en charge de l'évaluation/capitalisation et de toutes les acquisitions relatives au renforcement des capacités et de la surveillance environnementales, sociales, sanitaires et sécuritaires.

- ***Le Responsable Administratif et Financier (RAF) de l'UCP REDISSE I***

Le RAF sera chargé de toutes les diligences budgétaires relatives à l'Exécution/Mise en œuvre des mesures et à la Surveillance de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales.

Ces diligences comprennent les missions de terrain et autres conventions signées avec les partenaires externes au titre de la gestion environnementale et sociale du projet.

Elles prennent également en charge des dispositions financières relatives à la mise en œuvre des autres plans : plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP), Mécanisme de Gestion des Plaintes, Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux et Plan d'action sur le genre et les VBG.

- ***Le Spécialiste en suivi-évaluation (RSE)***

Il veille, en concertation avec le SSE et SHSS, à la prise en compte des résultats de la Surveillance et du suivi environnemental et social dans le dispositif global du suivi-évaluation du projet.



Il se charge personnellement du suivi des indicateurs afférents à la mise en œuvre du PMPP, du MGP et du plan de suivi, de surveillance et d'évaluation de réponse aux Violences Basées sur le Genre (VBG) et autres formes de violences et abus (exploitation et abus sexuels, harcèlement sexuel, etc.).

⇒ **La Direction de l'Environnement et des Etablissements Classés (DEEC)**

La DEEC via les DREEC en relation avec les SSE et SHSS du REDISSE I sont responsables de la procédure d'établissement des directives environnementales et sociales des sous-projets. A ce propos, elles co-assument les tâches suivantes :

- L'élaboration des directives environnementales et sociales spécifiques à chaque sous-projets à réaliser dans chaque région ;
- Le suivi externe (national/local) de conformité de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales, hygiène, santé et sécurité du Projet COVID-19.
- L'approbation de l'évaluation environnementale du projet (le présent CGES) et celle des sous projets.

⇒ **Les Comités Régionaux de Suivi Environnemental (CRSE)**

Des Comités Régionaux de Suivi Environnemental (CRSE) existent au niveau des quatorze (14) région du pays.

Ils sont constitués des services techniques de l'Etat et des collectivités territoriales des régions.

Dans le cadre de la mise en œuvre du CGES, leur mission comprend :

- L'appui à l'établissement des directives environnementales et sociales des sous-projets ;
- Le suivi (contrôle régalién) environnemental et social, sous la coordination des DREEC.

⇒ **La Mission de contrôle :**

Elle va faire le suivi de la mise en œuvre du PGES-Chantier, du Plan d'Assurance Environnement (PAE), du Plan Particulier de Gestion et d'Elimination des Déchets (PPGED), du Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS) avant le début des travaux de chaque activité du projet.

L'entreprise : elle prépare et soumet le PGES-Chantier, le Plan d'Assurance Environnement (PAE), le Plan Particulier de Gestion et d'Elimination des Déchets (PPGED), le Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS) de chaque activité du projet 30 jours avant le début des travaux.

Par ailleurs, elle aura pour responsabilité à travers son Expert en Environnement, la mise en œuvre des différents documents de sauvegarde et la rédaction des rapports de mise en œuvre desdits PGES.



⇒ **Les organisations de la société civile et les organisations communautaires de base**

Les organisations de la société civile (OSC) et les associations communautaires : en plus de la mobilisation sociale, elles participeront à la sensibilisation des populations et au suivi de la mise en œuvre de la mise en œuvre du CGES, notamment le PCGES à travers l'interpellation des principaux acteurs du Projet.

Ces organisations de la société civile (OSC) participeront également à la mise en œuvre du PMPP, notamment les activités de communication et d'engagement du Projet.

⇒ **L'Unité de Coordination de Gestion des déchets**

L'Unité de Coordination de Gestion des Déchets est une entité importante du dispositif de gestion des déchets hospitaliers. En effet, l'ensemble des déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères sont collectés par l'UCG et acheminés vers les décharges publiques.

Néanmoins, il tient lieu de préciser que cette entité n'est pas outillée sur le plan logistique et sur le plan des protocoles de sécurité pour la collecte des déchets dangereux.

⇒ **Les établissements de santé**

Les établissements de santé disposent ou sont supposés disposer d'une cellule hygiène et santé en charge des opérations de tri, de conditionnement, de stockage et de traitement (DASRI) dans ces dites structures.

Le tableau ci-après résume cet arrangement institutionnel.



Tableau 35: Arrangements Institutionnels dans le cadre du Projet

Acteurs	Responsabilités
UCP Projet COVID comprenant les SSE, SSG et SHSS	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestion fiduciaire des activités environnementales et sociales du Projet▪ Coordination du suivi des aspects environnementaux et sociaux et l'interface avec les autres acteurs,▪ Coordination de la mise en œuvre des Programmes d'Information, d'Éducation et de Sensibilisation avec les autres parties prenantes afin d'informer sur la nature des activités du Projet et les enjeux environnementaux et sociaux lors de la mise en œuvre des activités du projet.
Direction de l'Environnement et des Etablissements Classés (DEEC) & Divisions Régionales de l'Environnement et des Etablissements Classés (DREEC)	<ul style="list-style-type: none">▪ Approbation des études environnementales et sociales des sous-projets▪ Délivrance des certificats de conformité environnementale et sociale▪ Suivi (national/local) de conformité de la mise en œuvre des mesures environnementales et sociales, hygiène, santé et sécurité du Projet COVID-19.
Comités Régionaux de Suivi Environnemental (CRSE)	<ul style="list-style-type: none">▪ Appui à l'approbation des études environnementales et sociales des sous-projets ;▪ Suivi (contrôle régalién) environnemental et social, sous la coordination des DREEC.
Unité de Coordination de Gestion des déchets (UCG)	<ul style="list-style-type: none">▪ Collecte et évacuation des déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères▪ Gestion du traitement final des déchets ultimes
Etablissements de santé	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestion des DASRI en milieu hospitalier▪ Tri des déchets, conditionnement et stockage in situ
ONG et projet partenaires ciblés	<ul style="list-style-type: none">▪ Participer au remplissage du formulaire de screening ;▪ Suivre la mise en œuvre des aspects environnementaux et sociaux des activités.
Entreprises contractantes	<ul style="list-style-type: none">▪ Préparer et mettre en œuvre leurs propres PGES-Chantier, le Plan d'Assurance Environnement (PAE), le Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets (PPGED), le Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS). A cet effet, les entreprises devront disposer d'un Expert Hygiène-Sécurité-Environnement.
Consultants (consultant individuel ou Bureaux d'études et de contrôle)	<ul style="list-style-type: none">▪ Assurer le contrôle de l'effectivité et de l'efficience de l'exécution des mesures environnementales et sociales;▪ Assurer le suivi de la mise en œuvre des PGES-Chantier, le Plan d'Assurance Environnement (PAE), le Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets (PPGED), le Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS), en ayant dans leur équipe un superviseur spécialisé en Hygiène-Sécurité-Environnement.
OSC et OCB, les Populations	<ul style="list-style-type: none">▪ Participer au suivi de proximité de la mise en œuvre des recommandations du PGES et du PMPP, surtout à l'information et la sensibilisation des populations.



6.12.2. Evaluation des capacités des parties prenantes en matière de gestion environnementale et sociale

La gestion environnementale et sociale du projet implique diverses parties prenantes dont les qualifications et les expériences doivent répondre aux exigences du CGES conformément aux exigences de la Banque mondiale et celles de la législation nationale applicables au Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal.

L'analyse des capacités en matière de gestion environnementale et sociale révèle que certaines entités disposent de ressources humaines et techniques aptes à prendre en charge les exigences du CGES.

⇒ **L'UCP du projet COVID-19** qui, en son sein, dispose d'un Spécialiste en Sauvegarde Environnementale, et d'un Spécialiste Suivi-Evaluation, tandis que le Spécialiste Hygiène, Santé et Sécurité sera bientôt mobilisé.

Par ailleurs, l'UCP REDISSE I a une personne de soutien (SPM et RAF) également apte à accompagner le processus d'acquisition et de paiement des biens et services dans le cadre de la mise en œuvre du CGES.

⇒ **Les entités regroupées autour de la DEEC/DREEC** ainsi que les CRSE disposent de beaucoup d'expériences dans le processus de classification / revue et dans le suivi environnemental des projets financés par la Banque Mondiale au Sénégal.

⇒ **L'UCG** : il tient lieu de préciser que cette entité n'est pas outillée sur le plan logistique et sur le plan des protocoles de sécurité pour la collecte des déchets dangereux. En outre, les décharges publiques s'apparentent plus à des dépotoirs qu'à des infrastructures de traitement des déchets ultimes. Les recycleurs évoluant dans les décharges sont exposés à toute forme de contamination.

⇒ **Les Etablissements de santé** : l'état des lieux des dispositifs de gestion des déchets dans les différentes structures de santé laisse ressortir des défaillances sur le plan organisationnel et un manque de moyens logistiques (conteneurs, sachets, poubelles à aiguilles, etc.).

En outre, la gestion concertée des déchets biomédicaux entre les structures privées et les établissements de soins publics ne constitue pas une réalité dans toutes les régions du Sénégal.

L'ensemble de ces défaillances explique, en partie, les défaillances notées dans la gestion des déchets biomédicaux au Sénégal.

⇒ **Les Communes**, au regard des compétences qu'elles assument, disposent de services techniques relativement performants et rencontrent des difficultés financières et

matérielles à exercer leurs prérogatives en matière d'amélioration des conditions de vie, de gestion de l'environnement et des déchets.

6.12.3. Mesures de renforcement des capacités des parties prenantes en matière de gestion environnementale et sociale

La capitalisation des acquis et des leçons tirées des projets antérieurs financés par la Banque mondiale montre que les acteurs en charge de la gestion environnementale et sociale du Projet dispose des capacités techniques avérées en environnement.

Cependant, ces leçons n'ont pas permis de démontrer de réelles compétences dans la prise en charge des questions sociales relevant du présent CGES ainsi que dans la gestion des déchets dangereux.

Pour tenir compte effectivement des impacts du projet et ces faiblesses, il est proposé dans ce qui suit des mesures spécifiques de renforcement des capacités.

Le tableau suivant discute de ces mesures.

Tableau 36: Mesures de renforcement des capacités de gestion environnementale des acteurs du projet

Acteurs	Propositions	Budget Estimatif du volet renforcement des capacités (F CFA)
UCP Projet COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recruter un Spécialiste en Genre et sauvegarde Sociale (SGSS) 	Dans le budget du Projet
DEEC / DREEC / CRSE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un protocole de collaboration assorti d'un budget avec la DEEC/DREEC pour accomplir les différentes activités indiquées dans la procédure de gestion environnementale et sociale (inspection, suivi, approbation de rapports ▪ Former les équipes DEEC/DREEC/CRSE sur les NES de la BM et les exigences sociales du CGES ▪ Former les équipes DEEC/DREEC/CRSE sur les problématiques HSS spécifiques à la COVID-19 ▪ Former les équipes DEEC/DREEC/CRSE sur le mécanisme de gestion des plaintes, etc. 	15 000 000
Communes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation les commissions environnement des communes sur la gestion des déchets dangereux ▪ Former les commissions sociales des communes sur le mécanisme de gestion des plaintes, etc. 	10 000 000



Acteurs	Propositions	Budget Estimatif du volet renforcement des capacités (F CFA)
UCG	<ul style="list-style-type: none">▪ Formation des agents de l'UCG sur la gestion des déchets dangereux,▪ Appui à l'UCG pour l'aménagement de cellules d'enfouissement spécifiques aux déchets biomédicaux assimilables aux ordures ménagères provenant des CTE et des sites de confinement▪ Dotation, dans chaque zone bénéficiant d'un centre de traitement des épidémies, d'un camion type fourgon/camionnette dédié au transport des déchets dangereux▪ Questions de santé et de sécurité au travail relatives aux déchets à manutentionner	50 000 000
Etablissements de santé	<ul style="list-style-type: none">▪ Appuyer les établissements de santé en moyens matériels▪ Appuyer les établissements de santé à la mise en place opérationnelle des comités d'hygiène et d'assainissement par des séances de formation sur les bonnes pratiques de tri et un plaidoyer pour l'inscription de ligne budgétaire pour le recrutement du personnel d'hygiène et d'entretien	25 000 000
ONG, OCB, Délégation Organisations de Femmes	<ul style="list-style-type: none">▪ Prévoir un budget d'intervention de ces organisations dans le suivi environnemental du projet▪ Prévoir des formations en sensibilisation sur les changements de comportement (gestes barrières, etc)▪ Prévoir des formations en et communication sur les thématiques spécifiques à la COVID-19 et sur les exigences du PMPP	15 000 000
Total (F CFA)		115 000 000

6.13. RECAPITULATIF DES COÛTS DE MISE EN ŒUVRE DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE ET CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Le tableau suivant récapitule les coûts de mise en œuvre de la gestion environnementale et sociale du projet d'intervention COVID-19.

**Tableau 37:** Coûts de Mise en Œuvre du CGES

Désignation	Coûts (F CFA)	Responsable du Financement
Screening des sous-projets	12 000 000	▪ UCP Projet COVID-19
Suivi environnemental des travaux	25 000 000	▪ UCP Projet COVID-19
Réalisation des études environnementales des sous-Projets	PM ³¹	▪ UCP Projet COVID-19
Renforcement des capacités des parties	115 000 000	▪ UCP Projet COVID-19
Plan d'Actions de Renforcement de la gestion des déchets biomédicaux	678 750 000	▪ UCP Projet COVID-19
Mise en œuvre du Mécanisme de Gestion des Plaintes	140 452 760	▪ UCP Projet COVID-19
Mise en Œuvre du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes	PM ³²	▪ UCP Projet COVID-19
Coût Total (F CFA)	971 202 760	

³¹ Ce coût sera déterminé après identification des sous-projets et à l'issue de la procédure de tri et de détermination du type d'étude à réaliser

³² Cette rubrique (2 millions USD) est budgétisée dans la sous-composante engagement communautaire et communication des risques du projet



VII. CONCLUSION

Le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du Projet d'Intervention COVID-19 au Sénégal a été réalisé conformément à la réglementation nationale et au Cadre Environnemental et Social de la Banque Mondiale.

La procédure de réalisation du CGES ainsi que les différentes recommandations formulées en matière de procédures de gestion environnementale et sociale ont tenu compte des mesures et textes réglementaires adoptées au Sénégal dans un contexte d'état d'urgence sanitaire.

L'étude a été réalisée en concertation avec d'une part, l'ensemble des acteurs et partenaires impliqués dans le dispositif de riposte contre la pandémie de la COVID-19 par le projet et, d'autre part, les communautés et personnes vulnérables et susceptibles d'être profondément éprouvées par les impacts économiques de la pandémie.

La consultation des parties prenantes et l'analyse des documents de planification, sur le plan national, régional et local, a permis d'identifier et d'analyser les enjeux environnementaux et sociaux du projet et les risques santé et sécurité au travail auxquels sont exposées les différentes entités impliquées dans le dispositif de riposte à la pandémie.

Il a aussi permis de constater que les activités prévues sont en conformité avec ces documents de planification.

Le projet bénéficie d'une très bonne acceptabilité sociale. En effet, toutes les parties prenantes sont unanimes à le reconnaître comme une contribution significative à la résilience du système de santé du Sénégal face à la gestion des épidémies.

Les impacts du projet ont été évalués et des mesures d'atténuation proposées.

Dans la stratégie de gestion environnementale et sociale, il est recommandé l'application d'une procédure spécifique qui allie respect des exigences réglementaires nationales et des CES de la Banque Mondiale d'une part, et d'autre part l'intégration de la situation d'urgence dans la procédure d'exécution des composantes du Projet.

Une cartographie précise des acteurs et parties prenantes a présidé à l'élaboration du Plan de Gestion de la Main d'œuvre, du Mécanisme de Gestion des Plaintes et du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes qui devront garantir l'opérationnalisation du cadre de gestion environnementale et sociale dans un contexte d'urgence.

En outre, les nouvelles exigences liées à la COVID-19 ont nécessité une évaluation des performances et des insuffisances des filières de gestion des déchets biomédicaux en vue de proposer un plan d'actions prioritaires qui permettrait de minimiser les risques d'infection et de contamination liées aux déchets hospitaliers liquides et solides.



Aussi l'analyse des arrangements institutionnels a permis d'évaluer les capacités des différentes parties prenantes et de décliner un plan de renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale.

Le **budget** de mise en œuvre du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale est évaluée à la somme de **neuf cent soixante-onze millions deux cent deux mille sept cent soixante (971 202 760) francs CFA soit 1 618 671 US dollars.**



ANNEXES



ANNEXE 1 : BIBLIOGRAPHIE

- 1 Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) du Programme de renforcement des systèmes régionaux de surveillance de maladies (PRSRSM), REDISSE SENEGAL, 2016
- 2 Cadre Environnemental et Socia - Banque mondiale
- 3 Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV), OMS 2020
- 4 Investigations épidémiologiques et cliniques précoces de la COVID-19 pour la réponse en santé publique, Organisation Mondiale de la Santé, 2020
- 5 Loi n° 2001-01 du 15 janvier 2001 portant Code de l'environnement ;
- 6 Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus
- 7 Manuel de prévention et de traitement de la COVID-19, « Handbook of Covid 19 » édité par la fondation Jack Ma et la Fondation Alibaba
- 8 Manuel des opérations d'urgence, Projet REDISSE SENEGAL / P154807, Composante d'intervention d'urgence (CERC), 2020
- 9 Mécanisme de gestion des plaintes (MGP) REDISSE / ISMEA, 2020
- 10 Plan d'action pour la sécurité sanitaire au Sénégal 2017-2021, MSAS, 2017
- 11 Plan de contingence multisectoriel de lutte contre la COVID-19, MSAS, 2020
- 12 Réactualisation du plan de gestion des déchets biomédicaux, REDISSE SENEGAL, 2020



ANNEXE 2 : SIGLES ET ABREVIATIONS



AEI	Analyses Environnementales Initiales
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ANB	Autorité Nationale de Biodiversité
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
BPU	Bordereaux des Prix Unitaires
BRISE	Bureau Régional d'Immunisation et de Surveillance Epidémiologique
CADL	Centres d'Appui au Développement Local
CCC	Cadre Citoyen de Concertation
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CES	Cadre Environnemental et Social
CET	Centre d'Enfouissement Technique
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CHSS	Comités d'Hygiène, de Santé et de Sécurité
CLIN	Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales
CNGE	Comité National de Gestion des Epidémies
COUS	Centre Opérationnel d'Urgence Sanitaire
CPDN	Contribution Prévue Déterminée au niveau National
CREC	Communication de Risque et Engagement Communautaire
CRGE	Comité Régional de Gestion des Epidémies
CRSE	Comité Régional de Suivi Environnemental
CSDH	Comité Sénégalais des Droits de l'Homme
CTE	Centres de Traitement des Epidémies
CTNE	Comité Technique National pour l'Environnement
CVACi	Comité de Veille et d'Assistance
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DBM	Déchets Biomédicaux
DCE	Direction du Contrôle Environnemental
DEEC	Direction de l'Environnement et des Etablissements Classés
DEF	Direction des Eaux et Forêts
DEFCCS	Direction des Eaux et Forêts, Chasses et de la Conservation des Sols
DEPS	Direction des Etablissements Publics de Santé
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGE	Direction Générale de l'Environnement
DGF	Division de la Gestion de la Faune
DGS	Direction Générale de la Santé
DPC	Direction de la Protection Civile
DQSHH	Direction de la Qualité de la Sécurité et de l'Hygiène Hospitalière
DREEC	Divisions Régionales de l'Environnement et des Etablissements Classés
DSA	Direction de Santé des Armées
DUDH	Déclaration Universelle des Droits de l'Homme



EAS	Exploitation et d'Abus Sexuels
EHSS	Environnemental, social, Hygiène, Santé et Sécurité
EIE	Étude d'Impact sur l'Environnement
EIES	Étude d'Impact Environnemental et Sociale
EMIS	Equipe Mobile d'Intervention et de Soutien
EPI	Équipement de Protection Individuelle
EPS	Etablissements Publics de Santé
ERP	Espaces Recevant du Public
FETP	Programme de Formation à l'Epidémiologie de Terrain
FIES	Fiches d'Information Environnementale et Sociale
FPI	Financement des Projets d'Investissement
GdS	Gouvernement du Sénégal
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
HS	Harcèlement Sexuel
HSS	Hygiène, Santé et Sécurité
IDA	Association Internationale de Développement
IDE	Investissements Directs Etrangers
IEC	Information-Education-Communication
IF	Intermédiaires Financiers
IPD	Institut Pasteur de Dakar
IRSEF	Institut de Recherche en Santé de Surveillance Epidémiologique et de Formation
ISRA	Institut sénégalais de Recherche Agronomiques
IST	Infections Sexuellement Transmissible
LOASP	Loi d'Orientation Agro-Sylvopastorale
LPS	Lettre de Politique Sectorielle
LPSD	Lettre de Politique Sectorielle de Développement
MAER	Ministère de l'Agriculture de l'Équipement Rural
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
MdC	Mission de Contrôle
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MGP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
nCoV	nouveau Coronavirus
NES	Norme Environnementale et Sociale
NIES	Notice d'Impact Environnementale et Sociale
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé



ONAS	Office National de l'Assainissement du Sénégal
OSC	Organisations de la Société Civile
PAE	Plan Assurance Environnement
PAFS	Plan d'Action Forestier du Sénégal
PAR	Plan d'Action de Réinstallation
PASNEEG	Projet d'Appui à la Stratégie Nationale de l'Équité et l'Égalité de Genre
PC	Plan de Contingence
PCGES	Plan Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PEHS	Plan Environnemental, Social, et Hygiène Santé-Sécurité
PEPAM	Programme d'Eau Potable et d'Assainissement du Millénaire
PEPP	Plan d'Engagement des Parties Prenantes
PEPS	Direction des Etablissements Publics de Santé
PF	Points Focaux
PFA	Paralysie Flasque Aigüe
PGDB	Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux
PGDD	Plan de Gestion des Déchets Dangereux
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PGMO	Plan de Gestion de la Main-d'œuvre
PHSS	Plan Hygiène, Santé et Sécurité
PISG	Plan d'Intégration Sociale et Genre
PLGDBD	Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNAE	Plan National d'Action pour l'Environnement
PNDA	Programme National de Développement Agricole
PNDE	Plan National de Développement de l'Élevage
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PON	Procédures Opérationnelles Normalisées
POP	Polluants Organiques Persistants
PPGED	Plan Particulier de Gestion et d'Élimination des Déchets
PPS	Points de Prestation de Soins
PPSPS	Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé
PR	Plan de Réinstallation
PSE	Plan Sénégal Emergent
PSMBV	Programme de Structuration du Marché des Boues de Vidange
PSS	Plan Santé Sécurité
RAF	Responsable Administratif et Financier
REDISSE	Regional Disease Surveillance Systems Enhancement
RSE	Responsable Suivi-Evaluation



RSI	Règlement Sanitaire International
S&E	Suivi et Evaluation
SGSS	Spécialiste en Genre et sauvegarde Sociale
SHSS	Spécialiste en Hygiène, Santé et Sécurité
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de Riposte
SNDD	Stratégie Nationale de Développement Durable
SNEEG	Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre
SNH	Service National d'Hygiène
SONES	Société Nationale des Eaux du Sénégal
SPM	Spécialiste en Passation de Marchés
SSE	Spécialiste en Sauvegarde Environnementale
SST	Santé et Sécurité au Travail
STBV	Stations de Traitement des Boues de Vidange
TdR	Termes de Référence
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
UCG	Unité de Coordination et de Gestion des déchets
UCP	Unité de Coordination du Projet
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USPPI	Urgence de Santé Publique de Portée Internationale
VBG	Violences Basées sur le Genre
VBG	Violences Basées sur le Genre
VFF	Violences Faites aux Femmes
VRD	Voirie et Réseaux Divers



ANNEXE 3 : FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DES QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES POTENTIELLES



Ce formulaire doit être utilisé par l'Unité de Coordination des projets (UCP) pour examiner les risques et les impacts environnementaux et sociaux potentiels d'un sous-projet proposé. Il aidera l'UCP à identifier les normes environnementales et sociales (NES) pertinentes, à établir une évaluation appropriée des risques E&S pour ces sous-projets et à spécifier le type d'évaluation environnementale et sociale nécessaire, y compris les instruments/plans spécifiques. L'utilisation de ce formulaire permettra à l'UCP de se faire une première idée des risques et impacts potentiels d'un sous-projet. Il ne remplace pas les évaluations environnementales et sociales spécifiques au projet ou les plans d'atténuation spécifiques.

Une note sur les considérations et les outils pour l'examen préalable E&S et la notation des risques est incluse dans cette annexe pour faciliter le processus.

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

Questions	Réponse		NES applicable	Vérifications préalables/mesures à prendre
	Oui	Non		
Le sous-projet comporte-t-il des travaux de génie civil incluant la construction, l'expansion, la rénovation ou la remise en état d'établissements de santé et/ou d'installations de gestion des déchets associées ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition de terres et/ou des restrictions à l'utilisation des terres ?			NES n° 5	PAR complet/abrégé, PMPP
Le sous-projet requiert-il l'acquisition d'installations destinées à l'accueil des patients (y compris des cas non confirmés à des fins d'observation ou de confinement) ?			NES n° 5	
Le sous-projet est-il associé à des installations externes de gestion de déchets, comme une décharge contrôlée, un incinérateur ou une station d'épuration des eaux usées pour l'élimination des déchets médicaux appartenant à des tiers ?			NES n° 3	EIES/PGES, PMPP
Existe-t-il un cadre réglementaire solide ou des capacités institutionnelles suffisantes pour la lutte contre les infections nosocomiales et la gestion des déchets médicaux ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP



Le sous-projet requiert-il le recrutement de travailleurs directs, de travailleurs contractuels, de fournisseurs principaux et/ou de travailleurs communautaires ?			NES n° 2	Procédures de gestion de la main-d'œuvre, PMPP
Le sous-projet prévoit-il le transport transfrontalier de spécimens, d'échantillons, de matériel infectieux et de matières dangereuses ?			NES n° 3	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet requiert-il d'avoir recours à du personnel de sécurité durant la construction et/ou l'exploitation des établissements de santé ?			NES n° 4	EIES/PGES, PMPP
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de zones écologiquement sensibles ?			NES n° 6	EIES/PGES, PMPP
Des groupes vulnérables sont-ils présents dans la zone du sous-projet et sont-ils susceptibles d'être affectés négativement ou positivement par le sous-projet proposé ?			NES n° 7	Plan pour les groupes vulnérables/Plan de développement des peuples autochtones
Le sous-projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de sites connus du patrimoine culturel ?			NES n° 8	EIES/PGES, PMPP
La zone du projet présente-t-elle un risque important de violences sexistes ou d'exploitation et d'atteintes sexuelles (EAS) ?			NES n° 1	EIES/PGES, PMPP
Existe-t-il un différend territorial entre deux ou plusieurs pays touchés par le sous-projet et ses aspects accessoires ou ses activités connexes ?			<i>PO 7.60 : Projets situés dans des zones en litige</i>	Approbation des pays concernés
Le sous-projet et ses aspects accessoires ou ses activités connexes requièrent-ils l'utilisation de voies d'eau internationales, sont-ils susceptibles de polluer ces voies d'eau ou sont-ils entrepris dans ces voies d'eau ³³ ?			<i>PO 7.50 : Projets relatifs aux voies d'eau internationales</i>	Notification (ou dérogations)

Conclusions :

- 1. Proposition de notation du risque environnemental et social (élevé, substantiel, modéré ou faible). Motiver la proposition.**
- 2. Instruments environnementaux et sociaux proposés.**

³³ Les voies d'eau internationales désignent tout fleuve, rivière, canal, lac ou étendue d'eau analogue formant une frontière entre deux États ou plus, ou tout fleuve, rivière, ou étendue d'eau de surface traversant deux États ou plus.



ANNEXE 4 : PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
PHASE DE PLANIFICATION ET DE CONCEPTION						
Besoins d'ouvrages complémentaires et d'installations connexes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés d'évacuation des cas graves en cas de nécessité, ▪ Pollution du milieu naturel par les eaux usées hospitalières et exposition à la contamination 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accessibilité des sites par une voirie existante doit constituer un critère de choix des sites d'implantation des CTE ▪ La disponibilité d'un réseau d'égout public doit constituer un critère de choix des sites d'implantation des CTE à défaut de l'intégrer dans le scoop du projet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Linéaire de voirie d'accès disponible ▪ Linéaire de réseaux d'égout disponible 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingénieur-Conseils 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I 	
Identifier les installations de gestion des déchets sur site et hors site, et les itinéraires de transport de déchets ainsi que les prestataires de services compétents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Filière de gestion des DBM inadaptée ▪ Infrastructures de traitement inadaptées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concevoir une formation pour le personnel en matière de séparation des déchets au moment de leur utilisation ▪ Prévoir des aires clôturées à conteneurs pour le stockage in situ des déchets biomédicaux triés. Ces aires sont dotées de points d'eau avec du savon ou un détergent et un désinfectant pour le lavage des mains et pour le lavage et la désinfection des conteneurs, ainsi que d'installations pour l'évacuation des eaux usées dans un système de puisard ou d'égout ▪ Prévoir des autoclaves pour la stérilisation des déchets infectieux tels que les échantillons de sang en cas de test sérologique, de seringues en plastique et d'épreuves de laboratoire ▪ Prévoir une aire dédiée pour l'incinération à haute température en tenant compte des établissements humains, des vents dominants, etc. ▪ Doter les centres de traitement de camions adaptés au transport de déchets dangereux ▪ Appuyer l'Unité de Coordination et de Gestion des Déchets à aménager des centres de traitement des déchets ultimes ▪ Mise en place de protocoles de tri, de conditionnement et de transport adaptés dans les établissements de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surfaces d'aires clôturées à conteneurs prévues pour le stockage in situ des déchets biomédicaux triés ▪ Nombre d'autoclaves prévus pour la stérilisation des déchets infectieux ▪ Nombre d'aires dédiées de traitement des DBM ▪ Nombre de camions adaptés au transport de déchets dangereux ▪ Dispositif d'appui à l'UCG pour l'aménagement de cellules de traitement des DBM dans les décharges publiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingénieur-Conseils 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I 	Inclus sur la fiche de postes du responsable sauvegarde du REDISSE
Conception des établissements de santé — dispositions générales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risque d'infection nosocomiale générales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer les spécificités climatiques (ensoleillement, direction des vents, pluviométrie, température) dans la conception des CTE et le choix des matériaux ▪ Concevoir des salles en dépression (aspiration de l'air extérieur et extraction de l'air intérieur) pour limiter la transmission aéroportée du virus, ▪ Prévoir une unité de potabilisation de l'eau dans le design du Projet pour satisfaire aux directives de potabilité définies par l'OMS ▪ Installation de réservoirs d'eau dans chaque établissements de soins pour garantir la disponibilité de l'eau à toute heure de la journée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de salles en dépression (aspiration de l'air extérieur et extraction de l'air intérieur) prévues ▪ Nombre d'unités de potabilisation de l'eau prévu ▪ Capacité des réservoirs d'eau prévus dans les CTE ▪ Largeur suffisante des aires de circulation dans les CTE ▪ Nombre de salles d'isolement et de mise en quarantaine des cas suspects et des cas de COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingénieur-Conseils 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I 	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concevoir des aires de circulation (couloirs) assez larges pour minimiser les risques d'infection et de contamination des patients à haut risque ▪ Prévoir des salles d'isolement et une séparation spatiale des patients pour les cas suspects et les cas confirmés ▪ Disposer des points d'eau suffisants en fonction du nombre de patients prévu pour CTE pour favoriser le lavage des mains ▪ Prévoir une toilette pour au moins 15 personnes ▪ Prévoir un réseau de collecte et d'évacuation des eaux usées (eaux grises et eaux vannes). ▪ Prévoir un raccordement du réseau interne à un réseau d'égout externe à l'établissement de soins ▪ En cas de non disponibilité d'un réseau externe, prévoir un système d'épuration interne ▪ Garantir les meilleures conditions d'hygiène et de sécurité des centres de confinement ▪ Prévoir une antichambre dans les chambres d'isolement pour permettre au personnel de mettre et d'enlever les EPI et de se laver/décontaminer avant et après le traitement ▪ Prévoir des sites d'isolement avec chambres individuelles avec salle de bain attenante (ou avec une commode dédiée ▪ Isoler les CTE des zones d'activité ou à proximité des patients vulnérables ou à haut risque, afin de minimiser les risques de propagation de l'infection ▪ Prévoir la mise à disposition dans les sites d'isolement des équipements suivants : disposer d'un équipement spécifique (par exemple un tensiomètre, un débitmètre de pointe et un stéthoscope ▪ Prévoir une morgue dédiée à la COVID-19 pour la préparation rituelle des cas de décès avant inhumation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de chambres d'antichambres dans les chambres d'isolement ▪ Nombre de sites d'isolement avec chambres individuelles avec salle de bain attenante 			
Recrutement d'un personnel pour l'exploitation des établissements de soins	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risque SST 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séparation des toilettes séparées pour les patients et le personnel ▪ Prévoir des bouches d'incendie à l'intérieur des CTE, ▪ Mettre à disposition des extincteurs à l'intérieur des CTE ▪ Prévoir un dispositif d'alerte et une aire de regroupement dans la conception des CTE ▪ Mise en place d'un plan d'intervention d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de toilettes pour femmes prévu ▪ Nombre de toilettes pour homme prévu ▪ Le PIU est établi pour chaque établissement de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingénieur-Conseils 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I 	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
Conception des conditions d'accès aux CTE	<ul style="list-style-type: none"> Restriction et difficulté d'accès aux personnes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir des douches séparées pour les hommes et les femmes Les toilettes des patients doivent être faciles à utiliser par les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades Prévoir un accès sécurisé, l'éclairage et un dispositif de fermeture de l'intérieur pour garantir la sécurité des utilisateurs Prévoir des toilettes pour enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de douches pour les hommes et les femmes Les CTE et les toilettes disposent d'aménagements spécifiques pour les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades Les toilettes disposent d'un accès sécurisé, l'éclairé et un dispositif de fermeture de l'intérieur Les toilettes disposent d'aménagements spécifiques pour les enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Ingénieur-Conseils 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I 	
PHASE DE CONSTRUCTION						
Opérations de démolition	<ul style="list-style-type: none"> Nuisances Sonores 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition de casque antibruit pour toute personne exposée Interdiction du travail de nuit et aux heures de repos des malades 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de casques anti-bruit 	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises travaux de Mission Contrôle de 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE DEEC/DREEC 	25 000 000 F CFA pendant toute la durée du Projet soit 12 mois
	<ul style="list-style-type: none"> Risques professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> Examen complet et approfondi des structures à démolir Port obligatoire de casques de sécurité homologués avec mentonnières, bottes de sécurité avec semelle renforcée, masques anti-poussières, casques antibruit, etc.) Etagage des zones de faiblesse du bâtiment susceptible de s'effondrer, Mettre en place une clôture de 2 mètres de haut en matériau solide distante de la façade d'au moins 1,5 mètre Installer un auvent de protection en saillie de la façade d'au moins 1,5 m pour éviter la chute de décombres sur les espaces en fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> Stock d'EPI mis à disposition 	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises travaux de Mission Contrôle de 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE DEEC/DREEC 	
Recrutement et gestion du personnel de chantier	<ul style="list-style-type: none"> Conflit Social 	<ul style="list-style-type: none"> Recruter en priorité la main d'œuvre locale pour les emplois non qualifiés Information & sensibilisation des populations et du personnel de chantier 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de travailleurs recrutés localement Nombre de personnes informées et sensibilisées dans la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises travaux de Mission Contrôle de 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE DEEC/DREEC 	
Recrutement et gestion du personnel de chantier	<ul style="list-style-type: none"> Afflux de travailleurs étrangers 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un code de conduite et le joindre en annexe au contrat des ouvriers 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de travailleurs ayant signé le code de bonne conduite 	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises travaux de Mission Contrôle de 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE DEEC/DREEC 	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
Recrutement et gestion du personnel de chantier	<ul style="list-style-type: none"> Violences basées sur le Genre 	<ul style="list-style-type: none"> Développer un bon mécanisme de gestion des plaintes, en consultation avec toutes les parties prenantes, et adapté aux réalités de terrain. Ce mécanisme portera les indications nécessaires pour la gestion des plaintes liées aux violences basées sur le genre Application de sanction contre le personnel en cas de non-respect Information et sensibilisation des populations riveraines Information et sensibilisation du personnel de travaux 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de registres et de fiches de plaintes Nombre de séances de formation des acteurs ayant été informé sur le MGP Nombre de plaintes reçues et traitées Nombre de travailleurs sanctionnés 	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises travaux Mission Contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE DEEC/DREEC 	
Toutes opérations de chantier	<ul style="list-style-type: none"> Risques professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> Afficher les consignes de sécurité sur le chantier Porter des EPI (gants, chaussures de sécurité) Baliser les zones à risques ; Sensibiliser le personnel de chantier sur les mesures de sécurité ; Informations du personnel de santé sur les risques encourus, Sensibilisation du personnel (Tool box, ¼ HSE) Analyse préliminaire des risques et mise en place de toutes les mesures d'atténuation avant le démarrage de l'activité Mise en place d'un permis de travail pour les activités critiques Signalisation avancée et de position des axes de travaux 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'affichages de sécurité Stock d'EPI disponible Nombre de personnes sensibilisées 	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises travaux Mission Contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE DEEC/DREEC 	
Gestion du chantier	<ul style="list-style-type: none"> Risques sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> Visite médicale pré-embauche pour les travailleurs non-résidents et résidents, Adoption d'un système rotatif de 24h pour le personnel de chantier Démobiliser le personnel non essentiel Suivi sanitaire des travailleurs locaux Confinement des travailleurs non-résidents dans une base-vie Mise à disposition de thermoflash et de dispositif de lave-main et de désinfection aux entrées et sorties du chantier Formation des travailleurs sur l'auto-surveillance pour la détection précoce des symptômes (fièvre, toux) Mettre en place un système de suivi épidémiologique intégrant les mouvements des travailleurs Installer une salle d'isolement et de mise en quarantaine dans la base de chantier Rendre obligatoire le port d'un masque FFP2, Organiser les fréquences de pause pour le personnel pour éviter tout regroupement au niveau des aires de repos et des cantines 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'ouvriers recrutés localement % de personnes et personnel informés et sensibilisés Nombre de sanitaires installés Nombre de bennes à ordures installées et capacités de stockage Nombre de masques distribués Nombre de dispositifs de lave-mains mis à disposition Nombre d'affiches sur les mesures barrières dans les langues locales Affichage d'un règlement intérieur signé par l'Inspection du travail Nombre de travailleurs ayant signé le code de bonne conduite Pourcentage des travailleurs ayant bénéficié d'une visite médicale pré-embauche Le chantier dispose d'un système de rotation des travailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> Entreprises travaux Mission Contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE DEEC/DREEC 	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appuyer les structures de soins existantes et renforcer leur capacité à une prise en charge éventuelle des travailleurs contaminés (stock d'EPI, extension des salles d'isolement et de mise en quarantaine, etc.) ▪ Informer et sensibiliser les communautés locales sur les mesures de prévention contre le COVID-19 adoptées par les entreprises de travaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité des salles d'isolement prévues dans les bases de chantier ▪ Nombre de thermoflash mobilisés dans les bases de chantier ▪ Nombre de séances de formation des travailleurs sur l'auto-surveillance pour la détection précoce des symptômes (fièvre, toux) ▪ Nombre de fiches renseignés de suivi épidémiologique intégrant les mouvements des travailleurs ▪ Les structures de soins existantes et renforcer leur capacité à une prise en charge éventuelle des travailleurs contaminés (stock d'EPI, extension des salles d'isolement et de mise en quarantaine, etc.) 			
Gestion du chantier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des déchets de chantier 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopter un système de tri des déchets de chantier ▪ Installation de conteneurs à déchets dans les zones de déchets ▪ Contracter avec des sociétés de collecte pour l'évacuation des déchets vers des décharges contrôlées ▪ Aménager des fosses septiques dans les installations de chantier ▪ Intégrer des mesures spécifiques en phase de repli de chantier dont notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nettoyage des sites y compris l'évacuation des produits issus du nettoyage ○ Décontamination du sol souillé ○ Evacuation des déchets banals et dangereux ○ Démantèlement des containers, aires bétonnées, ferrailage, remblais de plus de 5cm ○ Au moins trois mois avant la fin du chantier l'entreprise devra informer ses travailleurs de la fin du chantier afin de leur permettre de se préparer psychologiquement à cet évènement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantité de déchets triés ▪ Nombre de conteneurs préposés ▪ Nombre de fosses septiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entreprises travaux de ▪ Mission Contrôle de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I ▪ CRSE ▪ DEEC/DREEC 	
PHASE D'EXPLOITATION						
Fonctionnement général de l'établissement de santé — environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déchets généraux, eaux usées et émissions atmosphériques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un système de tri à deux conteneurs (piquants/tranchants, déchets potentiellement infectieux) ▪ Adopter un double ensachage des déchets (sachet opaque et disposant d'un système de fermeture fonctionnel) issus du traitement des cas de COVID-19, le tout stockés dans un conteneur de type GRV ▪ Doter les centres de soins de contenant de type GRV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un dispositif opérationnel de tri à deux conteneurs (piquants/tranchants, déchets potentiellement infectieux) est mis en oeuvre ▪ Double ensachage des déchets (sachet opaque et disposant d'un système de fermeture fonctionnel) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable qualité des établissements de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I ▪ CRSE ▪ Médecin Chef de région ▪ REDISSE 1 ▪ PRONALIN 	14 000 000 F CFA par année



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doter les établissements de soins d'équipements de tri et de conditionnement (poubelles à aiguilles, poubelles de salle, poubelles de stockage, sachets poubelles, etc.) ▪ Le transport interne des déchets doit se faire par des camions spécifiquement dédiés et dotés de GRV étanches et sécurisés ▪ Des conteneurs type GRV à roulettes sont préconisés pour le transport interne des déchets à risques infectieux ▪ Les conteneurs seront lavés et désinfectés après avoir été vidés (solution à 5 % de chlore actif). ▪ Doter les établissements de santé d'incinérateurs électromécaniques, de broyeurs d'aiguilles et de stérilisateurs ▪ Doter chaque Établissement de soins d'un banaliseuse ▪ Ensachage des cendres et évacuation vers des décharges autorisées ▪ Mise en place d'un réseau interne de collecte des eaux vannes ▪ Aménagement d'une station d'épuration compacte in situ de type Réacteur biologique séquentiel ▪ Aménagements de casiers d'enfouissement disposant de barrières actives d'étanchéisation spécialement dédiés aux déchets biomédicaux 	<p>utilisé pour le stockage des déchets dans les sites de confinement et les établissements de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de conteneurs GRV utilisés à roulettes ▪ Nombre de poubelles à aiguilles, poubelles de salle, poubelles de stockage, sachets poubelles, etc. utilisé ▪ Type et nombre de camions spécifiquement dédiés et dotés de GRV étanches et sécurisés ▪ Quantité de produits désinfectant utilisée ▪ Nombre d'incinérateurs électromécaniques, de broyeurs d'aiguilles et de stérilisateurs ▪ Nombre de banaliseurs ▪ Nombre et type de station d'épuration compacte in situ de type Réacteur biologique séquentiel ▪ Nombre de casiers d'enfouissement disposant de barrières actives d'étanchéisation spécialement dédiés aux déchets biomédicaux 			
Fonctionnement de l'établissement de santé — questions liées à la main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risques d'accident et d'infection 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses ▪ Privilégier déplacement en unités organiques constituées ▪ Sensibilisation des chauffeurs ▪ Gardiennage strict du personnel ▪ Isolement strict des personnes malades ▪ Organiser des zones en fonction du stade de la maladie : zone d'isolement pour observation, zone d'isolement pour soins intensifs ▪ Régime alimentaire pour améliorer l'immunité du personnel soignant ▪ EPI : chapeau chirurgical jetable, masque de protection médicale N 95, uniforme de protection médicale jetable, gants en latex jetables, lunettes de protection ▪ Renforcement en personnel qualifié ▪ Répartir le personnel en équipes ▪ Fixer un maximum de ` heures de travail en zone d'isolement ▪ Mettre en place procédure de désinfection pour les salles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de chauffeurs sensibilisés et formés ▪ Nombre d'agents de sécurité déployés ▪ Nombre de personnes isolées pour observation ▪ Nombre de personnes isolées pour soins intensifs ▪ Nombre et type d'EPI mis à disposition ▪ Nombre de personnel qualifié ▪ Nombre maximum d'heures de travail défini ▪ Disponibilité d'une procédure de désinfection pour les salles ▪ Quantité d'emballages noirs et jaunes mis à disposition 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable qualité des établissements de soins ▪ Médecin Chef de région 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I ▪ CRSE ▪ Médecin Chef de région ▪ REDISSE 1 ▪ PRONALIN 	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
		<ul style="list-style-type: none"> Emballer les tissus dans un sac en plastique, emballer ce sac dans un autre sac en plastique, emballer le sac en plastique dans un sac de tissu jaune Collecter et traiter les liquides biologiques dans des conteneurs spéciaux et désinfectés pendant deux heures par un désinfectant contenant 20 000 mg/l de chlore Respecter les préconisations du plan de gestion des déchets biomédicaux spécifiques à Covid 19 				
Fonctionnement de l'établissement de santé — prise en compte des personnes handicapées, et particulièrement du principe d'accès universel autant que de besoin	<ul style="list-style-type: none"> Restriction et difficulté d'accès aux personnes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Prévoir des douches séparées pour les hommes et les femmes Les toilettes des patients doivent être faciles à utiliser par les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes malades Prévoir un accès sécurisé, l'éclairage et un dispositif de fermeture de l'intérieur pour garantir la sécurité des utilisateurs Prévoir des toilettes pour enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de douches séparées pour hommes et femmes Aménagements pour personnes handicapées, femmes enceintes, personnes âgées et personnes malades 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable qualité des établissements de soins 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE Médecin Chef de région REDISSE 1 PRONALIN 	
Fonctionnement des établissements de santé - nettoyage	<ul style="list-style-type: none"> Risque de contamination et de propagation du virus 	<ul style="list-style-type: none"> Fournir au personnel de nettoyage des équipements, des matériaux et du désinfectant adéquats. Examiner les systèmes de nettoyage général, en formant le personnel de nettoyage aux procédures de nettoyage appropriées et à la fréquence appropriée dans les zones à forte utilisation ou à haut risque. Lorsque les nettoyeurs devront nettoyer des zones qui ont été ou sont soupçonnées d'avoir été contaminées par la COVID-19, fournir une EPI appropriée : blouses ou tabliers, gants, protection des yeux (masques, lunettes ou écrans faciaux) et bottes ou chaussures de travail fermées. Si l'EPI approprié n'est pas disponible, proposer les meilleures alternatives disponibles. Former les nettoyeurs à une bonne hygiène (y compris le lavage des mains) avant, pendant et après les activités de nettoyage ; à l'utilisation sûre des EPI (le cas échéant) ; au contrôle des déchets (y compris pour les EPI et les produits de nettoyage utilisés). 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes mobilisées pour le nettoyage des équipements, des matériaux et du désinfectant adéquats. Nombre de personnes formées aux procédures de nettoyage appropriées Nombre de personnes formées à l'utilisation sûre des EPI (le cas échéant) ; au contrôle des déchets (y compris pour les EPI et les produits de nettoyage utilisés). 	<ul style="list-style-type: none"> CLIN Responsable qualité des établissements de soins 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE Médecin Chef de région REDISSE 1 	
Fonctionnement de l'établissement de santé — plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> Risque de contamination et de propagation du virus 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des travailleurs de la santé, la mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections Port obligatoire des EPI Décontamination du véhicule de transport après le transport du patient Covid-19 et de l'échantillon d'analyse Un programme quotidien et un circuit de collecte doivent être planifiés par le chef de l'SNH. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de travailleurs de la santé formés à la mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections Port obligatoire d'EPI et stock disponible Nombre de véhicules décontaminés par jour 	<ul style="list-style-type: none"> CLIN Responsable qualité des établissements de soins Médecin Chef de région 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable Sauvegarde REDISSE I CRSE Médecin Chef de région REDISSE 1 	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chaque type de déchets sera collecté et stocké séparément. ▪ Les employés chargés de la collecte des déchets doivent être informés des contenants à objets piquants/tranchants qui ont été fermés par le personnel de soins. ▪ Ils doivent mettre des EPI et manipuler les déchets avec prudence. ▪ Tout envoi d'échantillon aux laboratoires devra respecter les conditions d'emballage à trois couches ▪ Les patients en auto-isolément et les membres du foyer doivent avoir été formés aux règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de prévention et de lutte contre l'infection 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de travailleurs formés sur les conditions d'emballage à trois couches des échantillons prélevés ▪ Nombre de patients en auto-isolément formés aux règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de prévention et de lutte contre l'infection 			
Situations d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déversements ou contamination de surfaces de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prendre contact avec la personne habilitée pour la mise en oeuvre du PIU ▪ Déclenchement du dispositif d'intervention d'urgence et sécurisation du périmètre contaminé, ▪ Porter des gants jetables et, en cas de formation d'aérosols, des lunettes et un masque respiratoire pour particules (FFP1 ou FFP2). ▪ Recouvrir la zone contaminée de papier absorbant, imbibé de désinfectant. ▪ Recouvrir la zone contaminée avec un désinfectant d'une façon concentrique en commençant par le bord et en progressant vers le centre de la contamination. ▪ Eviter de pulvériser ou de verser le désinfectant de haut, ce qui peut engendrer des aérosols. ▪ Laisser agir selon les spécificités du désinfectant (mais généralement au moins trois minutes). ▪ Eponger, et éliminer tous les déchets et le matériel souillé dans le conteneur adéquat (déchets infectieux). ▪ Attention aux débris piquants et coupants qui devront être ramassés à l'aide d'une pincette et jetés dans le conteneur à piquants/tranchants. ▪ Désinfecter l'ensemble des objets présents dans le périmètre de contamination, les parois des meubles ou l'équipement susceptibles d'être contaminés. ▪ Enlever l'équipement de protection individuelle, jeter le matériel contaminé dans la poubelle pour déchets infectieux et incinérer ▪ Se désinfecter les mains. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration et diffusion d'un plan d'intervention d'urgence ▪ Nombre de personnes et de travailleurs formés aux dispositions du plan d'intervention d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLIN ▪ Responsable qualité des établissements de soins ▪ Médecin Chef de région 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I ▪ CRSE ▪ DPC 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déversement de produits chimiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alerter les personnes dans le périmètre immédiat. ▪ Revêtir blouse, gants, lunettes de protection. ▪ Éviter de respirer des vapeurs. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLIN ▪ Responsable qualité des 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I ▪ CRSE 	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ si les matières déversées sont inflammables, couper les sources d'ignition et de chaleur. ▪ Ouvrir les fenêtres et aérer ; fermer les portes des pièces infectées. ▪ Couvrir le déversement avec un matériel absorbant (granulats ou chiffons absorbants) de l'extérieur vers l'intérieur, de façon concentrique. ▪ Mélanger doucement avec une spatule en bois jusqu'à ce que la matière chimique déversée soit complètement absorbée. ▪ Nettoyer le périmètre souillé avec de l'eau (sauf si le produit concerné est incompatible avec l'eau) 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ établissements de soins ▪ Médecin Chef de région 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DPC 	
Gestion mortuaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risque de contamination et d'infection à la COVID 19 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une procédure impliquant les brigades de sapeurs-pompiers, les services régionaux d'hygiène, la croix rouge et un proche de la victime ▪ Port d'EPI pour chaque membre intervenant dans la gestion mortuaire ▪ Décontamination initiale (hors centre de transit ou de traitement) : ▪ Pulvérisation du corps, ▪ Lavage mortuaire du corps selon les rituels locaux, ▪ Ensachage du corps ▪ Incinération des vêtements et autres objets appartenant au défunt dans un trou creusé et des éléments jetables de l'EPI ▪ Enlèvement du corps par les sapeurs-pompiers et acheminement vers le cimetière le plus proche ▪ Inhumation dans une fosse d'au moins 2 mètres de profondeur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une procédure impliquant les brigades de sapeurs-pompiers, les services régionaux d'hygiène, la croix rouge et un proche de la victime ▪ Stock d'EPI disponible pour les acteurs du dispositif de gestion mortuaire ▪ Quantité de produits de désinfection disponible ▪ Nombre de pulvérisateurs disponibles ▪ Nombre de travailleurs de santé formés à la procédure de gestion mortuaire dans le cadre du COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brigade des sapeurs-pompiers ▪ Service d'hygiène ▪ Croix rouge ▪ Médecin Chef de région 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I ▪ CRSE ▪ Service National d'Hygiène ▪ Croix Rouge 	
PHASE DE DEMANTELEMENT						
Requalification en équipements de soins généraux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risque de résurgence du virus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décontamination pariétale y compris encadrement porte et fenêtre du sol et des surfaces verticales ▪ Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant des lits et autre mobiliers ▪ Laisser tremper le matériel suivant (seaux, assiettes, cuillères, tasses) pendant 30 minutes, dans un seau de 10 l apporté par l'équipe et contenant une solution chlorée à 0.5%. ▪ Après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille. ▪ Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant des matériels et équipement de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantité de produits décontaminants 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable qualité des établissements de soins ▪ Médecin Chef de région 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Sauvegarde REDISSE I ▪ CRSE ▪ Service National d'Hygiène 	



Source d'impact	Impacts/Risques	Mesures d'atténuation	Indicateurs de suivi	Responsable de la mise en oeuvre	Responsable du Suivi Environnemental	Budget de Suivi (F CFA)
		<ul style="list-style-type: none">▪ Décontamination de la literie avec de la solution de detergians sur toutes les faces, à l'extérieur, puis séchés au soleil par la famille				



ANNEXE 5 : PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET DES DECHETS BIOMEDICAUX



ANNEXE 6 : PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES



ANNEXE 7 : MECANISME DE GESTION DES PLAINTES



ANNEXE 8 : PLAN DE GESTION DE LA MAIN D'OEUVRE



ANNEXE 9 : PLAN DE REPONSE AUX VIOLENCES FAITES AUX FEMMES, A L'EXPLOITATION ET D'ABUS SEXUELS ET AU HARCELEMENT SEXUEL



ANNEXE 10 : CODE DE BONNE CONDUITE



Le présent règlement intérieur et code de bonne conduite a pour objet de définir :

- Les règles générales et permanentes relatives à la discipline au travail ;
- Les principales mesures en matière d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise ;
- Le respect des droits de l'homme ;
- Le respect de l'environnement ;
- Les dispositions relatives à la défense des droits des employés ;
- Les mesures disciplinaires ;
- Les formalités de son application.

Le présent règlement et code de bonne conduite s'applique sans restriction ni réserve à l'ensemble des salariés et apprentis de l'entreprise, y compris, ses sous-traitants et partenaires sécuritaires et autres.

Discipline générale

La durée du travail est fixée conformément aux dispositions légales et conventionnelles du code du travail en vigueur en République Islamique de Mauritanie.

Les employés sont astreints à l'horaire arrêté par la Direction tel qu'affiché sur les lieux de travail et communiqué à l'Inspection du Travail. Les heures de travail sont les suivantes :

07H30 à 12 H00

14H00 à 17H30

Soit quarante (40) heures de travail hebdomadaire pour les ouvriers et employés payés à l'heure. Par ailleurs, il faut cent soixante-treize heures et un tiers (173,33) par mois pour les employés, agents de maîtrise et cadres payés au mois.

Toutefois, pour l'avancement du chantier, l'entreprise peut demander au personnel d'effectuer des heures supplémentaires au-delà des quarante heures (40) heures de travail hebdomadaire. Les heures supplémentaires sont rémunérées conformément au code du travail.

Les employés doivent se soumettre aux mesures de contrôle des entrées et des sorties mises en place par la Direction. Le personnel doit se trouver à son poste de travail à l'heure fixée pour le début du travail et à celle prévue pour la fin de celui-ci. Aucun retard au travail ou arrêt prématuré du travail sans autorisation n'est toléré.

Le travailleur n'est pas autorisé à exercer une activité autre que celle confiée par l'entreprise.



Aucune absence injustifiée n'est tolérée. Toute absence doit, sauf cas de force majeure, faire l'objet d'une autorisation préalable de la Direction. L'absence non autorisée constitue une absence irrégulière qui est sanctionnée. Toute indisponibilité consécutive à la maladie doit, être justifiée auprès de la Direction dans les 48 heures qui suivent l'arrêt.

Aucun travailleur ne peut être absent plus de 3 jours au cours d'un mois sans justification valable.

IL EST FORMELLEMENT INTERDIT au travailleur, sous peine de sanctions pouvant aller jusqu'au licenciement, sans préjudice des éventuelles poursuites judiciaires par l'autorité publique, de :

- Tenir des propos et attitudes déplacés vis-à-vis des personnes de sexe féminin ;
- Avoir recourt aux services de prostituées durant les heures de chantier ;
- Avoir des comportements de violences physiques ou verbales dans les installations ou sur les lieux de travail ;
- Attenter volontairement aux biens et intérêts d'autrui ou à l'environnement ;
- Commettre des actes de vandalisme ou de vol ;
- Refuser de mettre en application les ordres donnés par sa hiérarchie et les procédures internes édictées par la Direction du chantier ;
- Faire preuve d'actes de négligence dans le cadre de ses fonctions ou d'imprudences entraînant des dommages ou préjudices à la population, aux biens d'autrui ou de l'entreprise, à l'environnement, notamment en rapport avec les prescriptions de lutte contre la propagation des IST et du VIH Sida.
- Quitter son poste de travail sans autorisation de la Direction du chantier ;
- Introduire et diffuser à l'intérieur de l'entreprise des tracts et pétitions ;
- Procéder à des affichages non autorisés sous réserve de l'exercice du droit syndical ;
- Introduire sans autorisation dans l'entreprise des personnes étrangères au service sous réserve du respect du droit syndical ;
- Emporter sans autorisation écrite des objets appartenant à l'entreprise ;
- Se livrer à des travaux personnels sur les lieux du travail ;
- Introduire dans l'entreprise des marchandises destinées à être vendues pour son compte personnel ;



- Divulguer tous renseignements ayant trait aux opérations confidentielles dont le Personnel aurait connaissance dans l'exercice de ses fonctions ;
- Garer les véhicules de l'entreprise hors des emplacements prévus à cet effet ;
- Quitter son poste de travail sans motif valable ;
- Consommer de l'alcool ou être en état d'ébriété pendant les heures de travail, entraînant des risques pour la sécurité des riverains, clients, usagers et personnels de chantier, ainsi que pour la préservation de l'environnement ;
- Signer des pièces ou des lettres au nom de l'entreprise sans y être expressément autorisé ;
- Conserver des fonds appartenant à l'entreprise ;
- Frauder dans le domaine du contrôle de la durée du travail ;
- Commettre toute action et comportement contraires à la réglementation et à la jurisprudence du droit du travail ;
- Se livrer dans les installations de la société à une activité autre que celle confiée par l'entreprise ;
- Utiliser les matériels et équipements mis à sa disposition à des fins personnelles et emporter sans autorisation écrite des objets appartenant à l'entreprise ;

Hygiène et sécurité

Le personnel est tenu d'observer les mesures d'hygiène et de sécurité ainsi que les prescriptions de la médecine du travail qui résultent de la réglementation en vigueur.

L'entreprise organise un service médical courant et d'urgence à la base-vie (dispensaire), adapté à l'effectif du personnel, et fournit les services de premiers secours nécessaires, y compris le transfert des membres du personnel blessé à l'hôpital ou dans d'autres lieux appropriés, le cas échéant.

L'entreprise met à la disposition du personnel des équipements de protection individuelle (EPI) et les badges et en veillant à ce que l'affectation des équipements soit faite en adéquation avec la fonction de chaque Employé ;

IL EST NOTAMMENT OBLIGATOIRE :

Pour l'employé : de se présenter à son poste muni des équipements qui lui ont été attribués (paire de bottes, combinaison appropriée pour chaque tâche, gant, cache-nez, casque, etc.) ; utiliser les accessoires et vêtements de sécurité mis à sa disposition par l'entreprise, chaque jour travaillé.



L'employé ne peut utiliser pour son intérêt personnel lesdits équipements, lesquels doivent être conservés par lui et utilisés en bon père de famille.

- porter le badge indiquant le nom et la fonction pour l'ensemble du personnel.

IL EST FORMELLEMENT INTERDIT DE :

- pénétrer et séjourner dans l'entreprise en état d'ébriété ou sous l'effet de stupéfiants ;
- consommer des boissons alcoolisées ou des stupéfiants pendant les heures de travail ;
- fumer en dehors des locaux prévus par l'entreprise à cet effet ;
- détenir ou transporter des armes exception faite des partenaires sécuritaires ;
- transporter à bord des véhicules des personnes étrangères à l'entreprise ;
- se servir des véhicules de l'entreprise à d'autres fins que celles prévues par l'entreprise;
- utiliser des matériels électriques, engins, véhicules, machines dangereux sans formation, sans compétence et sans autorisation préalables ;
- provoquer ou subir un accident sans informer dès le retour à l'entreprise, la personne responsable ;
- rouler avec un camion présentant une anomalie flagrante de fonctionnement sans le signaler aux personnes responsables et risquer ainsi de provoquer une détérioration plus importante du matériel ou encore un accident.



ANNEXE 11 : PROCES VERBAUX ET LISTE DE PRESENCE DES CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES



Structure/Service	Rôle et compétence	Points discutés	Avis sur le projet COVID-19	Préoccupations et craintes exprimées	Besoin en renforcement de capacités	Suggestion et recommandation
Gouvernance de la région de Dakar (Capitale du Sénégal)	<p>Haut autorité publique et administrative :</p> <ul style="list-style-type: none"> Veiller à la mise œuvre de la politique de l'Etat Veiller à la bonne marche et au respect des institutions étatiques 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les suggestions et recommandations 	<p>Le projet Covid-19 est un bon projet qui vient à son heure dans une situation extrêmement compliquée même si nous parvenons toujours à faire face grâce aux bonnes dispositions prises par l'Etat et l'engagement sans faille des unités sur le terrain. Sur le terrain les opérations se déroulent bien dans l'ensemble. Ce fonds de la Banque mondiale nous sera certainement d'un grand apport.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le renforcement de la logistique en moyen roulant : la situation demande beaucoup de mobilité, de déplacement ; La gestion des déchets issus des centres de traitement des cas de covid-19 ; 	<ul style="list-style-type: none"> Le renforcement de la logistique en termes de moyens roulant ; Renforcement des capacités en gestion des déchets biomédicaux (la désinfection et l'élimination) ; 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le renforcement de la logistique, des moyens interventionnels et des capacités de gestion des déchets ; Consulter les services tels que la Direction régionale de l'environnement et des établissements classés (DREEC) ; Consulter la région médicale (médecin chef de région) pour plus d'information sur la situation ;
Autorité nationale de biosécurité (ANB/MEDD)	<ul style="list-style-type: none"> Recherche dans le secteur de la biosécurité ; Sécurité alimentaire ; Contrôle qualité des produits qui entrent dans le pays ; 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) 	<ul style="list-style-type: none"> Le projet de lutte contre le Covid-19 est forcément un bon projet. Il faut tout simplement savoir que 80% des maladies qui atteignent l'homme proviennent des animaux. Aussi, il est prouvé que le virus a quitté l'homme pour aller vers les animaux. Aux Etats-Unis, par exemple, la chaîne de transmission du virus de l'homme à l'animal a été prouvée. Une attention doit être portée sur les parcs nationaux et sur les agents des parcs nationaux. 	<ul style="list-style-type: none"> La pollution de l'environnement due à l'augmentation de déchets biomédicaux ; Le problème de l'élimination effective des déchets liés au Covid-19 qui peuvent être des vecteurs de retransmission du virus ; La sécurité des agents des parcs nationaux face aux risques de contamination des animaux par les hommes ; L'implication de tous les secteurs pertinents dans le processus ; 	<ul style="list-style-type: none"> Formation/renforcement de capacités sur les nouvelles normes environnementales et sociales de la Banque mondiale ; 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une bonne collecte et élimination des déchets biomédicaux issus des traitements des cas de covid-19. Mettre l'accent sur la sécurité des agents des parcs nationaux en leur fournissant des matériels de protection individuel (EPI) ; Assurer l'information et la sensibilisation des populations riveraines des parcs sur les mesures de protection contre le covid-19 ; Impliquer de tous les secteurs pertinents dans le processus ;
Direction de l'environnement et des établissements classés (DEEC/MEDD)	<ul style="list-style-type: none"> La mise en œuvre de la politique définie par l'Etat en matière d'environnement ; Veiller au respect du code de l'environnement, à l'application des dispositions relatives aux études d'impacts environnementales et sociales (EIES) ; 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; 	<p>Le projet Covid-19 est un projet très pertinent et opportun et une grande opportunité pour renforcer le système de résilience environnementale et sociale. Il y a un vide juridique sur les procédures d'évaluation environnementale et sociale dans des cas d'urgence comme celui-ci même posé par le Covid-19. Les processus de validation sont actuellement allégés pour répondre aux urgences.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le contact des hommes avec les animaux, source potentiel de contamination ; La sécurité des personnels soignants ; La gestion des déchets biomédicaux ; La sécurité du personnel préposé au ramassage des déchets ; Les récupérateurs sis à la décharge de Mbeubeuss ; La prévention des cas de gestion des cadavres humains ; La prise en compte de la qualité de l'air dans l'installation des sites de traitement ; 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités en matière de lutte contre des épidémies : surveillance, préparation et riposte ; Renforcer les capacités des acteurs en gestion environnementale et sociale dans des situations d'urgences ; 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à la sécurité du personnel soignant et des gestionnaires des déchets biomédicaux ; Veiller aux contacts des hommes avec les animaux, source potentiel de contamination ; Mettre en place un dispositif de traitement et d'élimination des déchets écologiquement nuisibles ; Prendre en compte la qualité de l'air dans le choix des



Structure/Service	Rôle et compétence	Points discutés	Avis sur le projet COVID-19	Préoccupations et craintes exprimées	Besoin en renforcement de capacités	Suggestion et recommandation
	<ul style="list-style-type: none"> La DEEC dispose aussi de services déconcentrés au niveau régional (DREEC) pour assurer un suivi de proximité des questions environnementales 	<ul style="list-style-type: none"> La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) 		<ul style="list-style-type: none"> Les personnes vulnérabilisées par le Covid-19 ; 		<ul style="list-style-type: none"> sites d'hébergement des malades de Covid-19 ; Appuyer les personnes vulnérables : petits commerçants à la sauvette, le personnel hôteliers, les restaurateurs, les transporteurs, les journaliers dans les espaces aéroportuaires etc.
Direction des Parc nationaux (DPN/MEDD)	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre la politique de l'Etat en matière de conservation de la biodiversité dans les aires protégées 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) 	<ul style="list-style-type: none"> Les animaux jouent un rôle prépondérant dans la contamination. Les animaux peuvent être des réservoirs de virus. Dans une étude menée dans la zone de Sindia, en effet, il a été constaté que certains animaux hébergent certains types de coronavirus qui ne sont pas le Covid-19. Les agresseurs des aires protégées (Chasseurs, braconniers, chercheurs de bois ou de fruits etc.) en contact avec les animaux peuvent constituer des vecteurs de contamination des populations à travers le commerce de viandes de brousse. 	<ul style="list-style-type: none"> La préservation de la chaîne alimentaire ; La limitation des échanges entre la faune sauvage et la faune domestique (le bétail) ; Le renforcement de la surveillance des aires protégées contre toute agression (coupe illicite de bois, cueillette, chasse, pêche, le braconnage etc.) Le suivi de l'état de santé des animaux avec les médecins vétérinaires ; La qualité de l'aire au niveau des sites de traitement des malades de Covid-19 ; Déficit de collaboration des autres forces de défenses dans la lutte contre le trafic de viandes de brousse ; 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les moyens de surveillance des agents des parcs en termes de moyens roulants, d'ambulances, de véhicules équipés pour vétérinaires, de zodiacs, d'EPI, et d'appareils de détection tel que les thermo flash ; Renforcer les capacités en techniques de défense sécuritaire contre le Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> Limitier les échanges entre la faune sauvage et la faune domestique ; Renforcer la législation contre le trafic de produits de la faune sauvage ; Construire des stations biologiques ; Intégrer dans le plan de contingence l'exploration sur certains animaux potentiels porteurs du virus pour prévenir d'éventuelle contamination ; Analyser la qualité de l'air dans les sites d'hébergement des malades de Covid-19 ; Favoriser la collaboration des autres forces de défense dans la lutte contre le trafic de viandes de brousse ;
Direction des Eaux et Forêts (DEF/DGF/MEDD)	<ul style="list-style-type: none"> La mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière de forêt ; Protection et gestion de la forêt, Lutte contre le braconnage 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs 	<p>La seule Direction des Eux et Forêt fait presque 90% du personnel du (MEDD). Les Eaux et Forêts est l'un des services les plus déconcentrés jusqu'au niveau du monde rural. Cela devrait lui permettre de jouer un rôle positif dans l'information et la sensibilisation des populations locales sur la pandémie. un service très déconcentré</p>	<ul style="list-style-type: none"> La chasse touristique (les touristes peuvent être des vecteurs de transmission de l'agent pathogène) ; La consommation de viandes de brousse, source potentielle de contamination ; La sensibilisation des populations rurales sur les mesures de prévention (le lavage des mains, les gestes de barrière etc. ; L'accès des populations rurales aux produits de désinfection, de lavage de mains ; La dotation des cases et postes de santé de kits de détection ; Le travail en synergie des Eaux et Forêts et la DPN ; La formation en suivi épidémiologique des agents ; 	<ul style="list-style-type: none"> La former les agents en suivi épidémiologique des agents ; Renforcer les moyens de surveillance des services des Eaux et Forêts en moyens roulant, en carburant etc. ; 	<ul style="list-style-type: none"> Arrêter la chasse pratiquer par les touristes; Fermer les marchés de commercialisation de viandes de brousse ; Faire le dépistage des viandes de brousse destinées au commerce ; Fermer les marchés de commerce de viandes de brousse ; Impliquer les services des Eaux et Forêts dans l'information et la sensibilisation des populations rurales ; Doter les cases et postes de santé de kits de détection pour les populations rurales ;



Structure/Service	Rôle et compétence	Points discutés	Avis sur le projet COVID-19	Préoccupations et craintes exprimées	Besoin en renforcement de capacités	Suggestion et recommandation
		intervenant dans le dispositif de soins)				<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le travail en synergie des Eaux et Forêts avec la DPN;
L'Institut sénégalaise de recherches agronomiques (ISRA/MAER)	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la santé animale et les productions animales ; Générer des technologies ; Appuyer, aider à la prise de décision ; Faire le diagnostic des animaux ; Accompagner les bénéficiaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) 	Le projet « Covid-19 est venu à son heure ». Il est le bienvenu. Le laboratoire de l'ISRA fait partie du système de surveillance. Pour un diagnostic, il faut un plateau technique (logistique) et un personnel (travailleurs). Ce personnel doit travailler dans les conditions de protection, de biosécurité	<ul style="list-style-type: none"> L'augmentation des déchets due à celle des échantillons qui arrivent ; L'élimination des matériels de prélèvement à détruire après usage ; Les dispositifs de stockage des emballages ; La désinfection des déchets liquides avant évacuation : c'est tout à l'égout sans désinfection ; Les équipements de protection individuelle (EPI) ; 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les équipements : réactifs, autoclaves, incinérateurs etc. Renforcement de capacités du personnel du labo en techniques de biosécurité ; Renforcer les équipements de protection individuelle (EPI) ; Recyclage, mise à niveau du personnel en techniques de gestion des déchets biomédicaux ; 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'information et l'implication de tous les acteurs dans le processus ; Consulter tous les acteurs ; Recueillir les avis des uns et des autres pour une meilleure décision ;
La Direction de la qualité de la sécurité et de l'hygiène hospitalière (DQSHH/MSAS)	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle des infections 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) 	Il n'y a pas quelque chose de nouveau dans le système de gestion des déchets biomédicaux avec le Covid-19. C'est le même processus, la même filière qui est maintenue. La seule particularité avec le Covid-19 est que les déchets sont traités plus rapidement, dans les 24heures. Le personnel est formé au tri des déchets et à leur disposition dans des sachets en couleur (Noir, jaune, rouge) qui permet de les distinguer. Quant aux OPCT, ils sont mis dans des boîtes à aiguilles. 85% des déchets sont solides. Il n'y a pas beaucoup de déchets biomédicaux	<ul style="list-style-type: none"> La majeure partie des structures de santé ne dispose pas d'unité de traitement des déchets ; Le déficit d'EPI. Les déchets liquides sont tous mis directement à l'égout, sans désinfection préalable ; La mutualisation avec les structures qui disposent d'unité de traitement des déchets ; L'absence de certitude sur la destination ultime des déchets enlevés par l'UGC ; Déficit de suivi dans le traitement ultime des déchets qui sont enlevés des centres de santé par l'UGC ; 	<ul style="list-style-type: none"> Appui logistique, matériel en banaliseur et en GRV ; Appui en dotation en EPI Renforcement de capacités en techniques de gestion des déchets biomédicaux ; 	<ul style="list-style-type: none"> Aider les structures de santé à disposer en interne des unités de traitement de déchets sanitaires; Adopter la mutualisation avec les structures qui disposent d'unité de traitement des déchets en attendant ; Favoriser le suivi dans le traitement ultime des déchets qui sont enlevés des centres de santé par l'UGC ;
La Direction de santé des armées (DSA)	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition du MSAS du personnel soignant 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 	Nous avons un protocole avec le MSAS qui nous permet de partager l'information et, au besoin,	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de matériels de désinfection : autoclaves ; EPI etc. ; Déficit d'unité de traitement des déchets : toutes les structures de 	<ul style="list-style-type: none"> La mise à niveau en matière de gestion environnementale et sociale en cas d'urgence ; 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la collaboration avec les autres structures de santé qui disposent d'incinérateurs pour éliminer



Structure/Service	Rôle et compétence	Points discutés	Avis sur le projet COVID-19	Préoccupations et craintes exprimées	Besoin en renforcement de capacités	Suggestion et recommandation
	<p>(Médecins, infirmiers) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des cas de Covid-19 ; • Participer à tous les programmes du gouvernement à travers le MSAS ; • Participer aux opérations de sécurisation en unité organique ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; • Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; • La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; • Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) 	<p>de mobiliser des éléments pour répondre à un besoin de santé ou de sécurité publique, entre autres. Nous avons engagé des éléments dans les centres de santé : 4 à Touba ; 5 à Diamniadio ; 3 au centre de Golf.</p>	<p>santé ne disposent pas d'unité de traitement de déchets ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • La sécurisation du transport des déchets vers leur lieu d'élimination ultime ; • Le refus potentiel de certaines populations à accueillir des cas de covid-19 dans leurs structures de santé ou d'accueillir un centre de traitement dans leur zone ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les matériels de désinfection et de protection : autoclaves, EPI en prévision d'un scénario extrême ; 	<p>des déchets surtout dangereux comme l'hôpital Fann, le Dantec, CTO, Principal etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'accent sur la prévention et le contrôle de l'infection ; • S'assurer que les populations sont d'accord pour accueillir un site de traitement dans leur zone pour éviter des conflits ;
Direction générale de l'action sociale (DGAS/MSAS)	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'insertion socio-sanitaire et économique des groupes sociaux défavorisés ; • Veiller à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées ; • La coordination des actions des programmes de recherche en matière d'action sociale ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du projet • Appréciation sur le projet COVID-19 • Les cas de violences basées sur le genre (constat, prise en charge etc.) • Mécanisme de gestion des plaintes (la nature des plaintes et les procédures de règlement) • Les besoins en investissements spécifiques (face COVID-19 et aux VBG) • Les besoins de renforcement de capacités en gestion environnementale et sociale face au COVID-19 et aux VBG ; 	<p>Le projet Covid-19 est un bon projet, un projet qui vient à son heure.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La gestion des plaintes des confinés : il n'y pas un mécanisme de gestion des plaintes à proprement parler. Les plaintes sont prises en charge par la cellule psycho-sociale. • Les motifs de plainte sont généralement liés au désir de rentrer chez soi, au refus, rejet du confinement, au sentiment de frustration, à la mauvaise qualité de la restauration, la stigmatisation dans les réceptifs hôteliers, insuffisance de kit alimentaires, de protection et d'hygiène etc. • Un mécanisme de gestion des plaintes en bonne et due forme ; • Pas encore de VBG notée 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités logistiques : moyens roulant pour les nombreux besoins de transport des cas suspects, des confinés et des guéris de Covid-19 ; • Renforcer les équipements de protection individuelle (EPI) ; les kits alimentaires et de sécurité ; • Renforcer les capacités en techniques d'assistance sociale ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'appui institutionnel, logistique et matériel ; • Aider à la mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes ; • Aider à la mise en place d'un plan de résilience sociale ;



Structure/Service	Rôle et compétence	Points discutés	Avis sur le projet COVID-19	Préoccupations et craintes exprimées	Besoin en renforcement de capacités	Suggestion et recommandation
Comité opérationnel d'urgence sanitaire (COUS)	<ul style="list-style-type: none"> Préparation de la riposte contre les épidémies et les catastrophes selon une approche multisectorielle. On travaille étroitement avec les régions médicales et les districts. Nous gérons actuellement les centres de traitement des cas de Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) Les cas de violences basées sur le genre (constat, prise en charge etc.) 	<p>Un projet extrêmement important qui peut permettre de combler certaines faiblesses telles que la mise en place de système d'alerte précoce, de sites de surveillance sentinelles dans certains des 78 districts que compte le pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des quantités énormes de déchets dans les hôtels ; Absence d'incinérateur dans la plupart des établissements de santé ; Difficultés pour éliminer les déchets : on creuse une fosse quelque part dans les Niayes où on les enfouille et brûle. Insuffisance de centres de traitement : Thiès, Matam, Kédougou et Louga n'en disposent pas ; Le déficit d'EPI : gang, botte, masque etc. La prise en charge des personnes âgées ; Baisse énorme d'entré dans les hôpitaux : les malades désertent les établissements par peur d'être contaminé Les patients de Covid-19 se plaignent pour des raisons de manque d'argent, de stress, de stigmatisation ; Absence de mécanisme approprié de gestion des plaintes : les plaignants sont assistés par le personnel de la Croix rouge qui sont polyvalents, du district sanitaire et par le médecin chef de région ; Absence de système d'alerte précoce ; Les personnes vulnérables : les travailleurs domestiques, les marchands ambulants, les femmes enceintes, les personnes vivantes avec un handicap etc. Pas encore de VBG notée Les moyens roulant : véhicules, carburant, thermoflash, les lits d'hospitalisation et de réanimation, les respirateurs etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des agents en techniques de collecte et d'enlèvement des déchets ; Renforcer les capacités en Sefty sécurité, en biosécurité ; Renforcer les centres de traitement, au moins un(1) dans chaque zone Est-Ouest-Nord et Sud ; Renforcer les capacités en système d'alerte précoce des maladies et des épidémies ; Renforcer les capacités en termes de sites de surveillance sentinelles ; Renforcer les capacités en laboratoires d'analyse et de dépistage de niveau de sécurité 3 (BSL3) pour des diagnostics rapides ; Renforcer les stocks d'intrants sécuritaires EPI, Kits alimentaires etc. Renforcer le personnel soignant ; Renforcer la logistique : moyens roulant, carburant, thermoflash, les lits d'hospitalisation et de réanimation, les respirateurs etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Il faut des incinérateurs dans chaque région ou des banaliseurs ; Favoriser l'ouverture de centre de traitement dans les région où il n'y a pas comme Thiès, Matam, Kédougou et Louga où il est prévu de réhabiliter un bâtiment à cet effet ou alors construire un à Diourbel qui polarise la zone centre, un autre à St louis qui polarise la zone Nord, un autre à Tambacounda qui polarise la zone Est et un autre à Ziguinchor qui polarise la zone Sud ; Il faut des systèmes d'alerte précoce des maladies et des épidémies dans tous les districts sanitaires ; Il faut des sites de surveillance sentinelles dans tous les districts sanitaires ; Améliorer le système de collecte et d'enlèvement des déchets ; Construire des laboratoires d'analyse et de dépistage de niveau de sécurité 3 (BSL3) dans les régions pour des diagnostics rapides ; Mettre en place des stocks d'intrants sécuritaires EPI, Kits alimentaires etc. Renforcer le personnel et la logistique : moyens roulant, carburant, thermoflash, les lits d'hospitalisation et de réanimation, les respirateurs etc.
La Direction des établissements publics de santé (DEPS)	<ul style="list-style-type: none"> La mise en place des centres de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; 	<ul style="list-style-type: none"> Le projet Covid-19 est une excellente initiative dans ces moments extrêmement difficile. Les hôpitaux sont suffisamment prêts à faire face au Covid-19. Cependant il y a un taux d'occupation des centres 	<ul style="list-style-type: none"> Problème d'incinérateur : à Tambacounda, Kolda, Sédhiou et Ziguinchor, il n'y pas d'incinérateur qui marche ; Les sacs mortuaires en cas de pire scénario ; L'installation de centres de traitement épidémiologique ; 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités interventionnelles en EPI, thermoflash, scoop (moniteur de surveillance), lit de réanimation, conteneur ou sachets en couleur pour le tri des déchets, les banaliseurs etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre l'accent sur la mise en place des incinérateurs, les autoclaves, les banaliseurs, le scoop, le thermoflash, les EPI, les lits de réanimation, les sachets en couleur pour le tri des déchets ;



		<ul style="list-style-type: none"> Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) Les cas de violences basées sur le genre (constat, prise en charge etc.) 	<p>de traitement qui avoisine les 100% . Donc il y a urgence de renforcer les sites d'accueil des patients. Il n'y a pas encore de plainte majeure. Il y a une cellule psychosociale qui reçoit les plaintes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Construction de centres de recherche ; Déficit de conteneurs : poubelles de couleur pour le tri des déchets ; Insuffisance des EPI : pour voir un malade de Covid-19 il faut 18 EPI par jour. Imaginez la quantité d'EPI par malade en raison de trois (3) médecins soignant par malade ; Déficit de respirateurs ; Déficit d'échographe, de poste de dialyse mobile ; 		
Service national d'hygiène (SNH)	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle de l'infection La surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) 	<ul style="list-style-type: none"> Le projet Covid-19 est un bon projet qui vient à son heure. Il arrive des familles déclarées suspectes de covid-19 s'opposent aux opérations de désinfection à domicile par peur de stigmatisation. Mais c'est assez rare. 	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de personnel ; Difficulté de couvrir les points d'entrée à surveiller au niveau des frontières terrestres; Déficit d'infrastructures de surveillance pour les agents au niveau des frontières terrestres ; Déficit de matériels de détection (Thermoflash, etc.) pour le contrôle de l'épidémie ; Déficit de matériels de protection (masque, gang, botte, gel, détergents etc.) ; Déficit de personnel pour les activités d'information et de sensibilisation ; Déficit de logistique : moyens roulants pour le contrôle de l'infection dans les hôtels, les domiciles, les voies publiques etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement du personnel ; Renforcement de la logistique : moyens roulant Renforcer la dotation en carburant ; Renforcer la dotation en pulvérisateur pour la désinfection des corps ; Renforcer les kits de protection des unités préposées à la désinfection, à l'enlèvement des déchets ; Renforcer les moyens de communication, d'information et de sensibilisation (mégaphone, porte-voix etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Doter les unités opérationnelles de moyens roulant et du carburant pour les opérations de contrôle de l'épidémie, de désinfection des sites de traitement et des domiciles ; Doter les unités préposés à la désinfection, à l'enlèvement des déchets suffisamment de Kits de protection (gangs, bottes, gel etc. Mettre en place un système de communication sur les techniques d'utilisation de matériels de défense tels que les masques ; Favoriser la contractualisation avec les anciens agents à la retraite et ex-militaires prêts à rejoindre le corps pour appuyer ;
Le Haut Conseil National de la Sécurité Sanitaire Mondiale/One Health (SP)	<ul style="list-style-type: none"> La coordination intersectorielle des interventions des différents secteurs clés ou de soutien dans le cadre de la mise en œuvre du plan de contingence multisectoriel de lutte contre le Covid-19. 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; 	<p>Un bon projet. Il semblerait que les difficultés se situeraient sur le plan socio-environnemental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les questions socio-environnementales 	<ul style="list-style-type: none"> Les problèmes socio-environnementaux 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre l'accent sur les problèmes environnementaux



		<ul style="list-style-type: none"> La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) Les cas de violences basées sur le genre (constat, prise en charge etc.) 				
Municipalité de la commune d'arrondissement de Médina	<ul style="list-style-type: none"> Autorité municipale locale chargée de la gestion des déchets ménagers et publics 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de Suggestions et recommandations 	Le projet Covid-19 est un projet super qui vient à point nommé.	<ul style="list-style-type: none"> Le déficit de matériels de défense tels les EPI et de désinfection : masque, gang, bottes, gang, gel, détergents etc. ; Le respect des mesures de protection : port de masque, fermeture des lieux publics à l'heure tel que le marché de Tiléne ; Le respect du couvre-feu par les populations locales : nous sommes obligés quelques fois d'interpeler certaines populations pour le respect du couvre-feu ; L'information et la sensibilisation des populations sur les risques liés au non-respect des mesures et règles de prévention contre le Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> Le renforcement des matériels de défense tels les EPI et de désinfection : masque, gang, bottes, gang, gel, détergents etc. ; Renforcer les moyens de sensibilisation des populations sur les risques liés au covid-19 et au non-respect des mesures de prévention et de protection contre le virus 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la dotation des communes en matériels de défense tels les EPI et de désinfection : masque, gang, bottes, gang, gel, détergents etc. ; Aider au renforcement de l'information et de la sensibilisation pour le respect des mesures de protection : port de masque, fermeture des lieux publics à l'heure tel que le marché de Tiléne et pour le respect du couvre-feu en vigueur Le respect des du couvre-feu par les populations locales : nous sommes obligés quelques fois d'interpeler certaines populations pour le respect du couvre-feu ;
Région médicale de Tambacounda (MCR)	<ul style="list-style-type: none"> Identifier et évaluer les capacités des sites dans la zone d'intervention ; Aider le COUS à l'identification de la zone touchée pour établir la « zone opérationnelle » Soutenir les opérations de riposte ; Participer à la surveillance active des points d'entrée ; Assister les victimes et fournir les premiers soins ; Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation du projet Appréciation sur le projet COVID-19 Les risques environnement et sociaux liés au renforcement du système de surveillance avec le projet COVID-19 ; Les risques environnement et sociaux liés à l'accroissement des capacités des établissements de soins avec le projet COVID-19 ; La problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus du traitement des cas de COVID-19 ; Les risques liés à la sécurité des travailleurs (acteurs intervenant dans le dispositif de soins) Les cas de violences basées sur le genre (constat, prise en charge etc.) 	Un excellent projet. De nos jours, nous sommes à 59 cas de covid-19 dont 11 guéris. Pour prendre en charge les malades nous avons vidé le bâtiment de la chirurgie pour accueillir les cas de Covid-19. Il n'y a pas de cloisonnement entre dans les chambre ni de climatisation. L'intervention Covid-19 est donc le bienvenu. Nous confinons sur place dans les villages à Kankhanté (9 cas contact) ; Dindody (1 cas) et Fétégniébé (4). Les plaintes sont gérées en premier par le psychologue et au besoin par le MCR, le Préfet etc.	<ul style="list-style-type: none"> Un incinérateur fonctionnel mais actuellement mal localisé : il est situé dans l'établissement sanitaire et peut constituer une source de pollution et d'affection des malades en cas d'utilisation ; Le retard dans la retransmission des informations sur le terrain ; Problème de centres dédiés d'accueil et de traitement des cas de covid-19 pour confinement ou traitement (les écoles ciblées n'ont pas de latrine) ; Déficit de personnels hygiénistes ; Faiblesse du budget ; Déficit de matériels de prélèvement ; 	<ul style="list-style-type: none"> Aider à délocaliser l'unique incinérateur situé au niveau de l'hôpital ; Aider à l'installation d'incinérateurs pour mieux éliminer les déchets ; Construire des centres dédiés aux traitements des cas de pandémie ; Renforcer le personnel hygiéniste ; Renforcer les matériels de prélèvements ; Renforcer les moyens roulants : véhicule pour les déplacements 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mise la satisfaction des besoins exprimés en renforcement de capacités ; Favoriser la remontée rapide des informations sur le terrain pour aider à une prise de décision rapide et efficace ;



<p>Etablissement d'enseignement coranique (Daara)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Education religieuse en islam ;• Enseignement du saint Coran	<ul style="list-style-type: none">• Présentation du projet• Appréciation sur le projet COVID-19 ;• Les préoccupations et craintes vis-à-vis du projet ;• Les risques liés à la sécurité des apprenants (Talibés)• Les cas de violences basées sur le genre (constat, prise en charge etc.)• Les besoins en renforcement de capacités ;	<p>Un bon projet qui va aider les populations à se défendre contre cette maladie de coronavirus (Covid-19). Nous avons reçu l'aide du Gouverneur de région en produits de désinfection (savons, eaux de javel etc.) et il nous été demandé d'arrêter le rassemblement, le regroupement des enfants. Ce « Daara » est un héritage de mon père. Il est en activité depuis déjà plus de 70 ans. Je suis là aujourd'hui pour en assurer la continuité. Le daara compte pas moins de cent (100) disciples dont seulement 45 en régime d'internat.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Déficit de ration alimentaire (riz, huile, sucre, lait etc.• Déficit de produits de désinfection pour prévenir les contaminations et la propagation du virus ;		<ul style="list-style-type: none">• Aider à l'acquisition de vivres, de ration alimentaire (riz, huile, sucre, lait etc.• Renforcer la dotation en EPI et en produits de désinfection pour prévenir les contaminations et la propagation du virus ;• Aider à l'acquisition de moustiquaires ;
--	---	---	--	---	--	---



PROCES-VERBAL CONSULTATION PUBLIQUE

-----0-----

**ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)
DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL (173 838)**

Région de Dakar Département de Dakar
Préfecture / Sous-préfecture Ville de Dakar Localité de Medina
L'An deux mille vingt et le 22 avril s'est tenue une consultation publique
avec les populations locales de la commune
de Medina

- Etaient présent(e)s : (voir la liste en annexe)
- Début de la séance de consultation publique : 10h 30 min
- Après l'ouverture de la séance par elme Ngom meé Awa DIATÉ
délégué de quartier Gouy Salam II

- Le consultant a pris la parole pour présenter le projet de COVID-19, les objectifs du CGES et de la consultation publique avant de décliner l'ordre du jour qui s'articule autour des points suivants :

1. Présentation du projet covid-19
2. et sur le projet COVID-19
3. les principales préoccupations et craintes
4. les groupes vulnérables, relativement au COVID-19
5. les cas de violence basée sur le genre (VBG)
6. les impacts sociaux des mesures prises aux populations
7. et aux cas de COVID-19 au Sénégal
8. les mécanismes de gestion des plaintes (nature des
9. plaintes et les procédures de règlement)
10. l'engagement communautaire, dans le contexte de covid-19
11. les besoins de renforcement en capacités
12. les suggestions et recommandations, vis-à-vis du projet
13. /
14. /
15. /

- À l'issue des échanges et des discussions sur les thématiques ci-dessus, les populations rencontrées ont soulevé les principales questions et préoccupations suivantes :

Est-ce que vous pouvez revenir sur les



objectifs du cadre de gestion environnementale et sociale ?

Le renforcement des moyens de contrôle dans les lieux publics (Thermoflash)
Le déficit des moyens de protection et de désinfection (masque, désinfectants, gel, AUV, accès à l'eau etc)
La situation d'insécurité des acteurs communautaires (Relais communautaire, Délégué de quartier, Badjiem Bokli, conseillers municipaux etc) qui visitent et désorientent le public.

- À la suite des questions et préoccupations soulevées, le consultant a pris la parole et a apporté les réponses suivantes :

Le C&ES est un outil de la Banque mondiale qui se réalise en phase de préparation d'un projet et une certaine adhésion des acteurs sont requises par la Banque mondiale.
C'est un outil stratégique qui vise à identifier les principaux enjeux environnementaux et sociaux d'un projet, les potentiels impacts positifs et négatifs que le projet peut générer et les mesures adéquates de gestion environnementale et sociale de ces impacts. Il est associé à un plan cadre de gestion environnementale et sociale et d'un cadre harmonisé d'actions qui précise les interventions, rôles et responsabilités de chaque acteur.
C'est en quelque sorte, un outil de planification stratégique des actions de développement environnementale et sociale dans le cadre de réalisation d'un projet en préparation.



- Après les réponses apportées par le consultant, les populations rencontrées ont repris la parole pour formuler les principales suggestions et recommandations suivantes à l'endroit du projet COVID-19 :

Les populations locales de la Medina, ont approuvé le projet COVID-19, car il permet en respectant les populations en difficulté. Il permettra de minimiser les risques de contamination, d'améliorer la santé et la sécurité environnementale et sociale et de renforcer les capacités des acteurs communautaires dans les domaines épidémiologique et sociale. Par la suite, les populations locales ont formulé les suggestions et recommandations suivantes :

- Renforcer le dispositif de prévention et de sécurité de la commune en équipant de ... protection individuelle (EPI) par la population en moyens humains pour la sensibilisation, et financiers pour de appui spécifique aux besoins de personnes vulnérables.
- Renforcer la sécurité de acteurs communautaires dans leur activités de sensibilisation (Délégué communautaire délégué de quartiers, conseillers communicaux et les Badiene Gokh qui visitent et reçoivent les populations)
- Favoriser l'accompagnement des acteurs communautaires par les forces de défense et de sécurité dans leur mission de sensibilisation par le respect des règles de prévention de la contamination.
- Fournir la mise en œuvre du projet et le suivi des activités de gestion environnementale et sociale.

- Fin de la séance de consultation publique : ... 12h 25mn

Le président de séance

Mme NGA
 NGA AWA DAME
 Déléguée de quartier
 GOKH DE MEDINA

Mme Victoire Ilkay
 Conf



Le rapporteur

M. Souleymane
 Diawara
 Consultant

Ndye Coumba
 Palla Badiene Gokh Medina

ASSOCIATION BADIENOU
 GOKH DE MEDINA
 Président



PROCES-VERBAL DE RENCONTRE INSTITUTIONNELLE

-----888-----

ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Région de Kaolack Département de Kaolack
Préfecture / Sous-préfecture Région médicale

L'An deux mille vingt et le 25 Avril s'est tenue une rencontre institutionnelle conjointe avec la Région médicale, le district sanitaire de Kaolack, l'hôpital de Kaolack et le BRISE de la Région médicale

- Etaient présent(e)s : (voir la liste en annexe)
• Début de la rencontre : 12h 31 mn
• Après l'ouverture de la séance par Docteur Aichatou BARRY Medecin chef de région (PCR)

- Le consultant a pris la parole pour présenter le projet de COVID-19, les objectifs du CGES et de la rencontre institutionnelle conjointe avant de décliner l'ordre du jour qui s'articule autour des points suivants :

- 1. Présentation du projet
2. appréciation sur le projet
3. Les principaux enjeux environnementaux et sociaux
4. soulèvés par les COVID-19
5. Les préoccupations et craintes vis à vis du COVID-19
6. Les contraintes liées à la gestion des déchets biomédicaux
7. issus du traitement de cas de COVID-19
8. Les cas de violences basées sur le Genre (VBG)
9. Le mécanisme de gestion de plaintes
10. Les besoins en renforcement de capacités.

- Après la présentation du projet, de l'objectif du CGES et de la rencontre institutionnelle ainsi que de l'ordre du jour par le consultant, les représentants des différents services techniques et administratifs présents ont pris la parole et ont émis les avis suivants sur le projet Covid-19 en préparation :

Le projet COVID-19 est un projet très intéressant



particulièrement sur les aspects logistiques de déchets
biomédicaux, qui il permet d'aborder et
d'élaborer des solutions.
Concernant le COVID-19, nous venons d'enregistrer
notre premier cas à cette date du 24 Avril 2020
avec 48 autres personnes, contacts avec un village
Thiébaque dans la commune de Daxou Salam à Nioko.
Ils sont hébergés dans un hôtel de la place.

- À la suite des avis sur le projet, les représentants des différents services techniques et administratifs présent ont abordé les autres points de l'ordre du jour et ont exprimé les préoccupations et les craintes suivantes :

Selon les responsables de différents services technique
et administratifs présents, les préoccupations dans
le cadre de la lutte contre le COVID-19 sont à
l'endroit de ce point suivant :

- manque d'ingénieur électrotechnicien au
niveau de l'hôpital régional de Kaolack
où il est envisagé de recevoir les cas de COVID-19.
- le déficit de moyens roulants (véhicules)
pour les missions de supervision et d'investigation
qui s'étendent jusqu'au niveau des communes.
- les kits alim. bases pour la prise en
charge des personnes, contacts hébergés à
l'hôpital.
- déficit d'hygiénistes au niveau de l'hôpital.
- déficit d'équipement de protection individuelle:
masque, gants, chaussures de sécurité, etc.
- la déqualification de l'ingénieur de l'hôpital
avec l'avènement de déchets nous de cas
de traitement de COVID-19.



- Après l'expression des préoccupations vis-à-vis du projet Covid-19 et de la lutte contre le Covid-19, les représentants des différents services techniques et administratifs présents ont repris la parole pour formuler les principales suggestions et recommandations suivantes à l'endroit du projet COVID-19 :

Les différents responsables de différents services présents ont positivement apprécié et approuvé le projet COVID-19. Puis ils ont formulé les suggestions et recommandations suivantes :

- Acter à l'hôpital régional de Kaolack d'un incinérateur électrique
- Renforcer la région médicale et les différents services de santé, de véhicules pour mieux assurer les missions d'investigation et de supervision surtout, dans le cas de COVID-19,
- Renforcer le personnel hygiéniste au niveau des établissements de santé
- Acter les établissements de santé de véhicules pour augmenter le déchet aux niveaux des hôpitaux,
- Renforcer le personnel de santé en kit de protection (EPI) et de prélèvement,
- Favoriser la sécurisation de l'incinérateur du site incinérateur de l'hôpital régional
- Prévoir des kits alimentaires pour la prise en charge de personnes en confinement.

- Fin de la rencontre institutionnelle conjointe : 13h 25mn

Le /La Président (e) de séance



Le rapporteur

N. Souleymane
Biauwary
Consultant



PROCES-VERBAL CONSULTATION PUBLIQUE

-----0-----

**ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)
DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL (173 838)**

Région de Kaolack Département de Kaolack

Préfecture / Sous-préfecture / Localité de Mairie/Kaolack

L'An deux mille vingt et le 25 Avril s'est tenue une consultation publique
avec les populations locales de la commune de Kaolack

- Etaient présent(e)s : (voir la liste en annexe)
- Début de la séance de consultation publique : 15h 10mn
- Après l'ouverture de la séance par elle Elimane Moutiaïsse Cissé
Adjoint au Maire de la commune de Kaolack
- Le consultant a pris la parole pour présenter le projet de COVID-19, les objectifs du CGES et de la consultation publique avant de décliner l'ordre du jour qui s'articule autour des points suivants :
 1. Présentation du projet COVID-19
 2. avis sur le projet COVID-19
 3. Les principales préoccupations et craintes
 4. Les groupes vulnérables vis-à-vis du COVID-19
 5. Les cas de violences basés sur le genre
 6. Les impact sociaux des parties affectées aux populations et cas de COVID-19 en isolement
 7. Les mécanismes de gestion des plaintes (nature
 8. de plainte et les procédures de règlement)
 9. l'engagement communautaire vis-à-vis du COVID-19
 10. Les besoins de renforcement des capacités
 11. Les suggestions et recommandations vis-à-vis du projet
 12. /
 13. /
 14. /
 15. /
- À l'issue des échanges et des discussions sur les thématiques ci-dessus, les populations rencontrées ont soulevé les principales questions et préoccupations suivantes :
l'étendue du projet, les objectifs, le choix de la région de Kaolack, le lien entre le COVID-19 et l'environnement



Le renforcement du dispositif d'évacuation des cas de covid-19 par thermoflash pour protéger les structures de santé et tous les lieux publics tels que les Dairies par exemple. Des équipements de protection individuels (EPI) et des produits désinfectants (détergents, savon, gel alcoolisé etc) pour les populations.
Le renforcement du système de collecte et d'évacuation des déchets, surtout le déchet dangereux.
Des kits de protection aux acteurs communautaires.
Le renforcement de réseaux communautaires ou supports de communication.

- À la suite des questions et préoccupations soulevées, le consultant a pris la parole et a apporté les réponses suivantes :

Le projet COVID-19 est un projet national qui concerne toute les populations sénégalaises. L'objectif du projet COVID-19 est de lutter pour éradiquer le phénomène. Il s'agit d'une urgence d'intensifier la chaîne de contamination, d'assister de manière optimale les victimes de covid-19 et d'assurer la sécurité, l'hygiène et la santé environnementale et sociale. Le lien entre le projet et l'environnement réside dans le fait que les déchets du projet pourraient nuire à l'environnement. Par exemple, les déchets biomédicaux pourraient augmenter avec l'appui du projet. Si ces déchets dangereux ne sont pas bien gérés, ils peuvent constituer des sources de contamination pour la population et ils peuvent également polluer l'eau.

- Après les réponses apportées par le consultant, les populations rencontrées ont repris la parole pour formuler les principales suggestions et recommandations suivantes à l'endroit du projet COVID-19 :

À l'issue de échanges et des discussions les représentants de la population locale de la Commune de Kaolack ont approuvé le projet car il veut associer les populations dans leurs efforts de lutte contre le virus pour sauver les vies. Toutefois, ils ont formulé les suggestions et recommandations suivantes :

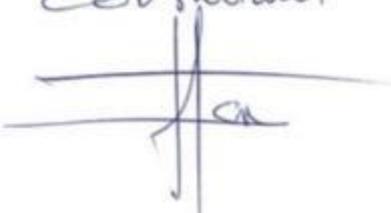
- Renforcer le dispositif d'évacuation de cas de COVID-19, en positionnant des ambulances dans les pratiques populaires ; et tous les lieux publics
- Doter les postes de santé de suffisamment de thermoflash pour assurer la détection précoce,
- Doter les populations de suffisamment de matériels de protection individuel (EPI) et de désinfection
- Renforcer le système de collecte et d'évacuation des déchets dangereux
- Doter les acteurs communautaires de suffisamment de matériels de protection et de défense dans leurs activités d'information et de sensibilisation de population
- Assister les couches vulnérables (famille sans revenus fixe, les handicapés, les personnes âgées,
- Arrêter l'activité de transport avec handicapés et réhabiliter ces jeunes dans les campagnes d'information et de sensibilisation et favoriser le dialogue communautaire
- Renforcer et soutenir les acteurs communautaires dans leur moyens de communication.

- Fin de la séance de consultation publique : 16h 46mn

Le président de séance


Elimane Mendy-Cissé
7^e Adjointe du Maire


Le rapporteur

M. Souleymane
Diawara
Consultant




PROCES-VERBAL CONSULTATION PUBLIQUE

-----0-----

**ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)
DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL (173 838)**

Région de Kaolack Département de Kaolack
Préfecture / Sous-préfecture _____ Localité de Garage Niros

L'An deux mille vingt et le 28 avril s'est tenue une consultation publique
avec le regroupement des chauffeurs de la
gare routière de Niros

- Etaient présent(e)s : (voir la liste en annexe)
- Début de la séance de consultation publique : Mh 10mn
- Après l'ouverture de la séance par Oumar DRABE, via président
du regroupement
- Le consultant a pris la parole pour présenter le projet de COVID-19, les objectifs du CGES et de la consultation publique avant de décliner l'ordre du jour qui s'articule autour des points suivants :
 1. Présentation du projet Covid-19
 2. Avis sur le projet
 3. La principale préoccupation et crainte
 4. Les groupes vulnérables
 5. Les cas de violences basées sur le genre (VBG)
 6. Les impacts sociaux des routes, apportés aux populations
 7. et aux cas de COVID-19 en isolement
 8. Les mécanismes de gestion de plaintes
 9. L'engagement communautaire
 10. Les besoins en renforcement de capacités
 11. de participation et recommandation
 12. _____
 13. _____
 14. _____
 15. _____
- À l'issue des échanges et des discussions sur les thématiques ci-dessus, les populations rencontrées ont soulevé les principales questions et préoccupations suivantes :
La prise en compte des coxksous sans

- Après les réponses apportées par le consultant, les populations rencontrées ont repris la parole pour formuler les principales suggestions et recommandations suivantes à l'endroit du projet COVID-19 :

À la suite de la présentation du projet, des échanges et des discussions par représentants du groupement des chauffeurs de la gare routière de Nioro ont approuvé le projet et ont formulé les principales recommandations suivantes :

- Prendre en compte dans le recensement effectué par le Ministère de l'Énergie les cockseurs pour la éventuelle aide à accorder aux chauffeurs
- Diligenter le plus rapidement possible, l'aide prévue pour les chauffeurs
- Fournir un appui financier et un appui au titre pour les chauffeurs et les cockseurs
- Accompagner les chauffeurs au sein de banques pour une négociation pour la révision de modalités
- Favoriser le démarrage rapide des activités pour permettre aux chauffeurs d'assurer la dépense au foyer
- Apporter une attention particulière aux chauffeurs du 3^{ème} étage, aux chauffeurs au chômage durant covid-19 et les cockseurs
- Aider au changement du parking automobile pour plus de performance
- Tester la zone routière de Thermo flash et d'ÉPI

- Fin de la séance de consultation publique : 12h 20mn

Le président de séance

Oumar DRAMÉ
Vice Président
Groupement des chauffeurs
de la Gare routière de Nioro

Oumar DRAMÉ
Vice Président
Garage Nioro - Kaolack
Tel : 77 558 34 79

Le rapporteur

N. Souleymane
Diallana
Consultant



PROCES-VERBAL CONSULTATION PUBLIQUE

-----0-----

ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)
DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Région de Kaolack Département de Kaolack

Préfecture / Sous-préfecture _____ Localité de Léona

L'An deux mille vingt et le 28 avril s'est tenue une consultation publique
avec les membres du GIE And BKR Ligneu
des conducteurs de Takanta

- Etaient présent(e)s : (voir la liste en annexe)
- Début de la séance de consultation publique : 19h 38mn
- Après l'ouverture de la séance par Keza Ndiesme, Président
du GIE And BKR Ligneu des conducteurs
de motor Takanta
- Le consultant a pris la parole pour présenter le projet de COVID-19, les objectifs du CGES et de la consultation publique avant de décliner l'ordre du jour qui s'articule autour des points suivants :

1. Présentation du Projet COVID-19
2. AVIS sur le projet
3. La principale préoccupation et craintes
4. Les groupes vulnérables
5. Les cas de violence basée sur le genre (VBG)
6. Les impact sociaux des problèmes rapportés aux
7. population et au cas de covid-19 en traitement
8. Le mécanisme de gestion des plaintes
9. L'engagement communautaire
10. Le besoin de renforcement de capacités
11. Les suggestions et recommandations
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

- À l'issue des échanges et des discussions sur les thématiques ci-dessus, les populations rencontrées ont soulevé les principales questions et préoccupations suivantes :

• L'interdiction formelle de circuler, de



- Après les réponses apportées par le consultant, les populations rencontrées ont repris la parole pour formuler les principales suggestions et recommandations suivantes à l'endroit du projet COVID-19 :

Les conducteurs de moto Jakarta sont approuvé le projet COVID-19 mais ils ont tenu à formuler les recommandations suivantes -

- Autoriser les moto Jakarta de circuler sans la commune
- Fournir les conducteurs de moto Jakarta de kits de protection (EPI)
- Appuyer les conducteurs de moto Jakarta en matière (riz, lait, huile, sucre etc)
- Appuyer les conducteurs de moto Jakarta en argent pour la dépenses quotidienne et la satisfaction de leurs besoins les plus urgents.
- Diligenter les aide au faveur des conducteurs de moto Jakarta. l'heure est grave!
- Aider à libérer les collègues conducteurs de moto Jakarta emprisonnés.

- Fin de la séance de consultation publique : 14h 03 mn

Le président de séance

Keza Ndieguem
pdt GIE


GIE ANDE
BOOK LIQUEYE
Le Secrétaire

Le rapporteur

P. Souleymane
Diarroup
Consultant


PS



Deficit d'équipements de protection individuel (EPI) et de produits de désinfection pour les acteurs communautaires, Appui alimentaire aux groupes vulnérables tels que les talibés
Deficit d'appuis en technique d'hygiène, de santé préventive et de biosécurité de secteurs communautaires
Deficit de sensibilisation de populations pour le respect des mesures de sécurité et de sécurité face au COVID-19
Deficit de supports matériels de information, de sensibilisation et de communication
Appui aux familles de personnes confinées ou isolées pour cause de COVID-19.

- À la suite des questions et préoccupations soulevées, le consultant a pris la parole et a apporté les réponses suivantes :

Toutefois les questions et préoccupations soulevées relativement à la mise en œuvre de mesures de renforcement, les conditions et la faisabilité seront précisées au moment de la mise en œuvre.



- Après les réponses apportées par le consultant, les populations rencontrées ont repris la parole pour formuler les principales suggestions et recommandations suivantes à l'endroit du projet COVID-19 :

Les populations locales de la commune de Tomba-
coumba ont approuvé le projet d'intervention COVID-19.
Toutefois, elles ont formulé les suggestions et recommandations
suivantes :

- Appui financier aux transporteurs, aux commerçants,
aux artisans, aux diakarantés, aux femmes qui font
le ménage pour l'accès à l'eau
- Appui aux populations et aux acteurs communautaires
en équipements de protection individuel (EPI) et au
produit de désinfectant (détergent, gel alcoolisé, savon etc.)
- Appui alimentaire aux jeunes talibés dans les
daaras de quartier (riz, huile, sucre, lait etc.)
- Renforcer les capacités des acteurs communautaires
en techniques d'hygiène, de santé et de sécurité
- Renforcer la responsabilisation des populations pour
le respect strict de mesures de séquestration et de protection
- Appui logistique en supports de communication
(affiches, véhicules sonorisés, plateformes, émissions radio etc.)
- Appui financier et alimentaire aux familles démunies
des chefs de ménage en situation de confinement ou
d'isolement pour cause de COVID-19
- Assister et accompagner les femmes transformatrices
dans l'accès aux financements
- Prévenir les VBG en appuyant les ménages démunis
en kits alimentaires et sécuritaires et un appui financier
- Appui en kit alimentaire aux personnels de la gare sanitaire
(collecteur, balayeur etc.)

- Fin de la séance de consultation publique : 13h 43 mn

Le président de séance

Boungou KANTE Alpha
Dane



Boungou KANTE
3eme Adjoint au Maire
Département de l'Etat - Civil

Le rapporteur

M. Souleymane
Diawara
Consultant





CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE
(CGES) DU PROJET D'INTERVENTION COVID-19 AU SENEGAL (173 838)

Liste des personnes rencontrées

Date	Prénom et nom	Sexe	Service/structure	Fonction	N° Tél.	Email	Signature
16.04/2020	Ousseynou Kassi	M	ANB/MEDD	Directeur	775394823	ougn12@gmail.com	
16/04/2020	Amadou L. Guisse	M	SG/NEED	SG	338191347	sg@environnement.gov.sn	
16/04/2020	Barba Drame	M	DEEC	Directeur	775150313	direction.decod@environnement.gov.sn	
16/04/2020	Boucar NSIAYE	M	DPN	Directeur	776530528	directeur.dpn@environnement.gov.sn	
16/04/2020	Marius NIAGA	M	DPN	Chef Bureau Secur. Environnement DPN	775391055	mariumniaga@gmail.com	
16/04/2020	Babaour Ngou Jamm	M	DPN	Directeur - Adjoint	77551229	dir.dpn@environnement.gov.sn	
16/04/2020	ABBA LONKO	M	DETCG	Chef Mission John Fraw	775374311	abba@detcg.km	
17/04/2020	Roman Tall SECR	M	ISRN/PAER	Directeur LNERV	775593036	roman.tall@isrn.gov.sn	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE
(CGES) DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Liste des personnes rencontrées

Date	Prénom et nom	Sexe	Service/structure	Fonction	N° Tél.	Email	Signature
17/04/20	Pr A Roume Top	F	DGAS	DG	776570066	arametop@sejg.com	
- 11 -	Dr Aly Boudia Gial	M	Agus/MSAS	Scalopie	775337575	diawh.diffa@yahoo.fr	
18/04/20	Sadibou NIASSY	M	SEAS/MSAS	Planificateur	775622917	sniasy@yahoo.fr	
- 11 -	Alicoua B. SONKO	M	DGAS/MSAS	RAF/DGAS	996500786	sonkoreclia@gmail.com	
- 11 -	Mamadou Lamine FATY	M	DGAS/MSAS	Directeur	775580275	mlfaty@yahoo.fr	
Le 20/04/20	Allé Bada Dieng	F	Caes/MSAS	CUO	772222950	abdieng@caes.sn	
- 11 -	Alikene Badaaly	F	Caes/MSAS	coordonnateur Adjoint	70638100	ably@caes.sn	
20/04/20	Dr A djiangon Mdiyy	F	SP/OH	Secrétaire Permanente	777408431	a.ndiyya@zgg.sn	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE
(CGES) DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Liste des personnes rencontrées

Date	Prénom et nom	Sexe	Service/structure	Fonction	N° Tél.	Email	Signature
17/04/2020	Dieye Roselle Niang	F	DOSHH	Secrétaire	77662636	nrikg@icimad.com	
17/4/2020	Col Babacar NDAO	M	DSD	Medecin chef des Admis	775331115	nbabac@ yahoo.fr	
20/04/20	Medoune Gboul Mourou Dieug. Jare	M	SNH	Chf de SNH	775337924	mdiensarr@ yahoo.fr	
20/04/20	Maintance Sio	F	SWH	CIDERS	77643944	maingnatacko@ yahoo.fr	
20/04/20	BUSMATE DIA	M	DEB/OBES	DIRECTEUR	776558933	busmatedia@ hotmail.com	
20/04/20	PAPÉ	M	C. Medina	chef de Cabinet	776481588	indiane976@ hotmail.com	
22/04/20	Foulymane Saxe	M	REDSSE/COORD specialiste sangerie environnement et santé	expert Environnmt	775191610	foulymane.saxe@ yahoo.fr	
22/04/20	Adelye Mingué Niang	F	Coordo Genre FISAS	Coordo cellule Genre	776361724	adelyeminguen@ gmail.com	Telephone



**CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE
(CGES) DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL (173 838)**

Liste des personnes rencontrées

Date	Prénom et nom	Sexe	Service/structure	Fonction	N° Tél.	Email	Signature
21 avril 2020	Téning FAYE	F	Gouvernance	Adjoint Gouverneur / développement	775230601	gnw.dakar@gmail.com	
27 avril 2020	Mame Balla LO	M	Mairie Commune	Maire	776365499	mameballa1958@gmail.com	
27/04/20	Mahmoud LY	M	Daara LOUKMANE	Maître coranique	773616692	-	
- // -	Dr Bayalame	M	NER Tanta	NER	776694776	nandelo@gmail.com	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE
(CGES) DU PROJET D'INTERVENTION COVID 19 AU SENEGAL. (173 838)

Feuille de présence rencontre institutionnelle

Prénom et nom	Sexe	Service/structure	Fonction	N° Tél.	Email	Signature
Dr Aichatou BOUAY	F	RTT Kaolack	Medecin chef file Region	776568237	amarapayy8500 a23arhoo.fr	
Dr Niene SECK	M	DS Kaolack	Medecin chef district KL	775338970	nieneseck@gmail.com	
Dr Amisata Mabsaly	F	Hopital de Kaolack	Opague infectieuse	774270640	mabsalyamisata6 gmail.com	
Dr Bassirou NDIR	M	Brisa RN Kaolack	Medecin Brisa	770904439	kndindzahoo.fr	
Salif Camara	M	Point Focal S.E RM	Point focal S E	7751774 22	camonzele67@gmail.com	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de : Dakar / Communes de Médina

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
1	Ilame Victorine	Mbaye	F	Commission sociale	774427680	
2	Aumaton	Athie	f	Commission Santé	775148956	
3	Mamadou	Diébé	M	Relai commun nautaire	973457696	
4	Aminata	Diallo	F	B. Goleh	774781974	
5	Aïda Astou	Kacé	F	Groupement Machallah	7769596M	
6	Ndeye Corinse Diop	Sau	F	Présidente Practition 90x	774025790	
7	Mbaye Gueye	Gueye	M	Délegue de quartier	784455763	
8	Amy	Sau	F	Badioune goleh	774028061	
9	Chanc Mbaye	Diaye	M	APD G Médina	771126874	
10	AWA DIANE	DIANE	F	Délegue QUARTIER	77-64-74 19	
11	Papa Mamadou	Sy	M	Association des jeunes	77202501 779183592	
12	Marieme	Niang	F	Association des femmes	772778512	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de: Karalack / Commune de Karalack

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
01	Elimane Mandjaye	Cissé	M	Adjt maire Karalack	772301648	
02	Sidy	CISSE	M	chef de cabinet Haut	775519399	
03	Souleymane DIAW SARR	SARR	M	Secrétaire Elu Charge de Com, Comm Santé	774491428	
04	Niegame Wame Ly	Ly	F	Adjkte maire chargé de la gm sociale	771757741	
05	Nalya Diouma	Diagne	F	APROFES Coordonnatrice	776569063	
06	Hane Jogy	Demo	F	Adjkte Présidente B G.	771521942	
07	Fatou sy NDOUR	NDOUR	F	Représ Com- APDC /SADC	77 9343500 778424592	
08	Bineta Faye Cheikh		F	CJPP ^{2e} C Ev CCJ	7770444	
09	Tidiane	SENE	M	Pdt KEL	77316933	
10	Mamadou Adama	BA	M	Pdt. Négociation	776371119	
11	Fatoukine	Diassé	F	Adj. Gen CAFEK	775328404	
12	Souleymane	Diauwara	M	consultant	776491264	
13	Souleymane	SARR	M	REDISSE Specialiste SES	775131610	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de: Gare routière de Niakhar/Kaolack

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
1	Oumar	DRATE	M	Regroupement des chefs de Niakhar Président	775583479	
2	Mamadou	Camara	M	"	774481294	
3	El Hadji Ibrahima	FALL	M	"	778455550	
4	Cheikh Omar	SATHO	M	"	776644523	
5	Amadou	DIALLO	M	"	772944024	
6	Ablaye	SARR	M	"	772131706	
7	Cheikh	DIAYE	M	"	772440928	
8	Aliou	FALL	M	"	774381804	
9	Moukhtar	Niang	M	"	770242046	
10	Mamadou	DIOP	M	"	778763530	
11	Sette	Bourso	M	"	763113926	
12	Sengne	Samba	M	"	766311722	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de : Gare routière de Niakhar/Kaolack

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
13	El. Moukoko	Diane	M	Regroupement des artisans de la zone Niakhar	77 509 5849	
14	Ngou	Seïne	M		77 734 3457	
15	Malick	Diagne	M		77-6651527	
16	Babacar	Dia	M		78.1224874	
17	Masamba	Niang	M		77 31544 92	
18	Fallou	Sarr	M		78-4127037	
19	Birame	Mbaye	M		77 261 6779	
20	Aliou	Cisse	M		77-5015311	
21	Badou	Diouf	M		77 071 3073	RO
22	Babacar	Mbaye	M		77 101 2815	
23	Amadou	Fall	M		70-4861221	
24	Mbaye	Ndiaye	M		77 526 8220	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de : Gue routière de Niara/Raolack

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
25	Lamie	leize	M	Président des inaym de la Gue routière Niara	77 401 4232	
26	Modou	willane	M		70-9784058	
27	heba	torne	M		774266648	
28	IRISA	FALL	M		77 0251720	
29	Abou Nkhalou	Ndiaye	M		77548.85.10	
30	IBrahima	torere	M		77 271 8492	
31	Modou	Ndiaye	M		77 8 913676	
32	tanor	Diagne	M		77 18576.42	
33	IBaye	Aiou	M		77 240 4564	
34	kabou	Cisse	M		77 616 4570	
35	Dioga	Sow	M		77-5769763	
36	Malle	Dame	M		774523253	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de : Gare routière de Nioko

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
37	Baniou	Tall	M	Responsable des chauffeurs G-D Nioko	772589811	
38	Seidou	Sou	M		705961693	
39	Ismaila	Triore	M		784570743	
40	Mamour	IBaye	M		775120545	
41	Baban	INDIYE	M		775106260	
42	Idy	DIAW	M		773084616	
43	Tidiane	Bano	M		774803258	
44	Amour	NDOUR	M		775191280	
45	Souleymane	Diawara	M		776491264	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de : Léona / Kaolack / GLE TARATA

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
1	Sadaga	Seck	M	Président GIE And Bokk Liouey	77.445.35.42	
2	Malick	Ndao	M	Membre GIE And Bokk Liouey	77.708.87.43	
3	Vieux Thiane	Bâ	M		70.807.94.48	
4	El Hadji	Hdiaye	M		78.631.07.40	
5	Baye	guisse	M		77.175.78.97	
6	Ousmane	MOP	M		76.581.60.85	
7	Cheikh	Mbenque	M		76.465.50.42	
8	Burom	Bâ			76.511.80.52	
9	Baba	Marr			77.501.59.96	
10	Jean	Malou			77.699.73.98	
11	Omar	Coulibaly	M		77.691.27.73	
12	Boubacar	Sankhar	M		77.040.19.30	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de : Loona/Kaolack / GIE TARARIA

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
13	Bacha	Ciss-	M	Membre GIE And Boteh ligues	77.453.62.22	
14	Aliou	CISS	M	//	77.456.75.47	
15	Moussa	Loum		//	76.425.65.00	
16	Amadou	gueye	M	//	77.719.93.04	
17	Matar	Dieguene	M	//	77.421.24.44	
18	Omar	cisse'	M	//	78.284.41.42	
19	Kebe	NDiaguene	M	President GIE And Boteh lig W'ouy	78.329.83.27	
20	Souleyman	Diaouana	M	consultant	77 6491264	



CONSULTATION PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DU CADRE DE
GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) DU PROJET D'INTERVENTION
COVID 19 AU SENEGAL (173 838)

Feuille présence consultation publique

Localité de : Yambacounda / Mainie

N°	Prénom	Nom	Sexe	Structure/Titre	N° Tél	Signature
01	Bounama	Kanté	M	Mairie/ Adj. Maire	775398003	
02	Mariame Togo	Gindo	F	Pdte Reg. Bajene Gokh	77522.54.44	
03	Mareme	Sy	F	Pdte Commission environnement Mairie	77551.22.38	
04	Haby	Couloubaly	F	Pdte Conseil Consultatif des Femmes	77533.74.68	
05	Amadou	Diallo	M	Délégué Quartier	776345053	
06	Hamadou	Ndiaye	M	Pdt Com. Santé/Mairie	771466127	
07	Amadou	BA	M	Pdt Conseil Com. Jeunesse	776573886	
08	Sydy Bara	Fall	M	Président des relais Pdtte commission	772550663	
	Mariame	Sy	F		—	—
09	Ouleye	Diallo	F	Pdte Com. Sociale/Mairie	776429359	
10	Marie Françoise	DIOLF	F	Présidente AFET/DE (Ancien Enseignant)	774358780	
11	Souleymane	Diarra	M	consultant	776491264	
12	Souleymane	Sarr	M	REDAISE spécialiste SES	775131610	



ANNEXE 12 : FICHE D'EXCLUSION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE



Items #	Risques potentiels des activités financées dans le cadre du Projet d'intervention COVID-19 au Sénégal	OUI	NON
Risques environnementaux			
1	L'activité proposée impacte un patrimoine culturel ou une aire archéologique ?		
2	L'activité proposée impacte une aire naturelle comprenant une forêt, une zone humide, un habitat naturel, un parcours du bétail, un site biologique, une zone protégée ?		
Risques sociaux			
3	L'activité proposée implique l'expropriation de terres privées ?		
4	L'activité proposée implique un déplacement physique et économique de populations ?		
5	L'activité proposée implique une restriction ou une perte d'accès temporaire des populations (y compris les commerçants informels sur la voie publique) à des revenus ou moyens de subsistance ?		
6	L'activité proposée implique le travail d'enfants âgés de moins de 15 ans ?		
7	L'activité proposée implique une restriction permanente ou temporaire d'accès des populations à leur propriété ou à des services publics ?		

Toutes les activités devront être évaluées durant les premiers stades de leur préparation. Les activités qui impliquent des risques environnementaux et sociaux importants et non réversibles ne seront pas éligibles au financement dans le cadre de ce Projet.

Si la réponse à toutes les questions, est « OUI », l'activité ne pourra pas être retenue.



ANNEXE 13 : TERMES DE REFERENCE TYPE D'UNE ETUDE D'IMPACT ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL



I. Introduction et contexte

Cette partie sera complétée au moment opportun et devra donner les informations nécessaires relatives au contexte et aux approches méthodologiques à entreprendre.

II. Objectifs de l'étude

Cette section montrera (i) les objectifs et les activités du projet prévu dans le cadre du Projet, et (ii) indiquera les activités pouvant avoir des impacts environnementaux et sociaux et qui nécessitent des mesures d'atténuation appropriées.

III. Le Mandat du Consultant

Le consultant aura pour mandat de :

- Mener une description des caractéristiques biophysiques de l'environnement dans lequel les activités du Projet auront lieu, et mettre en évidence les contraintes majeures qui nécessitent d'être prises en compte au moment de la préparation du terrain, de la construction ainsi que durant l'installation des équipements, au moment de l'exploitation.
- Evaluer les impacts environnementaux et sociaux potentiels dus aux activités du projet et recommander des mesures d'atténuation appropriées y compris les estimations de coûts.
- Evaluer les besoins de collectes des déchets solides et liquides, leur élimination ainsi que leur gestion dans les infrastructures, et faire des recommandations.
- Mener une revue des politiques, législations, et les cadres administratifs et institutionnels en matière d'environnement ; identifier toutes les lacunes qui pourraient exister et faire des recommandations pour les combler dans le contexte des activités du Projet
- Examiner les conventions et protocoles dont la Togo est signataire en rapport avec les activités du Projet
- Identifier les responsabilités et acteurs pour mettre en œuvre les mesures de mitigation proposées.
- Evaluer la capacité disponible à mettre en œuvre les mesures d'atténuation proposées, et faire des recommandations appropriées, y compris les besoins en formation et en renforcement des capacités ainsi que leurs coûts ;
- Préparer un Plan de Gestion Environnementale (PGES) pour le projet. Le PGES doit indiquer (a) les impacts environnementaux et sociaux potentiels résultant des activités du projet en tenant compte des mesures d'atténuation contenues dans le check-list des mesures d'atténuation du CGES; (b) les mesures d'atténuation proposées ; (c) les responsabilités institutionnelles pour l'exécution des mesures d'atténuation ; (d) les indicateurs de suivi ; (e) les responsabilités institutionnelles pour le suivi de l'application des mesures d'atténuation ; (f) l'estimation des coûts pour toutes ces activités ; et (g) le calendrier pour l'exécution du PGES ;
- Consultations du public. Les résultats de l'évaluation d'impact environnemental et social ainsi que les mesures d'atténuation proposées seront partagés avec la population, les ONG, l'administration locale et le secteur privé œuvrant dans le milieu où l'activité sera réalisée. Le procès-verbal de cette consultation devra faire partie intégrante du rapport.

IV. Plan du rapport

Pour la rédaction du rapport de l'EIES et de son contenu, le consultant devra se référer au



modèle indicatif du décret 2007-105 qui modifie, complète, renforce et remplace certaines dispositions du décret 2004-094 relatif à l'Étude d'Impact sur l'Environnement (EIE) et l'Arrêté N° 990/MRNE/SGG/90, qui fixe le contenu, la méthodologie et les procédures de l'étude d'impact sur l'environnement :

1°) Une présentation du projet et des aménagements, ouvrages et travaux à réaliser, la justification du choix des techniques et des moyens de production, ainsi que sa localisation.

2°) Une analyse de l'état initial du site, et de son environnement portant notamment sur les richesses naturelles du sol et du sous-sol, l'atmosphère, les espaces agricoles, pastoraux, maritimes, littoraux ou de loisirs, les sites culturels et les paysages, les infrastructures socio-économiques affectées par le projet.

Cette analyse de l'état initial du site, en cas d'existence d'impacts négatifs sur l'environnement liés à une activité antérieure à laquelle l'ancien promoteur n'a pas remédié, doit décrire, quantifier et évaluer ces impacts antérieurs à l'activité objet de l'étude ou de la notice d'impact et les conditions dans lesquelles le site se trouve à l'état actuel. Cette évaluation doit faire l'objet d'une contre-expertise de la part du Ministre chargé de l'Environnement et du Ministre concerné par l'activité.

3°) Une analyse des impacts directs et indirects sur le site et son environnement portant sur les richesses naturelles du sol ou sous-sol, l'atmosphère, les espaces agricoles, pastoraux, maritimes et littoraux ou de loisirs, les sites et patrimoines culturels et les paysages, les ressources forestières, hydrauliques, la sécurité, l'hygiène, la salubrité et la santé publique et les équilibres biologiques et le cas échéant la commodité du voisinage (bruits, vibrations, odeurs, émissions biologiques...) susceptibles d'être affectées par les travaux, aménagements ou ouvrages.

4°) Une description des risques éventuels pour l'environnement hors du territoire national de l'activité projetée.

5°) Une description des lacunes relatives aux connaissances techniques et scientifiques ainsi que des incertitudes rencontrées dans la mise au point de l'information nécessaire.

6°) Le Plan de gestion environnementale faisant ressortir les mesures nécessaires prévues ou non par le promoteur pour supprimer, réduire et compenser les conséquences dommageables du projet sur l'environnement ainsi que l'estimation des dépenses correspondantes. Ce plan doit comprendre nécessairement :

- Une définition précise des mesures prévues par le promoteur pour supprimer, réduire et compenser les conséquences dommageables du projet sur l'environnement.
- Les données chiffrées des dommages et les taux d'émission des polluants dans le milieu ambiant.
- Le planning d'exécution.
- Une estimation des dépenses.
- Une indication chiffrée des résultats attendus en termes de taux de pollution ou de seuil de nuisance et parallèlement les normes légales ou les pratiques admises dans des cas semblables.

Ce Plan de Gestion de l'Environnement doit faire l'objet, annuellement, d'une déclaration de la part du promoteur. Cette déclaration doit porter sur le fonctionnement du Plan, les audits internes et les actions correctives entreprises ou qui seront entreprises en vue de



parfaire ledit Plan. Cette déclaration est soumise à l'approbation du Ministre chargé de l'Environnement qui fait part des résultats au Ministre concerné par l'activité.

7°) Un résumé non technique se rapportant aux rubriques précédentes destiné à l'information du public et des décideurs.

8°) Pour l'autorisation de certaines activités, un Plan de réhabilitation du Site doit être élaboré. Ce Plan doit prévoir, à l'appui d'une garantie financière auprès d'une banque représentée sur le territoire mauritanien, les modalités de la remise en état et les éventuels aménagements spéciaux ultérieurs à l'activité ainsi que les dommages engendrés par un accident environnemental en cas de défaillance technique ou de négligence du promoteur. Cette remise en état peut être envisagée soit au fur et à mesure des travaux soit en fin de projet. Ces activités sont :

- La construction et/ou ouverture d'un Site d'élimination des déchets ménagers.
- La construction et/ou ouverture d'un Site d'élimination des déchets dangereux.
- La construction et/ou ouverture de centres d'enfouissement technique des déchets dangereux.

La construction et/ou ouverture de Fabrique de produits chimiques.

- Exploitation des mines et des carrières à grande échelle et lorsqu'elles sont situées dans la

mer territoriale, la plateau continentale ou la zone économique exclusive, l'exploitation des petites mines et des carrières artisanales.

- Pétrole (voir contrat de partage).

La liste de ces activités peut être allongée par arrêté du Ministre chargé de l'Environnement et des Ministres concernés.

Le rapport d'étude d'impact sur l'environnement doit être traduit en français et présenté selon un plan dont le modèle figure en Annexe II au présent décret.

Un arrêté conjoint du Ministre chargé de l'Environnement et du Ministre compétent peut instituer un plan spécifique pour certains travaux ou opérations si nécessaire.

V. Profil du consultant

Le consultant doit disposer d'une forte expérience en évaluation environnementale de projets.

VI. Durée du travail et spécialisation

La durée de l'étude sera déterminée en fonction du type de sous-projet.



ANNEXE 14 : CLAUSES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES



Personnel et règlement interne

L'Entrepreneur est encouragé à engager, en dehors de son personnel cadre technique ou spécialisé, le maximum de main d'œuvre locale compatible avec ses obligations.

Un règlement intérieur de l'installation du chantier doit mentionner spécifiquement les règles de sécurité, les comportements à adopter par les personnes présentes ou les intervenants pour le compte du chantier. Ce règlement doit être porté à la connaissance des travailleurs et affiché de façon visible dans les diverses installations.

L'Entrepreneur devra élaborer et mettre en œuvre un programme à l'intention de son personnel dans le but de les sensibiliser sur la protection de l'environnement ; au respect des coutumes des populations et des relations humaines avec les populations riveraines du chantier d'une manière générale.

Cahier de chantier

L'Entrepreneur tient sur le chantier un cahier de chantier, sur lequel sont mentionnées au moins les données suivantes : le nombre et la catégorie du personnel employé sur le chantier ; le matériel disponible sur chantier, en distinguant celui utilisé de celui hors service ; les heures de travail ; les approvisionnements livrés et utilisés ; les essais et contrôles effectués avec leurs résultats ; les ordres donnés par le maître d'œuvre ; les interruptions de travaux : jours d'arrêt, motifs d'arrêt ainsi que le ou les ouvrages concernés ; les comptes rendus et les PV des réunions de chantier ; les attachements des travaux effectués ; les avancements journaliers de travaux et tous les événements affectant le chantier.

L'instruction du cahier de chantier doit être faite au fur et à mesure de l'avancement des travaux. Il est cosigné par les représentants du Maître d'œuvre et de l'entrepreneur, notamment à l'occasion des constats contradictoires. Le Maître d'œuvre peut examiner le cahier à tout moment et peut, sans déplacer le document hors du chantier, faire ou obtenir une copie des mentions qu'il considère nécessaire à son information.

Approvisionnement en électricité et en eau

L'Entrepreneur assure à sa charge toute l'installation d'alimentation en eau et en électricité de ses chantiers et de ses sites. Si des installations, existantes sur les lieux des travaux, sont mises par le Maître d'ouvrage à la disposition de l'Entrepreneur, les quantités d'eau et/ou d'électricité consommées par ce dernier seront à sa charge quelle que soit la destination qu'il en fera : essais, rinçage, désinfection, etc.

L'alimentation électrique se fera à partir des postes de chantier fournis par l'Entrepreneur, judicieusement placés et alimentés sur sa demande par la SENELEC éventuellement ou par



ses propres moyens. Les frais de branchement et les consommations sont à la charge de l'Entrepreneur.

L'Entrepreneur devra pourvoir, par ses propres moyens et à ses frais, à l'alimentation en eau de ses chantiers et de ses sites. Les volumes d'eau fournis par la SDE et utilisés par l'Entrepreneur lui sont facturés au tarif préférentiel. Les frais de branchement et les consommations sont à la charge de l'Entrepreneur.

L'entrepreneur aura à sa charge l'évacuation et des eaux usées provenant des bureaux de chantier.

PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

Les travaux sont soumis à un ensemble de prescriptions environnementales décrites préalablement dans l'évaluation environnementale et sociale du projet et en cohérence les lois et règlements y applicables. L'Entrepreneur est garant de la stricte application du PGES et des termes qui encadrent le certificat de conformité environnementale du projet en phase chantier. En plus des mesures décrites dans le PGES, il devra mettre en œuvre toutes les dispositions susceptibles de permettre une protection efficace des conditions environnementales de base des zones en travaux. Les présentes spécifications environnementales portent essentiellement sur les rubriques suivantes : les obligations environnementales et sociales de l'Entrepreneur, les exigences du plan environnement, social et hygiène sante-sécurité (PEHS), les prescriptions environnementales à adopter au niveau des installations de chantier, les prescriptions environnementales particulières, les exigences d'information, de communication et de sensibilisation, le dispositif de surveillance environnementale.

1.1. Obligations Environnementales et Sociales de l'Entrepreneur

Dans le cadre du présent marché de travaux, l'Entrepreneur est soumis à un certain nombre d'engagements au titre de la réglementation nationale qui encadre la gestion environnementale et sociale des travaux en Mauritanie. Ces engagements portent, sans s'y limiter, sur les points suivants :

- L'Entrepreneur devra respecter les dispositions réglementaires environnementales et sociales en vigueur au Sénégal, les dispositions contractuelles du présent marché, ainsi que les conditions fixées par les diverses autorisations ou agréments requis ;
- L'Entrepreneur mettra en œuvre tous ses moyens pour assurer la qualité environnementale et sociale des opérations objet du présent marché, et pour ne pas entamer la qualité de vie des populations riveraines ;



- L'Entrepreneur mettra en place une stratégie environnementale et sociale interne à ses services pour s'acquitter de ses obligations en la matière, stratégie incluant notamment la mobilisation permanente d'une équipe HSE (Hygiène, Sécurité, Environnement);
- L'Entrepreneur soumettra avant le démarrage des travaux un plan environnement, social et hygiène sante-sécurité (PEHS);
- L'Entrepreneur devra, durant la phase préparatoire, s'acquitter de l'ensemble des permis et autorisations nécessaires aux installations de chantier et aux travaux proprement dits ;
- Le contrôle régulier du respect des dispositions environnementales et sociales de toute nature prescrites, et le suivi environnemental et social ;
- L'information systématique de l'Ingénieur pour chaque incident ou accident, dommage, dégradation causé à l'environnement ou aux résidents ou à leurs biens physiques dans le cadre des travaux, ainsi que sa consignation dans un répertoire spécifique contresigné par l'Ingénieur et dans le journal de chantier ;
- L'information systématique de l'Ingénieur en cas de découverte fortuite de sites archéologiques dans l'emprise des travaux ;
- L'information et la formation appropriée de ses personnels, cadres compris, en vue de la sécurisation et/ou de la qualité des opérations ;
- La prise de sanctions appropriées contre son personnel ne respectant pas les prescriptions et dispositions applicables aux aspects environnementaux et sociaux.

1.2. Elaboration du Plan Environnement, Social et Hygiène/Sante/sécurité (PEHS)

L'Entrepreneur devra établir et soumettre à l'approbation de l'Ingénieur, dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur du contrat, un Plan Environnemental, Social, et Hygiène Santé-Sécurité (PEHS) qui prend en compte de manière transversale les préoccupations environnementales, sociales en opérationnalisant le PGES du projet et en tenant compte des différentes réglementations nationales en matière de gestion de l'environnement et notamment de réduction des pollutions.

Dans le PEHS, l'Entrepreneur devra élaborer un Plan Santé Sécurité (PSS) qui décrit les méthodes de travail et de préservation de l'environnement, ainsi qu'une procédure de traitement des anomalies susceptibles d'être rencontrées lors de l'exécution des travaux. Il sera évolutif, complété et mis à jour en cas de changement de méthode de travail ou d'organisation de chantier, ayant une incidence sur la maîtrise des impacts environnementaux.



Le PSS devra identifier les principaux risques professionnels inhérents aux différentes activités du chantier et spécifiés dans le tableau suivant.

Prescriptions environnementales des installations de chantier

La base de chantier de l'Entrepreneur devra répondre à un ensemble de prescriptions environnementales et de mesures santé/sécurité/environnement.

Autorisations préalables

L'Entrepreneur se rapprochera des collectivités locales concernées par le projet pour disposer d'un site pour l'aménagement de ses installations fixes.

L'Entrepreneur sollicitera l'autorisation d'installation de chantier en proposant à l'Ingénieur le lieu de ses installations de chantier et en lui présentant un plan d'installation de chantier dans le cadre du Plan de Protection de l'Environnement de Site (PPES). Le plan d'installation de chantier ainsi que le dossier d'Installations Classées seront également soumis à la Direction du Contrôle Environnemental pour autorisation.

Les dispositions préalables suivantes s'appliquent aux aires retenues par l'Entrepreneur pour ses installations.

- Plan de situation à fournir (respect des distances de servitudes)
- Plan des installations à fournir (présentation des unités fonctionnelles et respect de distances de sécurité entre elles)
- PV d'état des lieux initial du (des) site d'implantation afin de permettre un comparatif lors de la remise en état du site à la fin des travaux.
- PV de rencontres et protocoles, au besoin, avec les services techniques décentralisés et nationaux :

Raccordement aux réseaux tiers

- Alimentation en eau de la base
 - Les conduites d'alimentation seront en PVC alimentaire ou en Pex ou en cuivre et feront l'objet d'épreuve hydraulique pour s'assurer de leur étanchéité
 - Prévoir des bâches à eau de réserve pour les toilettes
 - Constituer une réserve en eau incendie au besoin
- Alimentation en électricité
 - Les installations électriques sont réalisées et installées de façon à prévenir les risques d'incendie ou d'explosion d'origine électrique. Les installations



électriques réalisées selon la norme NF C 15-100 sont vérifiées périodiquement par un organisme agréé

- Prévoir une installation extérieure de protection des structures contre la foudre (paratonnerres) conformément à la norme NF EN 62305-3
- Prévoir la mise à la terre de toutes les masses métalliques

Assainissement des eaux usées

- Aucun épandage vers la nature n'est admis sur la base
- Les aménagements pour le drainage des eaux pluviales ne doivent pas modifier les écoulements naturels existants
- Toutes les fosses septiques seront étanches et vidangeables.
- Les vidanges sont suivies avec des bordereaux et effectuées par des personnes autorisées auprès des autorités compétentes
- Les conditions climatiques extrêmes, une nappe phréatique proche de la surface du sol, une base en zone inondable, une pente nulle ou excessive, des limitations d'accès pour les véhicules de terrassement, un puits déclaré pour la consommation humaine, sont autant de critères amenant des restrictions dans le choix du dispositif

Moyens de prévention et de lutte contre l'incendie

- Prévoir des BAES et des blocs autonomes portables d'intervention (BAPI) : bureaux, infirmerie, local GES
- Prévoir des détecteurs autonomes de fumées et/ou de chaleur dans les locaux à risques incendie : magasins, bureaux, local GES
- Prévoir des extincteurs ABC de 50 kg (P50) dans la zone hydrocarbures, zone déchets dangereux, zone de stockage huiles neuves
- Disposer de registre de sécurité

Les moyens de Prévention et de lutte contre les pollutions et nuisances au niveau du stockage du carburant et de lubrifiants

Sur le chantier, les carburants et autres matériaux dangereux devront être stockés dans des réservoirs surélevés et équipés de cuvette de rétention et selon les consignes de sécurité (fiche de données de sécurité etc.).

Gestion ordinaire des eaux de ruissellement et des effluents de toute nature

La phase travaux implique la présence d'installations de chantier, de zones de parking et d'entretien des camions et engins de chantier, de trafic d'engins de chantiers, de dépôts de



matériaux et produits nécessaires à la construction et la réhabilitation des ouvrages, de mise en œuvre de ces matériaux et produits.

L'Entrepreneur s'assurera de la bonne gestion des effluents de nature diverse et prendra les mesures nécessaires à la limitation du transport des charges particulaires et des huiles, graisses et hydrocarbures, des contaminants et produits nocifs par les eaux de ruissellement et/ou leur récupération et traitement en cas de présence dans les eaux de ruissellement.

Protection des ressources culturelles et archéologiques

En cas de découvertes fortuites de ressources culturelles non visibles ou de vestiges archéologiques, l'Entrepreneur sera tenu d'arrêter toute activité susceptible d'endommager ces objets, de les surveiller afin qu'ils ne soient pas dérobés ou abîmés par les employés du chantier ou les populations, et de prévenir sans tarder l'Ingénieur, Maître d'œuvre du projet. Ce dernier prendra alors en charge la protection de ces objets et leur déclaration aux autorités compétentes en matière de conservation du Patrimoine National.

On devra faire appel à un expert afin de déterminer quelles mesures doivent être prises avant de pouvoir poursuivre le travail. Les zones qui seront désignées comme à exclure seront clairement identifiables grâce à un ruban, une clôture ou des piquets. Bien que la probabilité de trouver des vestiges archéologiques sur les chantiers soit très faible, la présence d'un archéologue pourrait être requise pour identifier les vestiges et en prendre soin.

A la fin des travaux, l'Entrepreneur réalisera tous les travaux nécessaires à la remise en état des lieux, y compris le démantèlement et l'évacuation des installations, la récupération de tout son matériel, engins et matériaux.

Prescriptions environnementales particulières

Dans le cadre de la gestion environnementale et sociale du chantier, l'entrepreneur devra adopter un ensemble de prescriptions environnementales particulières allant dans le sens de limiter les nuisances, pollutions, gênes, accidents et incidents de chantier.

1.2.1.1. Gestion des déchets de chantier

L'Entrepreneur est responsable des déchets générés par son activité sur le chantier. Il doit prendre les dispositions nécessaires au traitement par valorisation ou élimination des déchets en conformité avec la réglementation et le Code de l'Environnement.

Gestion des déchets Banals

Les déchets banals (papiers, emballages carton ou plastique, verre, pièces mécaniques endommagées, débris de bois, ...) seront collectés dans des conteneurs formels disposés par



L'Entrepreneur en divers endroits des installations fixes. Ces conteneurs seront vidés régulièrement pour éviter leur débordement et la dispersion des déchets par le vent.

L'Entrepreneur assurera lui-même l'évacuation et le dépôt des déchets banals résiduels sur le site agréé. Les déchets déposés seront recouverts d'une couche de terre suffisante pour éviter leur dispersion et les nuisances y afférentes.

L'ensemble des dispositions prévues par l'Entrepreneur dans le cadre de la gestion des déchets banals doivent être consignées dans le PEHS à présenter à l'Ingénieur pour validation avant le démarrage des travaux.

Les déblais issus des opérations de fouilles sont considérés dans cette rubrique s'ils ne sont pas mis en remblais.

Les règles d'implantation et distances de servitude

- les locaux de déchets banals doivent être aérés, couverts et protégés contre les intempéries et les envollements
- autour des locaux de déchets : il ne doit y avoir aucune source d'ignition et/ou de matières comburantes pouvant causer ou favoriser un incendie
- établir et documenter un bordereau de suivi des déchets

Les moyens de Prévention et de lutte contre les pollutions et nuisances dans les zones de stockage des déchets :

- Les locaux déchets doivent être compartimentés selon les typologies de déchets
- Trier, retirer, dans la mesure du possible, tout déchet pouvant faire l'objet d'une filière de recyclage spécifique et notamment les déchets alimentaires biodégradables dans le cas de quantités importantes
- Prévoir des poubelles par typologie de déchets et faciles à déplacer pour faciliter les manutentions
- Définition des lieux de stockage facilement accessibles aux bennes pour éviter toute manutention délicate
- Limiter la durée du stockage

Les moyens de Prévention et de lutte contre l'incendie dans les zones de stockage des déchets :

- Prévoir une arrivée d'eau autour des locaux comme éventuels moyens de lutte contre l'incendie
- Prévoir 01 extincteur ABC de 9 kg



Les conditions d'exploitation dans les zones de stockage des déchets :

- Aucun brûlage de déchets n'est toléré !
- Tous les déchets doivent aller à la décharge autorisée ou tolérée et en cas d'absence de décharge dans la localité, l'entreprise devra concevoir un dispositif interne de stockage de déchets (genre casier d'enfouissement) en collaboration avec les services compétents (environnement, service d'hygiène, collectivité locale, etc.). Nous noterons que l'agglomération dakaroise dispose d'une seule décharge autorisée (Mbeubeuss).
- Mettre les affiches, consignes et panneaux de sécurité, d'interdiction, d'hygiène à respecter en ces lieux

Gestion des déchets spéciaux

Sont considérés comme déchets dangereux : les huiles usagées, les piles, les batteries, les filtres (huile, gasoil), graisses usées, chiffons souillés et absorbants, matières chimiques liquides ou semi liquides (peintures, solvants, etc.), sol souillé, cartouches d'imprimante, les pneus usagés, etc.

L'Entrepreneur est tenu de manipuler avec précaution, de collecter dans des récipients étanches et si possible de recycler les déchets de chantier tant au niveau des installations fixes qu'au niveau des ateliers mobiles.

Ces déchets spéciaux seront d'abord stockés au niveau des installations fixes dans des conteneurs métalliques étanches colorés et marqués selon la nature des déchets. Ces conteneurs seront placés dans une aire inaccessible au public et protégée de la pluie par un toit de tôle ou autres matériau dur et étanche. Le sol sera imperméabilisé par une couche par une couche de béton ou autre matériau adéquat et entourée par un système de drainage étanche aboutissant à une fosse avec séparateur d'huile. Les conteneurs devront être vidés avec une fréquence suffisante pour éviter tout débordement.

En aucun cas les déchets spéciaux ne devront être abandonnés à la fermeture du chantier, ni déversés dans le milieu naturel ou enfouis, ni distribués aux populations. Ils devront être, soit repris par le fournisseur, soit réexpédié vers un site spécial équipé à des fins de recyclage ou de stockage sécurisé. La destination et le devenir de ces déchets devra être clairement spécifié par l'Entrepreneur dans son PEHS pour validation avant le démarrage des travaux.

Les moyens de Prévention et de lutte contre les pollutions et nuisances inhérents aux déchets spéciaux

- Les locaux déchets dangereux doivent avoir une dalle étanche et une rétention égale au volume susceptible d'être stocké



- Les filtres à huile et/ou à gasoil seront égouttés, éventrés au besoin afin de séparer le métal de la matière filtrante. Ces filtres seront stockés dans des barils
- Une cuve de récupération des huiles usagées d'au moins 2 m³ doit être installée ou utiliser des fûts munis de bouchons
- Les kits absorbants utilisés seront stockés dans des barils ou des fûts en plastiques
- Les sols souillés seront stockés dans sur une aire dallée et étanche à l'abri des envolements et des intempéries en attendant leur traitement

Les moyens de Prévention et de lutte contre l'incendie dans les zones de stockage des déchets spéciaux

- Prévoir 02 extincteurs ABC ou CO₂ de 50 kg au moins
- Prévoir une plateforme (étanche avec rétention) pour le tri
- un local spécial sera prévu pour les déchets électroniques, les encres des imprimantes, les piles et accumulateurs
- Mettre les affiches, consignes et panneaux de sécurité, d'interdiction, d'hygiène à respecter en ces lieux
- Disposer et afficher les fiches de sécurité (FDS) des produits dangereux

Le PEHS doit préciser les mesures prises pour le transport, le stockage et la manipulation des produits potentiellement polluants ou dangereux qui seront utilisés durant les phases de construction : carburants, huile de moteur, lubrifiants, fluides hydrauliques, explosifs, acétylène, peintures, additifs au béton, nettoyeurs et solvants, etc.

Le transport des matériaux polluants ou dangereux sera exécuté en conformité avec les normes nationales et internationales. En particulier :

- Inspection des marchandises entrant sur les chantiers (immatriculation, étiquetage, conformité des emballages non modifiés) ;
- Assurer le transport sécuritaire des produits (jusqu'au moment où le matériau sera utilisé ou stocké) ;
- Détention obligatoire d'un certificat de formation pour les personnes employées chargées du transport ou de la manutention des produits dangereux ;
- Le trajet des camions sera étudié pour éviter les zones habitées ou cultivées et les aires naturelles protégées ;
- Les routes ou pistes affectées au transport de carburant seront clairement indiquées et préservées du reste de la circulation lorsque cela est possible ;



- Les données relatives à la sécurité et aux risques afférents à tous les produits dangereux doivent être mises à disposition des employés concernés ainsi que des moyens appropriés pour la prévention des incendies.

Sur tous les chantiers, les carburants et autres produits polluants ou dangereux doivent être stockés dans des réservoirs étanches (béton) surélevés (hors d'eau) et équipés de cuvette de rétention en béton.

Tout sol contaminé par des fuites de carburant, huile ou graisse devra être confiné dans des contenants ou déplacé dans une zone abritée (du vent, de la pluie ou de l'érosion causé par l'eau). Les méthodes pour collecter et traiter les sols contaminés doivent faire l'objet d'un suivi. La terre perméable et contaminée sera déplacée dans des récipients spécialement destinés à cet usage et transportée vers le lieu de traitement en conformité avec les normes en vigueur.

1.2.1.2. Gestion des eaux usées

La base de chantier doit être pourvue d'installations sanitaires en nombre suffisant (latrines, fosses septiques, lavabos et douches). L'Entrepreneur doit respecter les règlements sanitaires en vigueur. Les installations sanitaires sont établies en accord avec le Maître d'œuvre.

Il est interdit à l'Entrepreneur de rejeter les effluents liquides pouvant entraîner des stagnations et incommodités pour le voisinage, ou des pollutions des eaux de surface ou souterraines. L'Entrepreneur doit mettre en place un système d'assainissement autonome approprié (fosse étanche ou septique, etc.).

L'Entrepreneur devra éviter tout déversement ou rejet d'eaux usées, d'eaux de vidange des fosses, de boues, hydrocarbures, et polluants de toute natures, dans les eaux superficielles ou souterraines, dans les égouts, fossés de drainage. Les points de rejet et de vidange seront indiqués à l'Entrepreneur par le Maître d'œuvre. Les boues de vidange devront être acheminées vers une dépositrice ou station de traitement des boues de vidange (STBV) la plus proche du site par un camion hydrocureur.

1.2.1.3. Protection du Milieu biophysique

En vue de réduire ou de supprimer les incidences négatives des travaux sur l'environnement physique, biologique et socio-économique, L'Entrepreneur sera tenu de mettre en œuvre les mesures suivantes :



Limitation de la pollution de l'air par les polluants gazeux :

Afin de limiter les fortes émissions de gaz d'échappement, le parc de véhicules et engins lourds de l'Entrepreneur et de ses sous-traitants devront être entretenus de manière régulière en conformité avec les recommandations des constructeurs.

Limitation de l'érosion des sols :

L'Entrepreneur doit prendre toutes les précautions nécessaires afin de prévenir l'érosion du sol, suite à l'utilisation ou à l'occupation qu'il fait d'une terre donnée.

Protection des eaux de surface et des nappes aquifères

L'entrepreneur devra prendre les dispositions nécessaires pour éviter tout déversement ou rejet d'eaux usées, boue, coulis, hydrocarbures, polluants de toute nature etc.... dans le fleuve

Protection de la flore

L'exécution du présent Contrat exigeant que l'on enlève des spécimens d'espèces arborées et arbustives, L'Entrepreneur doit informer les représentants locaux de l'administration forestière du nombre et du lieu d'implantation de ces végétaux ligneux afin d'obtenir les autorisations nécessaires.

Protection de la population contre les émissions atmosphériques de polluants

La limitation des émissions de gaz d'échappement du parc de véhicules et engins lourds de l'Entrepreneur en service dans le cadre du présent marché permettra de limiter les polluants atmosphériques (gaz et particules) respirés par les populations riveraines des sites de chantier et des pistes les reliant.

Les émissions atmosphériques devront être conformes aux normes mauritaniennes en matière de rejet atmosphériques et hydriques.

Les méthodes de l'Entrepreneur pour la lutte contre la poussière doivent être appliquées sur :

- toutes les routes non revêtues qui supportent le trafic lié aux travaux de construction, et notamment la circulation des camions transportant les déblais vers leurs lieux de stockage final ;
- Les zones de dépôt et leurs routes d'accès ;
- Les voies d'accès aux emprises du chantier d'aménagement.

L'objectif est de minimiser l'émission des poussières et des pollutions atmosphériques produites par le chantier et les transports sur les voies publiques et réduire les gaz d'échappement des engins de chantier et camions.



Mesures de réduction des poussières : Lors du transport des matériaux fins et pulvérulents sur les voies publiques, les bennes devront être bâchées.

L'envol de poussières depuis la zone de travaux sera limité par l'arrosage des pistes et des surfaces nivelées par temps sec, en particulier au voisinage des habitations.

Mesures de réduction des gaz d'échappement : Les entreprises devront justifier du contrôle technique des véhicules utilisés afin de garantir le respect des normes d'émissions gazeuses en vigueur. Les vitesses dans l'enceinte du chantier seront limitées à 30 km/h et 10 km/h aux abords des travaux en cours (présence du personnel).

L'ensemble du matériel évoluant sur le chantier sera entretenu selon les prescriptions du fabricant (dégagement de gaz polluants). A chaque fois que cela sera possible, le matériel électrique sera préféré au matériel thermique (pas d'émission de gaz polluant ou de gaz à effet de serre).

Interdiction de combustion des déchets : l'incinération des déchets solides est prohibée au même titre que les autres formes de déchets ; en particulier les huiles usées, les pneus et emballages plastiques ne seront pas brûlés ni dans l'emprise du chantier ni aux alentours.

1.2.1.4. Protection de la population contre le bruit

L'attention de l'Entrepreneur est spécialement attirée sur l'obligation de limiter les bruits de chantier susceptibles d'importuner gravement les riverains, soit par une durée exagérément longue, soit par leur prolongation en dehors des heures normales de travail, soit par plusieurs de ces causes simultanément. Toute émission de bruit non indispensable sera formellement interdite.

Les itinéraires et les heures dédiées au transport seront choisis avec soin afin de réduire au maximum l'impact du bruit sur les résidents.

L'Entrepreneur utilisera du matériel conforme aux réglementations en vigueur dans le domaine du bruit et de sa prévention.

Les groupes électrogènes utilisés en phase de travaux devront être dotés de système de capotage.

L'entretien et la maintenance devront permettre de faire fonctionner les engins de façon conforme (capots d'insonorisation présents et fixés en place, silencieux en bon état, etc.).

Les autorités concernées seront informées des travaux bruyants.



1.2.1.5. Limitation des préjudices causés aux propriétés

L'Entrepreneur est responsable pour tout préjudice qu'il peut causer à toute terre ou autre propriété située au-delà des emprises du chantier. L'indemnisation au titre des préjudices causés à ces terres ou propriétés par l'Entrepreneur doit être évaluée par l'Ingénieur, de concert avec les autorités locales, aux fins de règlement par l'Entrepreneur par le biais du Maître d'Ouvrage.

Le Maître d'Ouvrage a le droit de retenir sur tous paiements dus à l'Entrepreneur des montants suffisants qu'il jugerait nécessaires pour faire face à la responsabilité civile de l'Entrepreneur, jusqu'à ce que l'Entrepreneur donne la preuve à l'Ingénieur que sa responsabilité, à cet égard, a été définitivement assumée.

1.2.1.6. Coutumes religieuses

Dans toutes ses interactions avec son personnel et la main-d'œuvre, l'Entrepreneur doit tenir dûment compte de toutes les journées de repos et coutumes religieuses et autres coutumes reconnues. L'Entrepreneur doit veiller également à ce que son personnel respecte les coutumes locales et ne les viole pas par ses actions. L'Entrepreneur devra aménager à l'intérieur de la base de chantier une pièce pour les séances de prières des employés.

Les éventuelles plaintes des riverains en ce qui concerne les nuisances apportées par le chantier seront reçues et enregistrées par l'entrepreneur afin qu'il prenne les mesures correctives nécessaires en concertation avec l'Ingénieur-Conseil et le Maître d'Ouvrage. Un dispositif d'enregistrement des plaintes et des griefs devra être mis en place par l'Entrepreneur dans le chantier et au niveau des collectivités locales concernées par le projet.

1.2.1.7. Sécurité, santé et accidents

L'Entrepreneur doit veiller, dans la mesure du possible, à la santé, à la sécurité et au bien-être professionnel de son personnel et de toute personne de passage sur les sites de ses chantiers. L'aménagement des sites de construction et des espaces de travail doivent être intégrés dans son plan santé et sécurité

Le plan santé et sécurité devra inclure des consignes d'intervention d'urgence à déployer en cas d'accidents ainsi que les modalités de leurs applications. Lesquelles consignes doivent être tenues à jour et portées à la connaissance des intervenants à travers des sessions d'informations et de sensibilisation. De façon plus spécifique, le responsable du chantier doit prévoir un plan d'intervention de premiers secours qui permettrait de réagir efficacement en cas d'accidents. Ce plan devra indiquer :



- les moyens nécessaires (équipe de premiers secours, trousse ou boîte de pharmacie ; brancard ; couverture ; moyens d'extinction ; etc.) pour secourir rapidement et dans des conditions satisfaisantes les blessés en cas d'accident,
- et le système d'alerte, l'organisation des actions de premiers secours, incluant la conduite de l'évacuation des lieux, en attendant l'arrivée de secours publics.

L'Entrepreneur doit se conformer à toute instruction donnée par l'Ingénieur-Conseil en matière de sécurité. Pendant l'exécution des travaux, l'Entrepreneur doit prendre toutes les précautions raisonnables pour éviter tout préjudice aux personnes et aux biens. A cet égard, il doit mettre en place et assurer l'entretien de tous les équipements de sécurité nécessaires temporairement (clôtures, barricades, barrières, signaux et lumières), des services de prévention et d'extinction d'incendie adaptés à des points stratégiques du chantier. Il incombe également à l'Entrepreneur de mettre en place et d'assurer l'entretien des structures appropriées pour le stockage et le confinement des matériaux et liquides dangereux. L'Entrepreneur doit adopter et appliquer les règles et règlements nécessaires, souhaitables ou appropriées pour protéger les populations et toutes les personnes participant aux travaux et à leur supervision.

L'Entrepreneur doit donner à ses employés et à ceux de ses sous-traitants, ainsi qu'au personnel de l'Ingénieur, des instructions de sécurité imprimées à ses propres frais en français et dans toutes autres langues utilisées par ses employés sur le chantier.

L'entrepreneur doit mettre en place toutes les procédures sécuritaires nécessaires pour éviter les accidents (balisages, etc.).

Une initiation aux premiers secours sera dispensée aux ouvriers, aux conducteurs d'engins de chantier et aux chauffeurs de camions de transport.

Les visiteurs de tout site seront équipés des équipements de sécurité et seront informés des mesures de sécurité en vigueur.

L'Entrepreneur doit fournir aux travailleurs des vêtements et équipements de protection qui soient appropriés pour l'exécution de leurs activités. Ceux-ci comprennent, cette liste n'étant pas exhaustive :

- Les bottes Wellington ;
- Les bottes de chantier, les bottes à embout d'acier ou des bottes similaires ;
- Les gants de travail ;
- Les casques de protection
- Les lunettes de protection ;
- Les protège-oreilles ;



- Les masques pour éviter l'inhalation de la poussière.

Le tableau ci-après rappelle les travaux nécessitant une protection individuelle.

Liste indicative des travaux nécessitant le port d'une protection individuelle	
Casques	Tous travaux présentant le risque de chute d'objets à partir d'un niveau supérieur
Harnais	Tous travaux exceptionnels non répétitifs et de courte durée exposant à un risque de chute de hauteur
Chaussures, bottes	Tous travaux présentant le risque de chute d'objets manutentionnés sur les pieds ou d'écrasement ou de perforation de la semelle par objets pointus
Lunettes, masques	Tous travaux présentant le risque de projection dans les yeux (burinage, meulage, manipulation de produits acides ou caustiques...) ou exposant à des sources lumineuses de forte puissance (soudage...)
Masques, cagoules	Tous travaux effectués dans les milieux pollués (poussières, gaz toxiques...)
Tabliers	Tous travaux présentant des risques de projection sur le corps (soudage, manipulation de produits dangereux...)
Casques antibruit, bouchons	Tous travaux exposant à des niveaux sonores supérieurs à 80 dBA (marteaux-piqueurs, battage palplanches, conduite d'engins, meulage...)

Il incombe à l'Entrepreneur de prendre toutes les mesures de prévention de l'incendie, de protection contre l'incendie et de lutte contre l'incendie sur le chantier, pendant la durée du Contrat. A cet égard, il doit se conformer aux recommandations et aux textes réglementaires en vigueur.

L'Entrepreneur doit fournir, entretenir régulièrement et exploiter tous les équipements de lutte contre l'incendie appropriés pour assurer la protection de tous les bâtiments et les ouvrages en construction.

L'Entrepreneur a l'obligation de réaliser à l'attention de tous ses personnels et de ceux de ses sous-traitants :

- Des démonstrations périodiques de l'utilisation des équipements de lutte contre l'incendie, ou
- Des simulations périodiques de sinistre.

L'Entrepreneur doit fournir, gérer et conserver des stocks de médicaments et d'équipements médicaux dont la couverture, la quantité et les normes sont jugées satisfaisantes par un médecin pour assurer les premiers secours.

Il est nécessaire qu'une partie des employés de l'Entrepreneur, en principe une personne par groupe, soit initiée aux rudiments des premiers secours. La base-chantier doit être équipée d'une trousse de premiers secours.

Un règlement interne de l'installation du chantier doit mentionner spécifiquement les règles de sécurité, interdire la consommation d'alcool pendant les heures de travail, sensibiliser le



personnel à la protection de l'environnement, au danger des IST et du VIH-SIDA, au respect des us et coutumes des populations et des relations humaines d'une manière générale. L'Entrepreneur devra assurer périodiquement (tous les trimestres) un bilan santé pour tous les employés. Un stock de préservatifs devra être disponible sur le chantier et accessible au personnel de chantier. A l'approche de l'hivernage, une campagne de vaccination du personnel contre le paludisme sera réalisée par l'Entrepreneur.

1.2.1.8. Opérations de formation et sensibilisation du personnel

Plusieurs opérations de sensibilisation du personnel de l'Entrepreneur et de ses sous-traitants devront être réalisées à la charge de l'Entrepreneur dès leur installation et avant le démarrage de toute activité.

L'Entrepreneur devra dérouler au moins trois types de formation au personnel de chantier (ce nombre n'est pas limitatif) :

- Sensibilisation du personnel à la protection de l'environnement

Le personnel de l'Entrepreneur et de ses sous-traitants devra être sensibilisé par voie d'affichage et de réunions de sensibilisation à la protection de l'environnement.

Au cours de ces réunions seront rappelées les précautions simples permettant d'éviter de nuire à l'environnement et aux populations riveraines, en évitant notamment tout rejet direct de substances et déchets polluants dans la nature ou tout comportement dangereux dans la conduite des véhicules et engins de chantier.

- Formations santé sécurité

L'Entrepreneur doit s'engager sur la conduite des bonnes pratiques en matière de santé et de sécurité au travail. Pour ce faire, il devra prévoir une formation courte sur ces bonnes pratiques et conforme aux directives de la plus récente norme ISO relative au « Système de management de la santé et de la sécurité au travail ».

Le responsable HSE devra dispenser cette formation « santé sécurité » au travail auprès des cadres et des ouvriers (incluant les sous-traitant). La formation portera sur le port des équipements de protection individuelle, la prise en compte de la sécurité des riverains, un apprentissage aux premiers secours et sur la gestion des risques techniques professionnels.

Cette formation sera adaptée aux analphabètes avec notamment des supports imagés et des cas pratiques.

Si l'entreprise de construction n'offre pas la possibilité de telles formations en interne, plusieurs organisations délivrent des formations sur la santé et la sécurité au travail en Mauritanie.



L'information des riverains des voies concernées par les travaux et des rues adjacentes sera réalisée par l'Entrepreneur, à ses frais.

Elle consistera en une affiche d'information placardée sur les lieux publics et une séance d'informations avec les représentants des différentes zones (conseillers communaux, maires, chefs de village, etc.) La méthodologie d'information du public sera élaborée en concertation avec le Maître d'œuvre et soumis pour son approbation au démarrage des Travaux.

Pour prévenir des conflits avec les populations riveraines du chantier et assurer ainsi une cohabitation pacifique avec elles, l'Entrepreneur devra s'investir dans l'information et la sensibilisation des personnes qui occupent ou s'activent dans le voisinage du site du chantier. Les actions à entreprendre dans cette démarche complètent et renforcent celles du promoteur du projet et consisteront essentiellement à :

- Expliquer les Travaux et leur potentiel à générer des nuisances ;
- Rencontrer périodiquement ces personnes pour s'enquérir d'éventuelles préoccupations les concernant ;
- Leur offrir la possibilité d'accéder, au besoin, à un responsable du chantier à qui elles peuvent exprimer leurs préoccupations par rapport à leur cohabitation avec le chantier ;
- En plus de la prévention de conflits, l'Entrepreneur devra, chaque fois que possible, faire de la discrimination positive en faveur des populations riveraines dans l'octroi des emplois non qualifiés surtout.

Pour atténuer les impacts liés aux bruits et aux vibrations des engins et camions, il sera nécessaire de communiquer régulièrement avec tous les riverains pour s'enquérir des agréments qu'ils subissent du fait de la présence du chantier afin de les éviter ou les limiter. En outre, il est nécessaire au niveau du chantier de réduire au minimum possible les travaux qui génèrent des bruits excessifs aux heures de forte fréquentation des structures qui existent aux alentours du chantier et de les avertir avant de débiter certains travaux qui génèrent beaucoup de bruits. Il faudra aussi envisager de réparer tous les préjudices (fissures des bâtiments) causés par la proximité du chantier.

Pour atténuer les désagréments liés aux envols de poussière, il est nécessaire de prévoir un système d'abattage par arrosage régulier sur le site du chantier et sur les voies d'accès.

Toutes dispositions utiles seront prises pour protéger les habitations voisines. Le Maître d'ouvrage se réserve la possibilité, en début de travaux, de faire procéder à un constat de l'état initial par huissier.



Dispositif de surveillance environnementale.

Activités de surveillance environnementale et sociale

La responsabilité première de la surveillance environnementale est confiée à l'Entrepreneur. Il devra vérifier au quotidien la mise en œuvre adéquate des prescriptions environnementales et établir un bilan environnemental mensuel. Les mesures mises en œuvre qui ne permettent pas d'éviter ou de minimiser certains impacts devront être réajustés pour une meilleure efficacité.

L'équipe de l'Ingénieur-Conseil s'assurera de la mise en œuvre adéquate des mesures spécifiées dans le présent dossier et dans le PEHS validé de l'Entrepreneur par :

- des visites d'inspection régulière des chantiers ;
- une revue et approbation du PEHS ;
- une évaluation et approbation des opérateurs sous-traitants de l'Entrepreneur pour les mesures d'accompagnement ;
- une documentation des fiches de surveillance de base-chantier, de chantiers et travaux;
- une rédaction du chapitre Environnement, Social, Hygiène, Santé et Sécurité dans les rapports périodiques de chantier ;
- un audit de conformité environnementale et sociale de fin de chantier et réception environnementale et sociale (finale) des travaux.

Rapports de surveillance environnementale et sociale

Les indicateurs de surveillance renseigneront sur la mise en œuvre des mesures préconisées par le Plan Environnement, Social, Hygiène, Santé et Sécurité et le PGES.

L'Expert Environnement et le responsable HSE seront chargés d'élaborer le chapitre « Environnement, Social, Hygiène, Santé et Sécurité » du rapport de chantier sur la base d'observation de terrains et de discussions avec les parties prenantes.

En ce qui concerne la surveillance environnementale et sociale des travaux, la documentation environnementale et sociale comprendra une série de fiches d'inspection regroupées en trois registres : registre installations fixes, registre des chantiers qui seront préparées en fonction des réalités de terrain. La partie environnementale et sociale du rapport de chantier sera présentée selon le canevas suivant :

- Bilan de la surveillance environnementale : énumération des sites surveillés et présentation des fiches d'inspections ;
- Bilan de l'avancement des actions prévues dans le Plan Environnement, Social, Hygiène, Santé et Sécurité;



- Bilan des non-conformités par thème : bruit, poussières, gestion des carburants, gestion des lubrifiants, gestion des déchets solides, etc. ;
- Bilan de la correspondance environnementale et sociale adressée à l'Entrepreneur et des réponses de celui-ci ;
- Conclusions et actions prévues.

Réunions de suivi du PEHS

Des réunions (à priori mensuelles) avec l'entrepreneur concernant la mise en œuvre seront tenues régulièrement en présence des spécialistes de l'Ingénieur et de l'Entrepreneur.

Les décisions prises durant ces réunions seront mises par écrit et envoyées aux concernés. Si nécessaire, l'Ingénieur peut solliciter à n'importe quel moment une réunion avec l'entrepreneur. Les ordres du jour et les documents connexes seront conservés par l'Ingénieur.

L'Entrepreneur organisera avec son personnel des réunions relatives à la santé et à la sécurité dans le but de suivre régulièrement les problèmes liés à la sécurité au travail. Les réunions auront lieu régulièrement, en présence du Maître d'Ouvrage ou de son représentant.

L'Entrepreneur participera à des réunions d'examen environnemental et social qui seront convoquées par l'Ingénieur pour débattre de la conformité environnementale et sociale des activités du Projet. Ces réunions seront aussi l'occasion d'échanger sur les points de vue et de résoudre les éventuels problèmes environnementaux et sociaux en suspens et/ou de régler les questions concernant des actions correctives.

Amélioration des procédures

Sur la base des constats faits lors du suivi de l'application du PEHSS, l'Entrepreneur fera toute suggestion de nature à améliorer les procédures pour une mise en œuvre efficiente du PEHS. Ces suggestions seront examinées et approuvées par l'Ingénieur sur la base de documents écrits garantissant la traçabilité.

Gestion des non-conformités

En cas de non-conformité, des fiches y afférents seront ouvertes pour consigner l'infraction et définir les mesures de correction et les délais. En cas de non-conformités persistantes, l'Ingénieur ou du Maître d'Ouvrage se réserve le droit d'arrêter les travaux huit (08) jours après avoir servi une mise en demeure à l'Entrepreneur. Les paiements des décomptes des entreprises sont aussi assujettis au visa de conformité environnementale et sociale de l'Ingénieur.



ANNEXE 15 : PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DE LA COVID-19 ET RISQUES Y AFFERANTS

Le ministère de la santé et de l'action sociale a veillé à ce que, compte tenu de l'ampleur de la pandémie du « COVID 19 », un cadre institutionnel approprié soit adopté pour permettre une utilisation intégrée de toutes les compétences au sein du Comité National de Gestion des Epidémies, réactivés pour la circonstance.

Revue du dispositif (CNGE)



Les institutions qui interviennent dans la prise en charge de la lutte contre le « COVID 19 » sont :

1. AU NIVEAU CENTRAL:

1-1-1 **Le ministère de la santé et de l'action sociale** : le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, deux (2) directions générales (Direction générale de la Santé et Direction générale de l'Action sociale) et des directions nationales et services nationaux rattachés. On compte parmi les directions les plus impliquées dans le cadre de la lutte contre le « COVID 19 » :

- **La direction générale de la santé** : qui a pour mission la préparation, la mise en œuvre et le suivi de la politique de santé. Elle est également chargée de la coordination et du suivi de l'exécution des programmes de santé. Elle assure aussi le suivi des relations avec les Facultés de Médecine, de Pharmacie et d'odontologie, les Unités de Formation et de Recherche (UFR) en santé et toutes autres institutions de formation supérieure dans le domaine de la santé.
- **La direction générale de l'action sociale** : elle est chargée de préparer et de mettre en œuvre la politique nationale d'Action sociale. A ce titre, elle est chargée :
 - de promouvoir l'insertion socio-sanitaire et économique des groupes sociaux défavorisés
 - de veiller à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées
 - de veiller à la promotion et à la protection des personnes âgées
 - d'impulser et de coordonner les programmes de recherche en matière d'actions sociales
 - d'élaborer les textes législatifs et réglementaires relatifs à l'action sociale, et de veiller à leur application



- de veiller au suivi et à l'accompagnement psycho-social des inadaptés sociaux.
- **La direction de la prévention** : elle a pour mission la préparation et le suivi de la mise en œuvre de la politique de prévention sanitaire et d'immunisation. Elle participe à la surveillance épidémiologique.
- **La direction des laboratoires** : a pour mission la préparation, la mise en œuvre et le suivi de la politique et des programmes dans le domaine du laboratoire.
- **La direction de la pharmacie et du médicament** : autorité nationale de réglementation pharmaceutique, a pour mission la préparation, la mise en œuvre et le suivi de la politique et des programmes dans le domaine de la pharmacie et du médicament. A ce titre, elle est chargée de préparer et de veiller à l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la pharmacie, aux médicaments, aux substances vénéneuses, aux produits de laboratoire et aux dispositifs médicaux.

Parmi les services rattachés, il y a :

- **Le service national de l'hygiène** : qui a pour missions notamment :
 - de préparer et de mettre en œuvre la politique de santé, en matière d'hygiène
 - d'éduquer les populations en matière d'hygiène et de salubrité publique
 - de faire respecter la législation et la réglementation en matière d'hygiène dans les agglomérations urbaines et en zones rurales ;
 - de surveiller les frontières et de contrôler la circulation des personnes en matière d'hygiène sanitaire
 - de rechercher et de constater des infractions en matière d'hygiène
 - d'assister les autorités administratives dans le domaine de l'hygiène et de la salubrité publique
 - de mener la lutte anti-vectorielle et la prophylaxie des maladies endémo-épidémiques.
- **La cellule de la santé communautaire** : elle est chargée en relation avec les services techniques :
 - De promouvoir et d'impulser la politique de santé communautaire
 - De renforcer les systèmes locaux de santé
 - De développer la stratégie des soins de santé primaire
- **Le service national de l'éducation et de l'information pour la santé** : qui a pour mission de :
 - Assurer l'information, la sensibilisation et la communication en matière de santé;
 - Créer chez les individus, les familles et les collectivités, la demande en soins de santé, notamment en les informant sur les principales causes de nuisance à la santé et sur les moyens de lutte disponibles;
 - Amener les individus, les familles et les collectivités à adopter des comportements favorables à la santé;
 - Promouvoir la participation des individus, des familles et des collectivités à la prise en charge des problèmes de santé.
- **Le laboratoire national de contrôle des médicaments** : qui est chargé du contrôle technique des médicaments, des réactifs et des autres produits de santé.



- **Le centre des opérations d'urgence sanitaire « COUS »** : qui a pour missions notamment :
 - de définir les mesures à mettre en œuvre selon les situations d'urgence sanitaires
 - de coordonner l'action des différents acteurs impliqués dans la réponse aux urgences sanitaires
 - de superviser les opérations de terrain
 - d'assurer la liaison entre les acteurs de la réponse d'urgence et le ministère chargé de la santé.
- **La cellule de communication** : elle a pour mission d'informer et de communiquer sur toutes les questions qui concernent le ministère de la santé et de l'action sociale. Elle conçoit et met en œuvre le plan de communication du secteur de la santé et de l'action sociale.

1-1-2 Institutions partenaires dans la lutte contre le « COVID 19 »:

- **Le ministère de l'élevage** : Le Ministère de l'Élevage et des Productions animales (MEPA) qui a en charge la surveillance épidémiologique de la santé animale. Le laboratoire national de l'élevage et de recherche vétérinaire (LNERV) est le laboratoire de référence pour la santé animale
- **Le ministère des forces armées** : il joue un rôle déterminant dans la lutte contre le « COVID 19 » à travers un protocole signé avec le ministère de la santé et de l'action sociale, et qui tourne autour de trois principaux axes :
 - Le partage de l'information
 - La mise à disposition du personnel
 - La participation à tous les programmes mis en œuvre par le ministère de la santé et de l'action sociale.Certaines directions au sein de ce ministère jouent un rôle clé. Il s'agit de :
 - La direction de la santé des armées
 - La direction de la prévention et de la sécurité des armées
 - La direction de l'information et des relations publiques des armées
 - La direction de l'action sociale des armées
- **Le ministère de l'environnement** : l'arrêté numéro 06905 du 05-08-2008, portant organisation de la Direction de l'Environnement et des Établissements Classés, assigne à cette dernière la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière d'environnement notamment la protection de la nature et des hommes surtout contre les pollutions et nuisances. La DEEC a pour missions :
 - la prévention et le contrôle des pollutions et nuisances
 - le suivi des actions des divers services et organismes intervenant dans le domaine de l'environnement ;
 - l'élaboration des textes juridiques en matière d'environnement

La DEEC est composée de plusieurs divisions dont trois interviennent dans la santé et la sécurité au travail :

- la division de la prévention et du contrôle des pollutions et nuisances
- la division des établissements classés
- la division des évaluations d'impact sur l'environnement



- **Le ministère de l'intérieur** : il est chargé de préparer et de mettre en œuvre la politique en matière d'administration territoriale, de sécurité intérieure, de police administrative, de défense civile, et d'organisation des élections.
 - Il est responsable de l'administration territoriale et veille à son bon fonctionnement. A ce titre, il a autorité sur les gouverneurs, les préfets et sous-préfets, dans le respect de leurs attributions propres de délégué du Président de la République et représentant du Gouvernement. Il est chargé de l'élaboration des règlements qui régissent leur statut, en relation avec le Ministre chargé de la fonction publique.
 - Il est responsable, en relation avec les ministres compétents de la mise en œuvre de la politique de déconcentration. A ce titre, il est chargé de préparer la charte de la déconcentration et de veiller à son application.
 - Il est chargé de la sécurité intérieure sur l'ensemble du territoire de la République.
 - Il a autorité sur les forces de police, sous réserve des procureurs en matière de police judiciaire.
 - Il dispose de la gendarmerie en matière de police administrative et de rétablissement de l'ordre public.
 - Il est chargé de la sécurité civile et de la lutte contre les incendies et les calamités naturelles.
 - En rapport avec les Ministres chargés de l'Economie, du Plan et des Finances, il participe à la protection de l'économie nationale contre la contrebande, les importations frauduleuses ou prohibées et le trafic de drogues.
 - Pour l'exercice de ses attributions, les forces de sécurité, autres que les forces de police, lui apportent leur concours dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Il a en son sein :

- **La Direction de la protection civile** : elle est chargée d'assurer, en temps de paix et en temps de guerre, la protection des personnes ainsi que la conservation des installations, des ressources et des biens publics et privés. Elle dirige les différents services de la protection civile à tous les échelons. Elle peut disposer notamment du groupement national des sapeurs-pompiers. La DPC assure le secrétariat permanent de la commission supérieure de la protection civile, et a pour missions dans le domaine de la prévention :
 - d'élaborer des projets de textes portant sur la protection civile
 - d'organiser, avec les Commissions Régionales et Auxiliaires de Protection Civile, et avec des comités techniques interministériels, des visites de prévention dans les établissements recevant du public, les installations classées, les immeubles de grande hauteur et tout autres établissements présentant des dangers;
 - d'exploiter les rapports issus des visites de prévention
 - d'émettre des avis, sous forme d'étude de sécurité, sur les dossiers de projet de construction des établissements recevant du public, des installations classées et d'immeubles de grande hauteur. Ces avis sont préalables à la délivrance de l'autorisation de construire
 - de former, informer et sensibiliser la population sur la prévention des risques
- Dans le domaine de la gestion des catastrophes, la DPC a pour missions :
- d'élaborer des plans de secours, notamment le plan Orsec;
 - de formuler des avis sur les Plans Particuliers d'Intervention (P.P.I.) et les Plans d'Opérations Internes (P.O.I.);



- d'établir les fichiers régionaux des moyens pouvant être mobilisés en cas de déclenchement du plan Orsec. La Direction de la Protection Civile préside le Comité national de gestion des moyens du plan Orsec
 - d'assurer la tenue du fichier des réservistes de la protection civile
 - d'élaborer des programmes particuliers de gestion de certains risques : réhabilitation et implantation des bouches d'incendie, installation de paratonnerres
- **Le ministère de l'urbanisme du logement et de l'hygiène publique** : il est chargé de la planification urbaine sous réserve des compétences dévolues aux collectivités territoriales. II veille à l'aménagement des villes et des agglomérations, notamment, par une action concertée avec le Ministère en charge des collectivités territoriales de l'Aménagement du Territoire en matière d'espaces verts et de loisirs
 - Il participe, en liaison avec le Ministre chargé de la Culture, à la protection et à la mise en valeur du patrimoine architectural urbain
 - II est chargé de faciliter aux citoyens l'accessibilité à la propriété foncière.
 - Au titre de l'urbanisme, il élabore les règles relatives à la planification urbaine, à l'occupation du sol, à l'urbanisme opérationnel, et veille à leur application.
 - II participe à l'élaboration de la législation de l'expropriation et en suit l'application.
 - Il participe à l'élaboration de la législation fiscale et financière foncière en matière d'urbanisme et d'aménagement et en suit l'application
 - II assure, pour le compte de l'Etat, la construction des édifices et bâtiments publics de tous les ministères, sous réserves des attributions dévolues à d'autres ministères.
 - II assure le contrôle des sociétés nationales et des sociétés à participation publique agissant dans le domaine de la construction et du logement.
 - Il est responsable de l'agrément des villes et doit mener une action concertée avec les collectivités territoriales en matière d'élaboration de plan d'urbanisme et d'espaces verts.
 - II veille à la préservation de la qualité du cadre de vie. A ce titre, il porte une attention particulière à la propreté et à l'hygiène publique, en concertation avec le Ministère en charge de la Santé et le Ministère en charge des collectivités territoriales.
 - Il est chargé de la mise en œuvre de la politique de l'habitat.
 - A ce titre, il veille à la qualité des habitations construites au Sénégal, à leur adaptation au milieu au sein duquel elles sont réalisées ainsi qu'au respect des normes de construction et d'architecture prédéfinies, en rapport avec les maires.
 - Il est chargé, en relation avec les collectivités territoriales et les autorités administratives déconcentrées, de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les encombrements.
 - Il veille au suivi et à la régulation des politiques, stratégies et actions de promotion du Logement.

1-1-3 Les Institutions partenaires d'appui et de coopération :

L'action internationale et la coopération favorise la promotion de la lutte contre la pandémie du « COVID 19 », notamment avec la recherche, la formation, ainsi que le partage des bonnes pratiques.

Les différentes institutions internationales qui agissent dans le cadre de la lutte contre la pandémie du « COVID 19 » sont :

- Pour la surveillance épidémiologique, le Sénégal bénéficie d'un appui technique et financier dans le cadre de projets en cours : **le GHSA, ECTAD** et le projet de la Banque



Mondiale de « Renforcement du système de surveillance régionale des maladies en Afrique de l'Ouest – **REDISSE**

- La mise en œuvre de ces projets bénéficie de l'appui technique et financier des partenaires au développement notamment, **l'OMS, l'USAID, le CDC, la Banque Mondiale et la FAO**
- L'ambassade de ETATS UNIS : dont parmi ses réalisations :
 - la construction et l'équipement du « COUS »
 - la formation au niveau communautaire

-2 Le niveau intermédiaire regroupe :

- Les régions médicales : Le Sénégal compte quatorze (14) régions médicales. La région médicale assure la coordination, la supervision, l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région. Elle organise la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assiste dans leurs tâches d'administration, de gestion et de planification.
- Les services régionaux de l'Action Sociale.

1-3 Le niveau périphérique comporte :

- Les districts sanitaires : Le Sénégal compte soixante-seize (76) districts sanitaires qui constituent une subdivision sanitaire proche des populations. Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire et englobe, outre un Centre de santé et/ou un hôpital de niveau 1, un réseau de postes de santé eux-mêmes supervisant les cases de santé et les maternités rurales. Plusieurs districts sanitaires peuvent se retrouver dans un même département.
- Les Services départementaux de l'action sociale
- Les Centres de Promotion et de Réinsertion sociale (CPRS). Institutions partenaires :
- Le génie militaire et le service de santé des armées : dans les situations d'urgence, les autorités peuvent recourir aux moyens logistiques du génie militaire et aux infrastructures du service de santé des armées qui dispose d'un hôpital de campagne niveau II
- la Croix Rouge Sénégalaise est mise à contribution lors des situations d'urgence
- Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises (COGIC) du Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité publique



1- DESCRIPTION ET ANALYSE DU DISPOSITIF DE RIPOSTE CONTRE LA COVID-19

Face à la situation d'urgence de santé publique de portée internationale décrétée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à cause de l'épidémie de 2019-Coronavirus, le Sénégal a mis en place un dispositif pour une détection précoce des potentiels cas de Covid-2019 sur le territoire national et la mise en place rapide d'une riposte organisée et fonctionnelle en présence d'un cas confirmé.

Pour assurer un fonctionnement efficace de ce dispositif, quinze procédures sont élaborées, appuyées par quatre protocoles.

Au sein de ce dispositif on distingue :

- **Le COUS** : dont les missions sont les suivantes :
 - assurer la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique non ciblées par le PEV
 - coordonner la mise en place d'un système de contrôle sanitaire efficace au niveau des points d'entrée maritimes, aériens et terrestres
 - susciter un système de surveillance intégrée avec le secteur animal et celui de l'environnement, selon le concept « One Health »
 - coordonner la riposte de tout évènement de santé publique de portée nationale ou internationale ; x coordonner l'action des différents acteurs impliqués dans la réponse aux urgences sanitaires
 - coordonner la réponse du Ministère chargé de la Santé dans le cadre d'une riposte multisectorielle lors de catastrophe ou désastre
 - assurer la liaison avec les Institutions homologues sous régionales et continentales
 - assurer les notifications à l'OMS, aux Institutions régionales et continentales de prévention et de lutte contre la maladie
 - assurer la coordination du « Point focal » du Règlement Sanitaire International.

Le COUS à la responsabilité de mettre en place des équipes d'intervention rapide (EIR), multidisciplinaires et multisectoriels. La coordination intersectorielle des interventions se fera au niveau du COGIC

Ainsi, le COUS et la Direction de la Prévention apportent l'appui nécessaire aux régions dans le cadre de la planification, de la mise en œuvre et du suivi évaluation des activités du système d'alerte précoce.

- **Le réseau national des laboratoires (RNL)** pour la confirmation des cas. Ce RNL comprend des laboratoires aux différents niveaux du système de santé avec au niveau central, des laboratoires de référence pour la virologie et la bactériologie
- **Le laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar (IPD)** : pour les viroses : c'est le laboratoire de référence
- Les laboratoires du secteur privé peuvent être sollicités pour la confirmation des cas : par exemple l'IRSSEF de DIAMNIADIO.



- **La cellule d'alerte** : dont le rôle est de centraliser tous les signaux (signal de potentiels cas suspects), de les analyser et les trier selon leur pertinence et en cas de besoin d'enclencher l'alerte.
 - **Organisation** : Le dispositif est logé dans les locaux de la Direction de la Prévention Equipe de 7 agents formés. La coordination est assurée par un médecin. L'équipe de la cellule d'alerte dispose: 3 téléphones avec 3 numéros différents partagés pour des appels de la communauté, des structures de santé, le SNEIPS. Pour signaler un cas suspect. Cette cellule est joignable 7/7 et 24/24
 - **Outils de travail de la cellule d'alerte:**
 - Procédure de réponse à un appel entrant
 - Fiche de collecte de données lors d'un appel entrant
 - Définition de cas selon l'OMS.
 - Liste des districts sanitaires et régions correspondants
 - Liste et contacts des MCR et MCD (médecin chef de région et médecin chef de département)

2-1 Identification du cas suspect :

2-1-1 Responsabilités :

Acteurs	Rôle et responsabilités
SNEIPS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recevoir l'appel de la communauté ○ Informer la cellule d'alerte
SAMU	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recevoir l'appel de la communauté ○ Informer la cellule d'alerte
EPS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identifier et isoler le cas suspect ○ Informer la cellule d'alerte ○ Coordonner avec MCD/MCR
CELLULE D4ALERTE	<ul style="list-style-type: none"> ○ Recevoir l'appel de la communauté, du SAMU, ou de l'EPS ○ Informer le MCD/MDR de la région concernée ○ Envoyer l'équipe d'investigation du DS
ICP/ Personnel soignant	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vérifier que l'équipement de protection essentiel est sur place à tout moment (gants, masques, lunettes au moins) ○ Mettre en place un dispositif de tri des malades avec l'aide d'un ASC formé ○ Prévoir une salle d'isolement marqué et sécurisé ○ Utilisé la définition d'un cas suspect, identifier le cas suspect ou un décès lié au COVID 19 dans un poste de santé ou une structure privée ○ Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec des personnes non autorisées ○ Prévenir le médecin chef de district ○ Prévenir l'autorité administrative et sanitaire pour solliciter le déploiement de forces de l'ordre en cas de menace sur la sécurité du patient ○ Attendre l'arrivée du MCD/ EI, obtenir des informations d'identification de base sur le patient et d'éventuels contacts
MCD/ EI	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vérifier que le patient répond à la définition d'un cas suspect ○ Informer le MCR et la cellule d'alerte ○ Prévenir l'équipe d'hygiène et l'équipe d'investigation d'un cas suspect (ou d'un décès lié au COVID 19)



	<ul style="list-style-type: none">○ Remplir la fiche d'identification du cas suspect○ Aider à l'identification d'éventuels contacts○ Organiser le prélèvement et son transport à DAKAR○ Organiser son transfert vers la salle d'isolement du centre de santé
MCR	<ul style="list-style-type: none">○ Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspects○ Fournir un appui au MCD sur le diagnostic du cas suspect, et son transport vers un centre d'isolement○ Prévenir le DP et la coordination opérationnelle de l'incident (IM) au COUS de la présence d'un cas suspect ou d'un décès○ Organiser avec le MCD le transfert du patient vers le CTEpi en cas de résultats positifs
Equipe soignante centre d'isolement	<ul style="list-style-type: none">○ Dispenser les soins initiaux aux patients

2-1-2 Outils : (définitions, formulaires, procédures)

Définition de cas	
Cas suspect	<p>a) Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), ET n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire avec une transmission locale du COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes</p> <p>Ou b) Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes</p> <p>Ou c) Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique.</p>
Cas probable	Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 au laboratoire de référence n'est pas concluant
Cas confirmé	Si le laboratoire de référence confirme l'infection par le COVID-19, quels que soient les signes cliniques
Non cas	Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif
Les contacts	<p>Le contact à haut risque (étroit) : Toute personne ayant eu un contact (dans un rayon de moins d'un mètre) avec un cas confirmé lors de sa période symptomatique et/ou quatre jours avant l'apparition des symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Contact en milieu professionnel : tout travailleur social ou de la santé qui a fourni directement ou indirectement des services personnels ou des soins cliniques ou qui se trouvait dans le



	même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19. o Contact au sein du ménage : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé
	Le contact à bas risque : Toute personne ayant eu un contact éloigné (dans un rayon de plus d'un mètre), de courte durée, dans un espace ouvert avec un cas confirmé lors de sa période asymptomatique
Formulaires	
<ul style="list-style-type: none">o Formulaire de notification des cas.o Fiche de notificationo Fiche de prélèvement	
Procédures	
<ul style="list-style-type: none">• Déclenchement de la procédure au niveau communautaire : La cellule d'alerte vérifie et identifie le cas suspect puis informe le MCD/MCR• Déclenchement de la procédure au niveau du Poste de Santé : L'ICP appelle le MCD après l'identification d'un cas suspect• Mesures prises par le MCD<ul style="list-style-type: none">o Le MCD/ EI vérifie que le contact répond à la définition de cas. a. Si oui, le MCD se rend au poste de santé ou envoie l'EI ; a. Si non, il téléphone ensuite au MCR pour infirmer la suspicion de cas suspect (fausse alerte) d'après son propre constat ou sur la base du rapport de l'EI.o Si le MCD envoie l'EI, il demande à l'ICP si le patient est en état de se déplacer seul afin de déterminer la taille de celle-cio L'équipe d'hygiène qui accompagne le MCD ou l'EI dans des véhicules séparés si possible, procède à la décontamination de la structure de santé (Cf. PON 06)o Si le cas suspect se trouve dans la communauté, l'EH se rend au domicile du patient sur la base de l'adresse exacte du/de la patient(e) fournie par le MCD ou l'EI pour une décontamination ultérieureo L'équipe qui se rend au poste de santé/structure privée/domicile doit comprendre le MCD/le Chef de l'EI, une autre personne formée et un chauffeur. Dans le cas où le patient ne peut pas se déplacer seul, prévoir une 3ème personne formée.	

2-1-3. Mesures prises par le MCD/EI une fois qu'il est alerté par rapport à un cas suspect

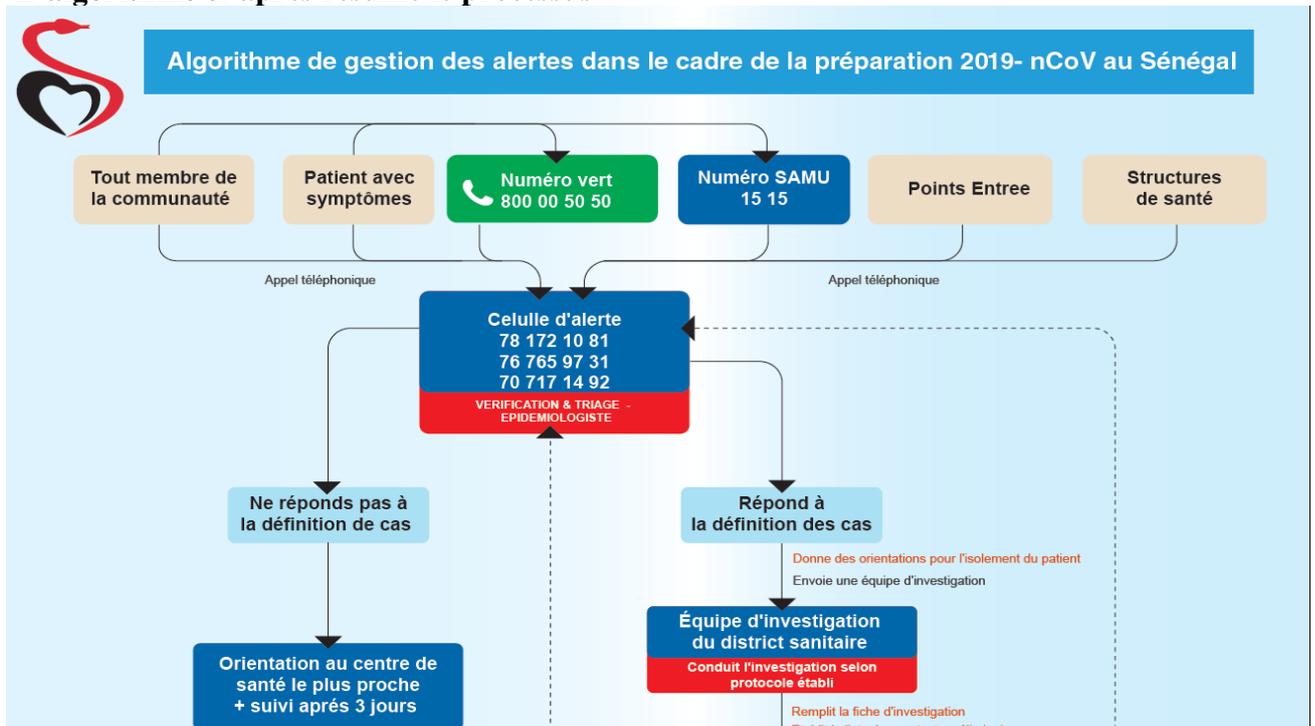
Mesures prises par le MCD/EI en arrivant au poste de santé/ structure privée

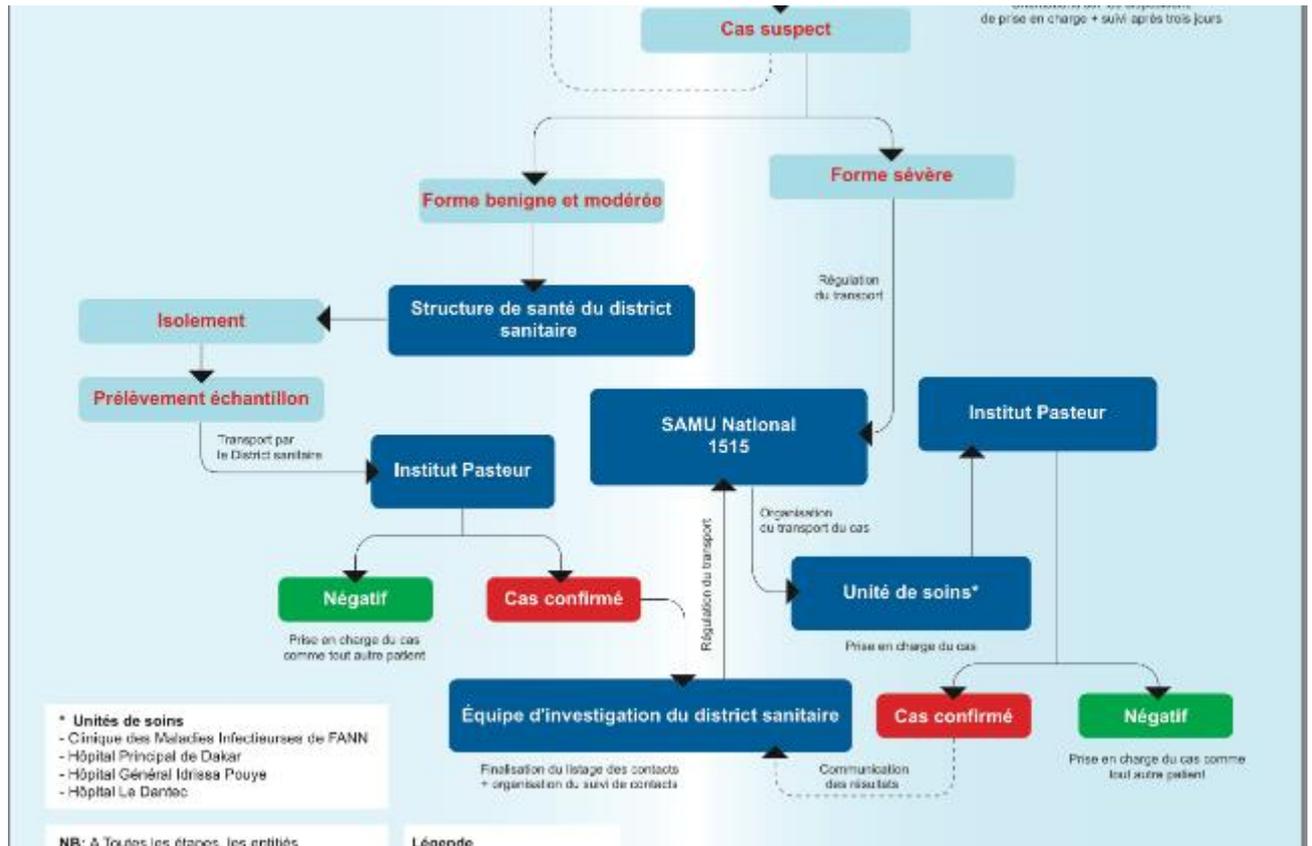
- o Prise de contact et échange d'information avec l'ICP/ personnel soignant
- o L'ICP/ personnel soignant lui remet la fiche initiale d'identification
- o Le MCD/EI et son assistant revêtent leur tenue de protection
- o Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement seul mais sous observation de la personne qui l'accompagne
- o Il/Elle interroge le patient et confirme la suspicion
- o Il/Elle remplit la fiche d'identification
- o Il/Elle confirme par téléphone avec le MCR qu'il s'agit bien d'un cas suspect et confirme la nécessité de transporter le patient vers la salle d'isolement/transit du CS
- o Il/Elle demande alors à l'ICP/personnel soignant de faire évacuer une partie ou la totalité du poste pour pouvoir procéder au transfert du cas suspect vers le véhicule de transport et pour la décontamination de la structure



- Le MCD/ EI renforce auprès de l'ICP/ personnel soignant l'importance de maintenir la zone d'isolement sans que personne ne s'en approche avant l'arrivée de le SNH
- Équipe enlève ses EPI suivant la procédure (PON 04)
- L'équipe achemine le patient jusqu'au centre d'isolement
- Sur le chemin, il prévient l'équipe du centre d'isolement de son arrivée avec un patient, et leur demande de se préparer (EPI).

L'algorithme ci-après résume le processus





2-2 Gestion des cas suspects

A l'arrivée, mettre le patient au site d'isolement identifié dans le CS et procéder au prélèvement de l'échantillon pour la confirmation biologique. Le prélèvement d'échantillons sur des cas suspects au COVID-19 doit se faire en conformité avec les recommandations de l'OMS par rapport à la prévention et la lutte contre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique

ou pandémique. Le personnel qui effectue le prélèvement doit porter un Equipement de Protection Individuelle (EPI) complet. L'échantillon doit être envoyé dans un triple emballage et être transporté dans une ambulance à l'Institut Pasteur le plus vite possible

2-2-1 Responsabilités

Acteurs	Rôle et Responsabilités
MCD	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informer la région médicale ○ S'assurer de l'acheminement de la fiche du patient et du prélèvement vers l'Institut Pasteur (voir fiche technique prélèvement).
MCR	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informer l'IM/Cellule de coordination opérationnelle/COUS ○ Coordonner avec le MCD/EI pour le transport du prélèvement et sa réception à l'IPD (voir fiche technique). Pour une coordination, appeler aux numéros suivants : Institut Pasteur de Dakar, Tel : 77 451 14 51 / 77 592 96 99.
IPD	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordonner le conditionnement et la réception de l'échantillon ○ Procéder à l'analyse



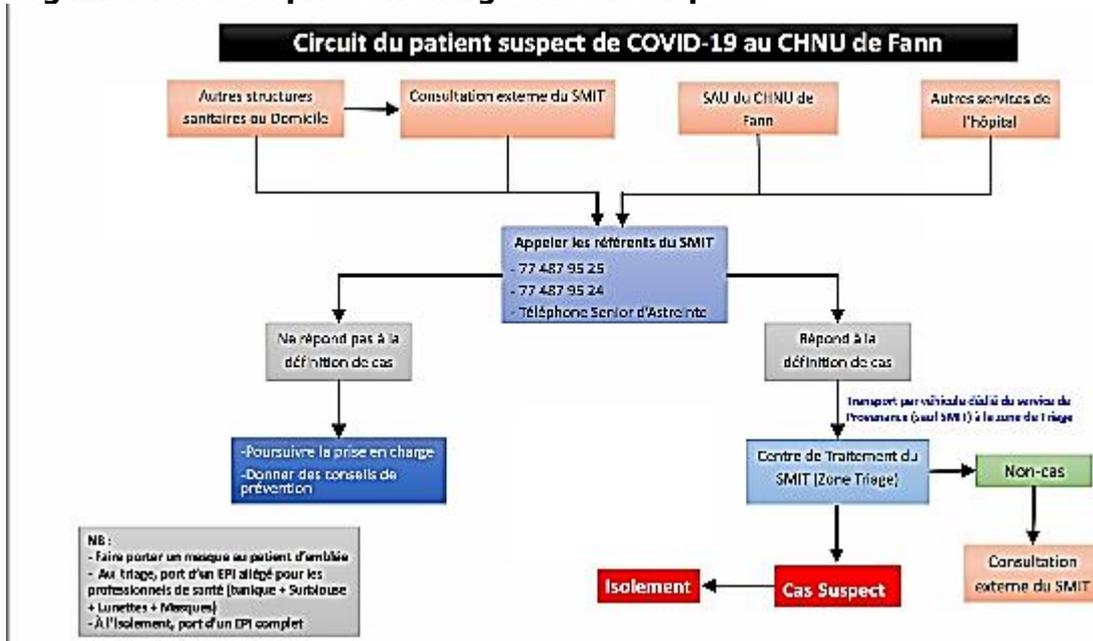
	<ul style="list-style-type: none">○ Transmettre les résultats à la DGSP, à la DP, à la cellule de coordination, au chef du Service des Maladies infectieuses
IM	<ul style="list-style-type: none">○ Partager les résultats avec MCR et MCD concernés✓ Si négatif : non-cas✓ Si positif : coordonner avec le SAMU, le CTEpi et le MCR du District concerné pour l'acheminement du patient au CTEpi (voir procédure de transport du patient)✓ Pour les régions de Dakar, Saint-Louis et - AIBD : le transport est assuré par le SAMU,✓ Pour les autres régions, le transport sera assuré par l'ambulance du District avec la régulation du SAMU.○
CTEpi	<ul style="list-style-type: none">○ Coordonner avec l'IM, MCR et Samu pour la PEC des cas○ Organiser le tri à l'arrivée des patients selon la symptomatologie clinique✓ Isolement (zone verte)✓ Unité des soins (zone rouge)

2-2-2 Outils: (formulaires, définition)

Définition de cas	
Cas suspect	Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), ET n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire avec une transmission locale du COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes
	Ou b) Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes
	Ou c) Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique
Cas probable	Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 au laboratoire de référence n'est pas concluant
Cas confirmé	Si le laboratoire de référence confirme l'infection par le COVID-19, quels que soient les signes cliniques
Non cas	Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif
	Le contact à haut risque (étroit) : Toute personne ayant eu un contact (dans un rayon de moins d'un mètre) avec un cas confirmé lors de sa période symptomatique et/ou quatre jours avant l'apparition des symptômes. <ul style="list-style-type: none">○ Contact en milieu professionnel : tout travailleur social ou de la santé qui a fourni directement ou indirectement des services

Les contacts	personnels ou des soins cliniques ou qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19. o Contact au sein du ménage : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé
	Le contact à bas risque : Toute personne ayant eu un contact éloigné (dans un rayon de plus d'un mètre), de courte durée, dans un espace ouvert avec un cas confirmé lors de sa période asymptomatique
Formulaires	
<ul style="list-style-type: none"> o Protocole de notification de cas o Protocole d'auto-isolément o Protocole de transport des patients 	

Organisation de la prise en charge des cas suspects



2-3 Investigation cas confirmé :

2-3-1 Objectif

L'investigation autour d'un cas confirmé de COVID-19 est une partie intégrante et centrale de la surveillance pendant l'épidémie. Elle concerne la recherche de contact, définie comme l'identification complète, le suivi quotidien et le listage complet des personnes qui sont connues ou suspectées d'avoir été en contact avec une personne infectée par le COVID-19.

La détection précoce, l'isolement rapide des nouveaux cas et la prise en charge adéquate de personnes infectées par le COVID-19 est nécessaire pour interrompre la chaîne de transmission du virus dans la communauté, réduire la mortalité liée à la sévérité de la maladie, prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.

Tous les contacts de cas suspects, probables et confirmés devraient être systématiquement identifiés et suivis pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus), à partir du



jour de décès ou de mise en isolement au Centre de Traitement (CTEpi) du cas contaminant. Pour l'épidémie de COVID-19, la recherche active des contacts pose de sérieux problèmes, en partie en raison de la rapidité de la propagation de la maladie, l'insuffisance des ressources (humaines, financières et logistiques), l'incertitude quant aux caractéristiques épidémiologiques, cliniques et virologiques de l'agent pathogène, sa capacité à se propager dans la communauté, sa virulence et les difficultés d'accès à la communauté. Elle concerne également les cas suspects. Tout sujet contact qui présente un des signes listés dans la définition d'un cas suspect est considéré comme un cas suspect et traité comme tel.

2-3-2 Investigation épidémiologique

Cette procédure concerne l'identification et la recherche active des cas suspects et des contacts dans la communauté et autres environnements fréquentés par le cas confirmé (comme les ménages, les établissements de soins de santé, les écoles).

L'objectif est de décrire la procédure d'investigation pour la recherche des cas suspects et des contacts.

2-3-3 L'équipe d'investigation

Elle doit comprendre des membres de :

- L'Equipe cadre de district
- L'Equipe cadre de la RM
- Les agents de BRH/SBH

NB : Des membres de l'EMIS/ FETP peuvent venir en appui à l'équipe d'investigation si elle est débordée.

Si possible, un psychologue peut se joindre à l'équipe.

2-3-3 Procédure :

- Une fois qu'un cas est confirmé au COVID-19, l'équipe d'investigation se rend au domicile du cas confirmé pour rechercher d'autres cas suspects éventuels, identifier et lister tous les sujets contacts étroits ou non
- Si le contact n'est pas présent, l'équipe doit en informer immédiatement le responsable le MCD et/ou le chef de l'EI, et si possible impliquer les autorités. Le MCD informe le MCR. Ils peuvent saisir les autorités administratives ou communautaires pour les assister
- Tous les contacts doivent être suivis pendant 14 jours selon le protocole de suivi des contacts
- Tout contact avec un symptôme clinique cité dans la définition des cas suspects dans les 14 jours suivant le décès ou l'isolement au CTE du cas primaire doit être considéré comme un cas suspect, et donc gérés comme tels (Cf. PON Gestion d'un cas suspect).

2-3-4 Collecte de données :

Les données concernant les cas confirmés et les contacts de leur entourage inclus dans l'investigation, seront recueillies sur la fiche d'investigation précisant les caractéristiques sociodémographiques des patients, le niveau d'exposition et les signes cliniques. Ces données seront compilées dans une base qui servira à cartographier et à identifier les chaînes de transmission

2-3-5 traitement des échantillons :

Tous les échantillons respiratoires de référence (écouvillon nasopharyngé ou oropharyngé), doivent être prélevés sur les cas suspects. De nouveaux échantillons peuvent être collectés si nécessaire ; • Les échantillons de suivi peuvent comprendre des échantillons des voies respiratoires supérieures. Des échantillons des voies respiratoires inférieures peuvent également être prélevés, si cela est possible. Mais les précautions recommandées en matière de prévention et de contrôle des infections doivent être mises en place avant le prélèvement, car il s'agit d'interventions à plus



haut risque. Un équipement de protection individuelle (EPI) approprié doit être porté lorsque les échantillons sont recueillis à partir de cas confirmés

2-3-6 Transport des échantillons :

Tous ceux qui participent à la collecte et au transport des échantillons doivent être formés aux pratiques de manipulation sûres et aux procédures de décontamination des déchets. Pour chaque échantillon biologique collecté, l'heure de la collecte, les conditions de transport et l'heure d'arrivée au laboratoire seront enregistrées. Les échantillons doivent parvenir au laboratoire le plus rapidement possible après leur collecte. Si l'échantillon n'est pas susceptible d'arriver au laboratoire dans les 72 heures, il doit être congelé, de préférence à -80 °C, et expédié sur de la glace sèche. Il est toutefois important d'éviter de congeler et de décongeler les spécimens à plusieurs reprises. Le stockage des échantillons respiratoires dans des congélateurs domestiques sans givre doit être évité, en raison de leurs fortes variations de température.

2-4 Habillage et déshabillage :

Pour tout contact avec des cas suspects ou cas confirmés Covid-19, il est obligatoire de porter un Equipement de Protection Individuelle (EPI). Avant l'utilisation de l'EPI, il est indispensable de vérifier son intégrité et son fonctionnement. L'habillage et le déshabillage de l'EPI doit toujours être accompagné d'un observateur qui instruit le porteur de l'EPI dans chaque étape de l'habillage et du déshabillage. L'observateur ne touche jamais le porteur de l'EPI et de son équipement. Le déshabillage doit être accompagné d'une décontamination à chaque étape.

2-4-1 Responsabilités :

C'est la responsabilité de chaque membre du personnel de santé et d'hygiène de porter un EPI lors de toute interaction avec un cas suspect ou confirmé de Covid-19, pendant le travail dans un centre d'isolement ou de traitement, ainsi que pendant la décontamination de lieux et d'objets, et lors du traitement de cadavres de personnes suspectées d'être mortes de Covid-19. Pendant le dépistage de cas potentiels (avant qu'ils ne soient identifiés comme cas suspects), le port d'un EPI partiel suffit. Tout personnel doit recevoir une formation portant sur l'habillage et le déshabillage des EPI avant son engagement dans le cadre clinique. Les MCR sont responsables d'assurer ces formations dans leurs régions respectives. Ils délèguent cette responsabilité aux MCD, pour le personnel travaillant dans chaque district sanitaire. Les MCD sont aussi responsables de l'approvisionnement d'EPI dans les structures de santé qui sont sous leur responsabilité. Ils délèguent cette responsabilité aux logisticiens qui travaillent dans chaque structure de santé.

2-4-2 Ressources :

Ressources	Composition
EPI	<ul style="list-style-type: none">• Ecran facial¹ / lunettes de protection (réutilisables)• protection respiratoire (APR) (N-95, FFP2) (jetable)• Masque chirurgical (jetables)• Gants d'examen (latex et nitrile) (jetables)• Gants en caoutchouc résistants (gants de ménage) réutilisables)• Tablier en plastique (jetable)• Appareil Combinaisons avec capuchon (jetables)• Surblouses (jetables)• Cagoule (jetable)• Bottes (réutilisables)• Couvre-bottes ou chaussures (jetables)



Matériel de décontamination	<ul style="list-style-type: none">• Serviette jetable• Sac en plastique rouge ou jaune (pour incinération déchets) Seau avec robinet avec solution chlorée 0,05% pour laver les mains* <ul style="list-style-type: none">• Pulvérisateur avec solution chlorée 0,5%*• Bassine avec eau chlorée à 0,5%* pour décontamination des bottes• Bassine pour les lunettes / écrans réutilisables après décontamination• Dans la mesure du possible le chlore HTH 70% sera préféré à l'eau de javel car le dosage est plus facile à réaliser. Si ce n'est pas possible, utiliser de l'eau de javel mais il est essentiel de vérifier le % de l'eau de Javel utilisée au préalable. Pour rappel, la solution chlorée doit être préparée et utilisée le même jour
-----------------------------	--

2-4-3 Procédures

Les personnels de santé et d'hygiène doivent mettre et enlever l'EPI dans une zone désignée en dehors de la zone à haut risque. Avant l'habillage d'un EPI primaire ou complet, il est essentiel de : – Enlever tous les effets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.). – Enfiler la tenue de travail et les bottes en caoutchouc* dans le vestiaire (mettre le pantalon dans les bottes pour éviter que la tenue ne traîne par terre)

- Port d'un EPI partiel lors du dépistage :

Pour le dépistage (avant qu'ils ne soient identifiés comme cas suspects), port de l'EPI partiel (gants, lunettes, masque, surblouse), selon la procédure suivante :

- ✓ Habillage des gants masques lunettes et sur-blouse :
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains 2
 - Enfiler la 1ère paire de gants (gants d'examen en nitrile)
 - Enfiler la surblouse jetable
 - Enfiler le masque
 - Enfiler l'écran facial OU les lunettes
 - Enfiler une 2nde paire de gants
- ✓ Déshabillage des gants, lunettes, masque et surblouse
 - Retirez toujours l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 - Retirer la paire de gants extérieure et la jeter sans prendre de risques
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 - Retirer l'article recouvrant la tête et le cou
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 - Retirer la surblouse
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 - Retirer la protection des yeux (écran facial/lunettes) en tirant l'attache depuis l'arrière
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 - Retirer le masque depuis l'arrière de la tête
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 - Retirez les surchaussures
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 - Retirer les gants et les jeter sans prendre de risques



- Nettoyer et décontaminer les bottes correctement avant de quitter la zone de déshabillage
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains
 - Retirer les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les sur-chaussures le cas échéant).
 - Nettoyer et décontaminer les bottes correctement dans le pédiluve avant de quitter la zone de déshabillage
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
 - Retirez les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée et les jeter sans prendre de risques
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains non gantées (avec la solution chlorée à 0,05%)
 - Inspecter et décontaminer les bottes(hygiéniste) Se tenir dans un bac pour la décontamination des bottes à la sortie de la zone à haut risque
- EPI complet :

Pour toutes les autres situations, le port d'un EPI complet est obligatoire

- ✓ Habillage EPI :
 - Porter des vêtements de travail légers en dessous
 - S'hydrater avant de mettre la combinaison
 - Vérifier le kit
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains
 - Enfiler la 1ère paire de gants (gants d'examen en nitrile).
 - Enfiler la combinaison
 - Faire un trou pour le pouce dans la manche de la combinaison si les gants ou les manches de la combinaison ne sont pas assez longs
 - Enfiler le masque
 - Enfiler l'écran facial OU les lunettes.
 - Enfiler l'article recouvrant la tête et le cou (coiffe chirurgicale OU cagoule).
 - Enfiler une 2ème paire de gants** (de préférence recouvrant largement le poignet) pardessus la manche
 - Inscrire le nom sur la combinaison *Si on ne dispose pas de bottes, utilisez de chaussures fermées (à enfiler, sans lacets et couvrant totalement le cou-de-pied et les chevilles)
 - ** Ne pas utiliser de ruban adhésif pour attacher les gants
- ✓ Déshabillage EPI complet :
 - Retirer toujours l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé
 - Vérifier que des conteneurs pour déchets infectieux et d'autres conteneurs pour les articles réutilisables sont à disposition dans la zone de déshabillage
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
 - Retirer le tablier en se penchant vers l'avant et en prenant soin d'éviter de contaminer les mains
 - Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
 - Retirer la combinaison/surblouse et la paire de gants extérieures



- Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
- Retirer la protection des yeux par l'arrière (écran facial/lunettes)
- Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
- Retirer le masque depuis l'arrière de la tête
- Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)

2-5 Prise en charge :

Le nouveau coronavirus (COVID-19), est responsable de cas de maladies respiratoires aiguës ayant débuté à Wuhan, en Chine. La COVID-19, telle qu'elle a été nommée, est considérée comme une nouvelle souche de coronavirus qui n'avait pas encore été identifiée chez l'homme. Il s'agit d'un beta-coronavirus appartenant à la même famille que le SRAS-CoV et le MERS-CoV. Il semblerait plus proche du SRAS-CoV. Les coronavirus sont une large famille de virus, mais seuls six (le COVID-19 en est le 7ème) sont connus pour infecter l'être humain : 4 espèces (Human Coronavirus ou HCoV: 229E, OC43, NL63, HKU1) responsables d'infections respiratoires endémiques et 2 espèces (SRAS- Cov et MERS-CoV) qui entraînent des formes épidémiques.

Le tableau clinique est d'installation brutale avec une prédominance des signes respiratoires et infectieux. Dans la plupart des cas, deux types de tableaux sont décrits : un tableau simple et un tableau grave :

- Le tableau simple est dominé par : - Syndrome infectieux : fièvre, frissons - Syndrome algique : céphalées, myalgies - Signes respiratoires : toux, congestion nasale, pharyngite
- Les formes graves évoluent vite vers un syndrome de détresse respiratoire aiguë et sont définies selon l'un des critères suivants : - Une dyspnée ; - Une fréquence respiratoire supérieure à 30 bpm ; - Une hypoxémie.

2-5-1 organisation de la prise en charge :

- Reconnaître et trier tous les patients atteints d'infection respiratoire aiguë (sévère ou simple) suspect de COVID-19 au premier point de contact avec le système de santé
- Orienter directement le patient vers sa zone d'hospitalisation (isolement)
- Établir le dossier du patient en veillant à y inscrire toutes les informations requises
- Mettre en place immédiatement les mesures appropriées de prévention et contrôle de l'infection notamment en plus des précautions standard d'hygiène les précautions complémentaires de type « Air » et « Contact »
- Hospitaliser le patient en chambre individuelle, si non disponible cohorting des patients (lits distants d'au moins 1 mètre)
- Faire porter un masque chirurgical au patient
- Porter un équipement de protection individuel (EPI) par les professionnels de santé : combinaison, sur-blouse à usage unique, gants non stériles à usage unique, port d'un appareil de protection respiratoire (masque) de type FFP2, tablier plastique ou lunettes de protection pendant les soins exposant
- Réaliser des gestes d'hygiène des mains (HDM) par friction avec un soluté hydro-alcoolique (SHA) suivant les 5 indications de l'OMS.
- Gérer les déchets dans les différents sacs prévus à cet effet : DAOM et DASRI

2-5-2 gestion des prélèvements :

- Réaliser des prélèvements pour la confirmation du diagnostic et gérer leur transport



- Prélèvements nasopharyngés ou expectorations ou aspiration endotrachéales
 - Utiliser un tube sec
 - Mettre les prélèvements dans des boîtes triple emballage
 - Adjoindre la fiche de renseignement dûment remplie
 - Appeler le service dédié pour le transport des prélèvements à l'institut Pasteur
- Réaliser des prélèvements pour la recherche de complications
 - Ne sera à envisager que si disponibilité d'un appareil de P.O.C dans le service
 - Réaliser : NFS, Gaz du sang, lactatémie, créatininémie, azotémie, transaminases, TP, Glycémie

2-5-3 Traitement et suivi des patients :

En l'absence d'antiviraux efficaces, le traitement est purement symptomatique et dépend de la gravité des signes. Il faut une thérapie de soutien précoce et une surveillance

Dans le cadre de la prise en charge il faut :

- Notifier le cas suspect de COVID-19 à la division de la prévention
 - Remplir la fiche de notification de cas
 - Notifier le cas (suspect, probable, confirmé) à la direction de la prévention
- Information et suivi de tous les contacts de cas confirmés
 - Établir la liste de tous les sujets contacts des cas symptomatiques
 - Informer les personnes chargées du suivi des contacts et leur envoyer la liste établie

2-6 Prise en charge au cabinet dentaire

La transmission du COVID 19 (présent dans la salive) se fait par : - Les gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsque le patient parle, tousse ou éternue (gouttelettes de Pflügge) - Le contact avec les mains et les muqueuses de surface inerte contaminée par la salive. De ce fait, la profession dentaire est certainement la plus exposée compte tenue de la proximité entre le patient et le praticien qui se positionne à une vingtaine de cm de la cavité buccale lors des soins. Aussi, l'utilisation d'instruments rotatifs (turbine, contreangle) ou à ultrasons (détartreurs), et de seringue multifonction (air/eau), génère une aérosolisation de la salive, de sécrétions et du sang dans l'environnement de travail. Il a été démontré que les coronavirus peuvent persister sur les surfaces de quelques heures à plusieurs jours (en fonction du type de surface, de la température, de l'humidité ambiante...).

2-6-1 Responsabilités :

Acteurs	Rôle et responsabilités
Personnel cabinet dentaire	<ul style="list-style-type: none">○ Vérifier que l'équipement de protection essentiel est sur place à tout moment (gants, masques, lunettes au moins)○ Mettre en place un dispositif de tri des malades avec l'aide de son assistant○ Prévoir une salle d'isolement marquée et sécurisée○ Utiliser la définition d'un cas suspect (décrite ci-dessous)○ Identifier le cas suspect au COVID-19



	<ul style="list-style-type: none">○ Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec des personnes non autorisées○ Informer la cellule d'alerte.
CELLULE D'ALERTE	<ul style="list-style-type: none">○ Recevoir l'appel du cabinet dentaire○ Informer le MCD /MCR de la région concernée○ Envoyer l'équipe d'investigation du DS
MDC/ EI	<ul style="list-style-type: none">○ Vérifier que le patient répond à la définition d'un cas suspect○ Informer le MCR et la cellule d'alerte○ Prévenir l'équipe d'hygiène et l'équipe d'investigation d'un cas suspect (ou d'un décès) lié au COVID-19○ Remplir la fiche d'identification du cas suspect○ Aider à l'identification d'éventuels contacts○ Organiser son transfert vers la salle d'isolement du Centre de Santé
MCR	<ul style="list-style-type: none">○ Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect○ Fournir un appui au MCD sur le diagnostic du cas suspect et son transport vers un centre d'isolement○ Prévenir la DP et la coordination opérationnelle de l'incident (IM) au COUS de la présence d'un cas suspect ou d'un décès○ Organiser avec le MCD le transfert du patient vers le CTEpi en cas de résultats positifs
SNH	<ul style="list-style-type: none">○ Se rendre au poste de santé (ou structure de santé) dans les 3h qui suivent l'alerte et procéder à sa décontamination○ Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du patient.
IM	<ul style="list-style-type: none">○ Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON)○ Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations

2-7 Décontamination des structures de santé

Toute structure de santé qui identifie un cas suspect de Covid-19 ou un décès probablement lié au Covid-19 doit être décontaminée de manière rigoureuse. On ne sait pas combien de temps le virus Covid-19 peut rester en vie dans le fluide corporel d'un malade. Donc tous les liquides ou les objets touchés ou utilisés par un patient Covid-19 doivent être considérés comme potentiellement infectieux. Pour des raisons de sécurité et afin de rassurer le personnel de santé ainsi que la communauté, que le poste de santé ne présente plus de risque et peut être à nouveau utilisé, l'équipe de décontamination doit traiter les lieux dans les plus brefs délais.

Définitions importantes :

- **Nettoyage** : C'est l'élimination générale des salissures organiques et minérales (saleté, nourriture, matières fécales, sang, salive et autres fluides corporelles)
- **Décontamination** : C'est le processus de sécurisation d'un objet ou d'une zone en éliminant les contaminants tels que les micro-organismes. Le processus de décontamination comprend : le nettoyage, la décontamination.



2-7-1 Responsabilités :

Le chef de l'équipe des hygiénistes est responsable de la mise en œuvre des procédures décrites dans ce protocole, sauf mention contraire. Il est soutenu par une équipe composée de plusieurs hygiénistes (voir détails ci-dessous).

2-7-2 Ressources :

- **Ressources humaines :**

Chaque structure sanitaire doit avoir à sa disposition une équipe d'hygiène. Les hygiénistes assurent la gestion des déchets dans le centre, procèdent à la décontamination du matériel et des lieux, ainsi qu'à la décontamination des personnes sortant du centre, afin de minimiser les risques de contamination. À tout moment, 2 hygiénistes doivent être de service, pour assurer 3 rotations de 8h par jour pendant une semaine, suivi d'une semaine de congé. Un total de 12 hygiénistes est nécessaire. Pour des raisons de sécurité du personnel, il est recommandé que les équipes travaillent par binôme.

- **Equipe de décontamination :**

Le SNH se compose de deux agents applicateurs et d'un superviseur.

- **Matériels et équipements :**

Les éléments cités dans le tableau ci-dessous doivent être présents dans le véhicule de le SNH. Les EPI doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être adaptés à tous les membres de le SNH. Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail. Pour une équipe de 3 personnes (un superviseur et 2 agents applicateurs) :

Description	Quantité pour chaque équipe de trois	Matériel présent dans le véhicule
Equipement de protection individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	5	<input type="checkbox"/>
Masque (FFP2 ou N95)	5	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection	5	<input type="checkbox"/>
Salopette étanche	5	<input type="checkbox"/>
Cagoule	5	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen en latex	1 paquet	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes en caoutchouc	5 paires	<input type="checkbox"/>
Autres équipements		
Pulvérisateur manuel de 16 litres pour traitement des surfaces	2	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur (type spray) à main d'1 litre pour déshabillage et traitement des surfaces	2	<input type="checkbox"/>
Sacs poubelles en plastique (50 litres)	12	<input type="checkbox"/>
Eau de javel	5 litres	<input type="checkbox"/>
Granules HTH 70%, et une cuillère mesure	450 g	<input type="checkbox"/>
détergent/décontaminant	1 btl 5 litres	<input type="checkbox"/>
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	<input type="checkbox"/>
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination (solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; deterganios)	2	<input type="checkbox"/>



Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable après usage	2	<input type="checkbox"/>
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	<input type="checkbox"/>
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	<input type="checkbox"/>
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	<input type="checkbox"/>
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux	1 rouleau	<input type="checkbox"/>
Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	<input type="checkbox"/>

- **Procédures :**

- ✓ **Déclenchement de la procédure :**

Le responsable de la formation sanitaire prévient le chef de l'unité PCI, responsable des Equipes d'Hygiène de la nécessité d'effectuer une décontamination d'une structure de santé, et fournit l'adresse exacte de la structure. L'équipe composée d'un superviseur et de deux agents applicateurs doit se rendre sur les lieux et effectuer l'opération au plus tard dans les 24 heures qui suivent la notification.

- ✓ Préparation avant le départ

Avant le départ, l'équipe SNH vérifie que l'ensemble du matériel requis est dans le véhicule. Le superviseur signe la liste de vérification

- ✓ A l'arrivée à la structure sanitaire

La décontamination doit être effectuée de manière minutieuse. L'équipe arrive et n'enfile les EPI qu'à l'entrée des locaux à décontaminer. Le superviseur prend contact avec le responsable qui prend les dispositions.

- ✓ La décontamination

La décontamination se fait hors présence humaine. Le responsable doit expliquer de manière détaillée à l'équipe, par où le malade est entré, combien de temps il a séjourné dans la structure, dans quelles pièces, s'il a utilisé les toilettes. Si le patient a séjourné dans l'établissement et utilisé des couvertures ou matelas qui ont été souillés l'équipe devra effectuer le traitement ou l'incinération. Ces informations permettront au superviseur d'organiser la décontamination de la structure dans les meilleures conditions. Après l'incinération, un procès-verbal de destruction devra être établi par le SNH et déposé dans les archives du poste de santé. Les deux agents applicateurs, le superviseur et éventuellement le responsable de la structure s'équipent d'EPI. Le superviseur, équipé de son EPI, entre dans les locaux de la structure de santé pour faire l'évaluation. Si les deux agents applicateurs sont expérimentés, le superviseur n'a pas besoin de revêtir son EPI et peut surveiller de l'extérieur le traitement. L'un des agents applicateurs décontamine l'intérieur des locaux de la structure de santé. Toutes les pièces et dépendances de la structure de santé doivent être pulvérisées.

Description	Méthode de contamination	Vérification superviseur
sol, surfaces verticales	Décontamination pariétale y compris encadrement porte et fenêtre	<input type="checkbox"/>
Lit et autre mobilier	Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant	<input type="checkbox"/>
Objets durs réutilisables, tels que des seaux, Ustensiles	Laisser tremper pendant 30 minutes, dans un seau de 10 l apporté par l'équipe et	<input type="checkbox"/>



tels que des assiettes, des cuillères, des tasses	contenant une solution chlorée à 0.5%. après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille.	
Matériels et équipement de soins	Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant	<input type="checkbox"/>
Literie,	Décontamination solution de deterganios sur toutes les faces, à l'extérieur, puis séchés au soleil par la famille.	<input type="checkbox"/>

- **Fin de la décontamination de la structure sanitaire :**

Les deux agents applicateurs, le superviseur et éventuellement le responsable enlèvent leur EPI (voir procédure pour enlever l'EPI). Le matériel jetable est conditionné dans les sacs plastiques pour incinération de la structure sanitaire. Le matériel réutilisable est conditionné dans les contenants qui sont fermés. Au retour, le véhicule et les différents équipements sont décontaminés.

Le superviseur rend compte au chef d'unité PCI qui envoie une copie de son rapport au responsable de l'établissement

2-8 Décontamination des domiciles :

La maison d'un patient qui est transporté en unité de traitement, ou d'un patient qui est décédé de Covid-19 à son domicile doit être décontaminée. Pour des raisons de sécurité et afin de rassurer la famille et la communauté, que la maison ne présente plus de risque et peut être à nouveau utilisée, l'équipe d'hygiène et de sécurité doit décontaminer le logement où le patient séjournait lors de l'apparition des premiers symptômes ainsi que ses effets personnels dans un délai maximum de 24 heures.

2-8-1 Responsabilités :

- **MCD :**

- ✓ Alerter le Chef de sous brigade d'hygiène, responsable des Equipes d'Hygiène et de Sécurité d'un cas suspect, confirmé ou d'un décès lié au Covid-19. Fournir au SNH l'adresse précise du domicile
- ✓ Prévenir l'IM de la présence du cas
- ✓ Fournir les informations nécessaires concernant le cas et les éventuels contacts en utilisant les formulaires ODK

- **SNH :**

- ✓ Se rendre au domicile au plus tard dans les 24h qui suivent la validation de l'alerte et procéder sa décontamination
- ✓ Coordonner l'ensemble du processus et le flot d'informations

2-8-2 Ressources :

- Equipe de décontamination domiciliaire :

Le SNH se compose de deux agents applicateurs et d'un superviseur

- Matériels et équipement :

Les éléments contenus dans le tableau ci-dessous doivent être mis à la disposition de l'équipe (dans le véhicule) de le SNH. Les EPI doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être



adaptés à tous les membres des SNH. Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail. Pour une équipe de 3 personnes (un superviseur et 2 agents applicateurs) :

Description	Quantité pour chaque équipe de trois	Matériel présent dans le véhicule
Equipement de protection individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	5	<input type="checkbox"/>
Masque (FFP2 ou N95)	5	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection	5	<input type="checkbox"/>
Salopette étanche	5	<input type="checkbox"/>
Cagoule	5	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen en latex	1 paquet	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes en caoutchouc	5 paires	<input type="checkbox"/>
Autres équipements		
Pulvérisateur manuel de 16 litres pour traitement des surfaces	2	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur (type spray) à main d'1 litre pour déshabillage et traitement des surfaces	2	<input type="checkbox"/>
Sacs poubelles en plastique (50 litres)	12	<input type="checkbox"/>
Eau de javel	5 litres	<input type="checkbox"/>
Granules HTH 70%, et une cuillère mesure détergent/décontaminant	450 g 1 btl 5 litres	<input type="checkbox"/>
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	<input type="checkbox"/>
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination (solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; deterganios)	2	<input type="checkbox"/>
Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable après usage	2	<input type="checkbox"/>
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	<input type="checkbox"/>
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	<input type="checkbox"/>
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	<input type="checkbox"/>
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux	1 rouleau	<input type="checkbox"/>
Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	<input type="checkbox"/>

2-8-3 Procédures:

- Déclenchement de la procédure:

Le Médecin Chef de District (MCD) prévient le chef de sous brigade d'hygiène, responsable des Equipes d'Hygiène, de la nécessité d'effectuer une décontamination domiciliaire et fournit l'adresse exacte du domicile. L'équipe composée d'un superviseur et de deux agents



applicateurs, doit se rendre sur les lieux au plus tard dans les 24 heures qui suivent la notification par le MCD

- Préparation avant le départ :

Avant le départ, le SNH vérifie que l'ensemble du matériel requis est dans le véhicule. Le superviseur signe la liste de vérification.

- A l'arrivée au domicile

La décontamination doit être effectuée d'une manière respectueuse. L'équipe arrive et enfile les EPI avant d'entrer dans le domicile. Lors de la décontamination, certains biens appartenant à la famille peuvent être détériorés. Il est essentiel de bien expliquer la procédure à la famille. Bien expliquer à la famille que la décontamination a pour but de décontaminer les zones où le patient a séjourné ainsi que ses objets personnels afin qu'ils puissent être utilisés en toute sécurité. Il est aussi important d'expliquer que certains éléments (matelas, serviettes, draps, moustiquaires) vont devoir être décontaminés sur place.

- La décontamination :

Les deux agents applicateurs, le superviseur et éventuellement un membre de la famille, s'il/elle le désire, s'équipent d'EPI (voir procédure pour enfile l'EPI). Le superviseur équipé de son EPI entre dans le domicile et l'évalue. Si les agents applicateurs sont expérimentés, le superviseur n'a pas besoin de revêtir son EPI et peut surveiller de l'extérieur de la maison. L'un des agents applicateurs décontamine l'intérieur des locaux du domicile. Toutes les pièces et dépendances de la maison doivent être décontaminées.

Description	Méthode de contamination	Vérification superviseur
sol, surfaces verticales	Décontamination pariétale y compris encadrement porte et fenêtre	<input type="checkbox"/>
Lit et autre mobilier	Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant	<input type="checkbox"/>
Objets durs réutilisables, tels que des seaux, Ustensiles tels que des assiettes, des cuillères, des tasses	Laisser tremper pendant 30 minutes, dans un seau de 10 l apporté par l'équipe et contenant une solution chlorée à 0.5%. Après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille.	<input type="checkbox"/>
Matériels et équipement de soins	Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant	<input type="checkbox"/>
Literie,	Décontamination solution de deterganios sur toutes les faces, à l'extérieur, puis séchés au soleil par la famille.	<input type="checkbox"/>

- Fin de la décontamination domiciliaire :

Les deux agents applicateurs, le superviseur et éventuellement un membre de la famille enlèvent leur EPI (voir procédure pour enlever l'EPI). Le matériel jetable est conditionné dans les sacs plastiques pour incinération. Le matériel réutilisable est conditionné dans les contenants qui sont fermés. Le superviseur insiste sur l'importance de la référence précoce



en cas de symptômes et le fait que l'équipe de suivi des sujets contacts passera tous les jours pour évaluer leur tableau clinique. Au retour, le véhicule et les différents équipements sont décontaminés. Le superviseur rend compte au chef de sous brigade qui envoie son rapport au MCD avec copie à son chef de brigade régionale.

2-9 Décontamination des véhicules :

La décontamination des véhicules est une étape essentielle qui doit être effectuée de manière systématique après chaque transport de patient Covid-19 et nécessite le plus grand soin.

2-9-1 Responsabilités :

- Décontamination du véhicule de transport après le transport du patient Covid-19 et de l'échantillon d'analyse.
- Vérification et stockage des fiches de décontamination du véhicule.
- Développer et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées.
- Coordonner l'ensemble du processus et le flot d'information

2-9-2 Ressources :

- Equipe d'hygiène :
 - 1 superviseur
 - 1 hygiéniste
- Equipement :

Le matériel suivant doit être assemblé avant de commencer la décontamination.

L'équipement doit être disponible à tout moment. Le superviseur doit confirmer la présence du matériel avant le début de la décontamination

Pour une équipe de 2 personnes (1 superviseur et 1 hygiéniste) :

Description	Quantité pour chaque équipe de trois	Matériel présent dans le véhicule
Equipement de protection individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	3	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection	3	<input type="checkbox"/>
Vêtements de protection	3	<input type="checkbox"/>
Cagoule	3	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen (prévoir 02boites tailles M et taille L avec au moins 20 gants)	10 paires	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc (tailles M et L)	3 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes (prévoir tailles adéquates)	3 paires	<input type="checkbox"/>
Autres équipements		
Pulvérisateur 16 litres rempli de solution de décontamination	2	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur (type spray) à main 1litre	1	<input type="checkbox"/>
Sachets poubelles en plastique (50 litres)	5	<input type="checkbox"/>
Chlore HTH 70% et cuillère mesure en plastique	100 g	<input type="checkbox"/>
Chiffon nettes	5	<input type="checkbox"/>
Savons liquides	1 flacon	<input type="checkbox"/>
Gobelet en plastique	2	<input type="checkbox"/>
Bidon 10 litres rempli d'eau pour préparer des solutions	2	<input type="checkbox"/>



Eau claire 50 litres minimum pour rinçage	1	<input type="checkbox"/>
Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable – Clairement identifié comme décontaminé (ou comme contaminé et devant être décontaminé)	5	<input type="checkbox"/>
Directives pour la préparation des solutions de décontamination	1	<input type="checkbox"/>
Serpillères	2	<input type="checkbox"/>

2-9-3 Procédures :

- **Règles de base :**

Après chaque transport de patient, le véhicule doit systématiquement être décontaminé. Le chauffeur doit stationner le véhicule dans la zone de décontamination puis quitter la zone sans s'approcher de l'espace réservé aux patients. La zone de décontamination doit idéalement être située dans l'enceinte du centre de traitement). Cette zone sera si possible couverte et en tous cas équipée d'un système de drainage (puits perdus) pour éviter le ruissellement des eaux de décontamination hors de la zone.

- **Préparation de la décontamination :**

Le chauffeur prévient l'SNH que le véhicule est en zone de décontamination L'équipe prépare le matériel nécessaire, puis revêt son EPI (voir P04) et se rend dans la zone de décontamination. Tous les éléments qui sont amovibles (poubelles, matelas, brancard) doivent être retirés et décontaminés à l'extérieur du véhicule.

- **Séparation des éléments amovibles :**

Les sachets poubelles contenant les objets utilisés lors du transport des patients sont pulvérisés sur toutes les faces avec une solution chlorée à 0,5%, puis stockés dans un coin de la zone pour être ensuite détruits dans l'incinérateur. Le récipient de 10 litres avec couvercle, utilisé en cas de vomissement, excréta, etc. durant le transport du patient sera lui aussi pulvérisé sur toutes les faces extérieures avec une solution chlorée à 0,5%. Les contenants d'EPI de l'équipe de transport est pulvérisé sur toutes les faces avec une solution chlorée à 0,5%, puis stocké dans un coin de la zone.

- **Décontamination de l'intérieur du véhicule :**

Cette procédure ne concerne que la partie du véhicule qui a hébergé le patient. L'hygiéniste doit appliquer une solution chlorée à 0,5 % sur les surfaces intérieures du véhicule. Si des crachats, expectorations, vomissements ou excréta, sont constatés, l'hygiéniste doit les évacuer, après une décontamination préalable. Dans ce cas, une seconde pulvérisation est nécessaire. Dix minutes après la pulvérisation, l'équipe utilisera une solution savonneuse (eau claire et détergent ménager) pour rincer l'intérieur du véhicule.

Une fois cette opération terminée, une autre pulvérisation avec une solution décontaminant sera effectuée. Si décontamination avec le chlore, attendre alors 30 minutes puis rincer à l'eau claire, car la solution chlorée est corrosive pour les surfaces métalliques du véhicule. Laisser ensuite sécher le véhicule à l'air libre (sans le déplacer). Le véhicule peut être réutilisé après séchage. Le superviseur et l'hygiéniste peuvent ensuite enlever leur EPI.



- **Fin de la contamination :**

Le superviseur remplit la fiche de décontamination du véhicule

2-10 Gestion des déchets :

Un contact non protégé au cours de la gestion des déchets provenant d'une unité de soins à un patient confirmé ou suspect de covid-19 peut exposer à une contamination. Tous les déchets contaminés provenant de malades atteints de covid-19 doivent être éliminés de façon correcte. Il en est de même pour tout matériel à usage unique utilisé.

- **Définitions :**

- ✓ **Déchets biomédicaux :** c'est le flux total des résidus et d'autres substances provenant d'un établissement de soins et de recherche, comprenant
 - des éléments à risques potentiels pour la santé et pour l'environnement.
 - des éléments solides et liquides sans risques
- ✓ **Gestion écologiquement rationnelle :** Toutes mesures pratiques permettant d'assurer que les déchets soient gérés d'une manière qui garantisse la protection de la santé humaine et de l'environnement contre les effets nuisibles que peuvent avoir ces déchets ou leur système de gestion
- Responsabilités :

Le chef de l'équipe des hygiénistes est responsable de la mise en œuvre des procédures décrites dans ce protocole, sauf mention contraire. Il est soutenu par une équipe composée de plusieurs hygiénistes (voir détails ci-dessous).

- Ressources :
- ✓ Ressources humaines :

Chaque structure sanitaire doit avoir à sa disposition une équipe d'hygiène. Les hygiénistes assurent la gestion des déchets dans le centre, procèdent à la bonne exécution du conditionnement, du transport et de l'élimination. Deux hygiénistes doivent être de service, pour assurer 3 rotations par jour. Pour des raisons de sécurité du personnel, il est recommandé que les équipes travaillent par binôme.

- ✓ Matériels et équipements :

Description	Quantité pour la structure sanitaire	Matériel présent dans la structure
Matériel de tri/conditionnement		
poubelles	10	
Sacs poubelle noirs	5	
Sacs poubelles jaunes	5	
Boîtes de sécurité	5	
Contenant avec couvercle (100 l)	2	
Matériel de collecte, stockage et élimination		
GRV	4	
Aire de stockage sécurisé	1	
Incinérateur électromécanique	1	
Fut de brulage (éventuellement)	1	
Décontaminant (solution chlorée à 0,5%)	25 kg de HTH	
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination (solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; deterganios)	2	



2		
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux (éventuellement)	1 rouleau	
EPI pour la manipulation des déchets		
Gants de ménage	20	
Masques chirurgicaux	100	
Lunettes de protection	20	
Combinaisons	20	
Tabliers	20	
Bottes	20	

- **Procédures**

- ✓ **Tri/conditionnement des déchets :**

Types de déchets	Contenants
DAOM : Déchets non-infectieux, y compris les emballages, les restes alimentaires, les journaux, les contenants en plastiques et les bouteilles	Une poubelle avec sachet noir de préférence
Déchets infectieux NON piquants /tranchants : Les déchets connus ou suspectés de contenir des agents pathogènes et présentant un risque de transmission de maladies, ex : <ul style="list-style-type: none">○ déchets et eaux usées contaminées par le sang et d'autres fluides corporels, y compris les déchets hautement infectieux tels que les cultures de laboratoire et les stocks micro biologiques○ et les déchets dont les excréta et autres matériaux qui ont été en contact avec des patients infectés par des maladies hautement infectieuses dans des salles isolées	Une poubelle avec sachet jaune de préférence Seau pour les liquides / fluides infectieux
OPCT : Objets pointus usés ou non usés, y compris Aiguille hypodermique, intraveineuse ou autre ; seringues autobloquantes ; seringues avec aiguilles fixées ; sets de perfusion ; scalpels ; pipettes ; couteaux ; lames ; verre cassé	Une boîte de sécurité pour les OPCT

- **Collecte :**

- ✓ Les déchets doivent être collectés régulièrement, au minimum une fois par jour.
- ✓ Ils ne doivent pas s'accumuler à l'endroit où ils sont produits.
- ✓ Un programme quotidien et un circuit de collecte doivent être planifiés par le chef de l'SNH.
- ✓ Chaque type de déchets sera collecté et stocké séparément.
- ✓ Les employés chargés de la collecte des déchets doivent être informés des contenants à objets piquants/tranchants qui ont été fermés par le personnel de soins.
- ✓ Ils doivent mettre des EPI et manipuler les déchets avec prudence.

- **Transport :**

Le transport doit se faire de manière sécurisée (en utilisant des EPI et en respectant les zones de passage).



Les moyens utilisés pour le transport des déchets peuvent être de plusieurs sortes (conteneurs sur roulettes, chariots ...) et doivent répondre aux exigences suivantes :

- ✓ Être faciles à charger et décharger.
- ✓ Ne pas comporter d'angles ou de bords tranchants pouvant déchirer les sacs ou abîmer les conteneurs.
- ✓ Être facilement nettoyable (avec une solution à 0,5 % de chlore actif).
- ✓ Être clairement identifiés selon les types des déchets. Le trajet doit être planifié pour éviter toute exposition du personnel, des patients et du public. Il faudra minimiser le passage à travers les zones propres (stérilisation), les zones sensibles (bloc opératoire, soins intensifs) et les zones publiques.
- ✓ Les moyens de transport externe à l'établissement doivent être conformes à la législation nationale en matière de transport des matières dangereuses. S'il n'y a pas de législation nationale, se référer aux recommandations internationales relatives au transport des déchets dangereux.

- Stockage :

Toute structure sanitaire doit disposer d'une Zone à déchets protégée et clôturée devant servir à l'entreposage de transit avant d'être éliminés par incinération ou transportés à la décharge finale. Le temps d'entreposage ne doit pas excéder 48 Heures pendant la saison froide et de 24 Heures pendant la saison chaude. Les déchets à caractère infectieux ne doivent en aucun cas être stockés dans des lieux ouverts au public. Un endroit de stockage doit être aménagé pour les déchets biomédicaux. Il doit répondre aux 12 critères suivants :

- ✓ Être protégé, avec un accès limité avec un responsable désigné
- ✓ Être séparé des denrées alimentaires
- ✓ Être couvert et protégé du soleil et des intempéries
- ✓ Avoir un plancher imperméable avec un bon drainage des eaux d'écoulement
- ✓ Être facilement nettoyable
- ✓ Être protégé des rongeurs, des oiseaux et autres animaux
- ✓ Avoir un accès facile aux moyens de transport interne et externe
- ✓ Être bien aéré et bien éclairé
- ✓ Être compartimenté (pour permettre une séparation des différents types de déchet)
- ✓ Être à proximité du point de traitement (incinérateur)
- ✓ Être équipé de lavabos pour l'hygiène des mains
- ✓ Disposer un signallement indiquant les dangers liés aux déchets

- Traitement/ élimination

- ✓ Toute structure sanitaire doit avoir un dispositif fonctionnel d'élimination finale des déchets comprenant :
 - Un trou à ordures ou fosse à brûler
 - Un four artisanal pour les structures à moyens limités
 - Un incinérateur ou Une fosse à cendre / fosse à brûler
- ✓ En résumé le traitement appliqué à chaque type de déchet est établi comme suit :
 - Les déchets ménagers suivront la même filière que les déchets municipaux. Mais avant cela, il s'agira de séparer à la source des recyclables et des compostables.
 - Les déchets infectieux et potentiellement infectieux sont incinérés, enfouis ou subissent un traitement du type de stérilisation/broyage, ou autres traitements alternatifs avant de suivre la filière des ordures ménagères, En cas de traitement par enfouissement, il est nécessaire de faire une décontamination préalable en minimisant les risques environnementaux.

**2-11 Suivi des sujets contacts de COVID 19 :**

Les contacts doivent être surveillés pendant 14 jours à compter de l'isolement du cas confirmé ou probable au Centre de Traitement Epi ou en cas de décès lié au Covid-19. Le suivi des contacts peut être effectué par le biais de visites à domicile ou par téléphone pour vérifier les symptômes. Tout contact qui rentre dans la définition de cas devient un cas suspect et doit être testé. Tout nouveau cas probable ou confirmé identifié devrait avoir ses propres contacts identifiés et surveillés.

2-11-1 Responsabilités :

ACTEURS	RÔLE/ RESPONSABILITES
IM	Coordonner l'ensemble du processus de suivi des contacts Collaborer avec les différentes parties prenantes Veiller à la disponibilité des ressources
MCR	Coordonner avec l'IM et les MCD pour le suivi des contacts
MCD	Superviser les équipes chargées du suivi des contacts
EI	Identifier les sujets contacts Analyser les données puis remonter l'information
EMIS/FETP	Appuyer les EI sous la supervision du MCD
FDS	Veiller à la sécurité des intervenants Faire respecter les mesures d'isolement et / ou de quarantaine

• Définitions contacts :

Les contacts sont définis comme étant toutes les personnes qui sont associées à une certaine sphère d'activité du cas probable ou confirmé et peut avoir des expositions similaires. Les contacts peuvent inclure les membres du ménage, les visiteurs, les voisins, les collègues, les enseignants, les camarades de classe, les collègues de travail, les services sociaux ou de santé les travailleurs et les membres d'un groupe social.

- ✓ **Un contact à haut risque** : toute personne ayant eu un contact (dans un rayon de 1 mètre) avec un cas confirmé lors de sa période symptomatique et/ou quatre jours avant l'apparition des symptômes.
- ✓ **Contact en milieu professionnel** : tout travailleur social ou de la santé qui a fourni directement ou indirectement des services personnels ou des soins cliniques ou qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19.
- ✓ **Contact au sein du ménage** : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé

• Procédure :

- ✓ Déclenchement de la procédure

Après confirmation du cas de Covid19, le MCD déclenche immédiatement le suivi des sujets contacts de sa zone de responsabilité. Il informe immédiatement le MCR et l'IM sur les autres sujets contacts qui ne sont pas dans sa zone de responsabilité. L'EMIS sera sous la responsabilité le MCD en collaboration avec l'IMS

- ✓ Identification détaillée du sujet contact :

Tout nouveau cas probable ou confirmé identifié devrait avoir ses propres contacts identifiés (à haut risque / contacts simples) et surveillés.



- **Les contacts à haut risque** : doivent être en auto-isolément à domicile, et une EI sera déployée pour faire un prélèvement qui sera acheminé à l'IPD.
 - Si résultat : - Positif : cas confirmé
 - Négatif : suivi pendant 14 jours
- **Les contacts simples** : après identification, l'EMIS/ équipe District complètera la fiche d'identification des contacts et procède à la remontée de l'information à l'IM. Le suivi des contacts peut être effectué par le biais de visites à domicile ou par téléphone pour vérifier les symptômes. Les sujets contacts doivent recevoir une visite ou un appel par jour pour évaluer la présence ou non de symptômes liés à Covid19 (prise de température et interrogatoire). Lors de visite à domicile, toute conversation avec les cas contacts doit être menée de façon courtoise en respectant une distance de prudence de 2 mètres. Les enquêteurs qui visitent ou qui appellent les contacts tous les jours , doivent saisir les informations sur la fiche de suivi des contacts. Les contacts doivent être surveillés pendant 14 jours à compter du dernier contact non protégé. En cas d'apparition de symptômes, le sujet contact devient un cas suspect et doit être acheminé au centre d'isolement où il sera isolé et un prélèvement doit être effectué.

2-12 Décès en centre de transit/ traitement :

Les décès dans les centres de transit, de traitement ou de santé doivent être gérés avec le plus grand soin, compte tenu du risque de contamination pour les équipes.

• Responsabilités :

ACTEURS	RÔLE/ RESPONSABILITES
SNH/ PULVERISATEURS	Transport du corps depuis la salle de soins jusqu'à la morgue et préparation du corps avant transport (mise en sac mortuaire et pulvérisation).
MCD	<ul style="list-style-type: none">○ Informer le MCR et l'IM du décès○ Coordonner avec la Croix Rouge et le groupement des Sapeurs-Pompier, le transport du corps et l'enterrement
IM	<ul style="list-style-type: none">○ Développer, diffuser et mettre à jour les Procédures Opérationnelles Standards.○ Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'information

- Ressources :
 - ✓ 1 superviseur
 - ✓ 2 hygiénistes
- Equipement :

L'équipement minimum suivant doit être disponible à tout moment dans chaque centre de transit ou traitement. Le MCD doit vérifier régulièrement la présence du matériel
Pour une équipe de 3 personnes (2 hygiénistes et 1 superviseur / observateur)



Description	Quantité pour chaque équipe de trois	Matériel présent dans le véhicule
Equipement de protection individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	3	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection	3	<input type="checkbox"/>
Salopette étanche	3	<input type="checkbox"/>
Cagoule	3	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen (prévoir 02boites tailles M et taille L avec au moins 20 gants)	3 paires	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc (tailles M et L)	3 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes (prévoir tailles adéquates)	2 paires	<input type="checkbox"/>
Autres équipements		
Pulvérisateur manuel de 10 litres rempli de solution chlorée à 0,5 % préparée le jour même	2	<input type="checkbox"/>
Brancard dédié à la morgue	1	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur à main 1 litre rempli de solution chlorée à 0,5 % préparée le jour même	1	<input type="checkbox"/>
Sacs mortuaires	3	<input type="checkbox"/>

- **Procédures :**

- ✓ **Règles de base :**

Les corps de patients qui sont morts de l'infection Covid-19 sont très contagieux en raison du niveau élevé de la charge virale au moment du décès. Tout contact non protégé avec le corps d'un patient décédé de Covid-19, représente un risque élevé de contagion. Il s'agit d'un des modes de transmission les plus courants. Il est donc essentiel de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter le risque de contamination. Ce mode d'enterrement s'appelle enterrement sécurisé. Les équipes qui pénètrent dans la zone de traitement ou dans la morgue doivent impérativement revêtir leur EPI complet.

- ✓ **Transport du corps vers la morgue :**

Les deux hygiénistes décontaminent le corps et le placent sur le brancard pour l'acheminer vers la morgue. Ils mettent le brancard au sol dans la morgue et décontaminent leurs mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. Pendant toute l'opération, le superviseur surveille le bon déroulement de la procédure.

- ✓ **Placement du cadavre dans le sac portuaire :**

L'un des hygiénistes, ouvre un sac mortuaire et le dépose au sol. Le second pulvérise l'intérieur du sac avec une solution chlorée à 0,5%. Ensemble, ils transfèrent le corps du brancard dans le sac mortuaire. Ils se décontaminent les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. L'un des hygiénistes pulvérise le corps dans le sac avec une solution chlorée à 0,5%. Le second



ferme le premier sac mortuaire. Les hygiénistes se décontaminent les mains gantées avec une solution chlorée 0,5%. L'un des hygiénistes place le second sac mortuaire au sol, l'ouvre. Le deuxième hygiéniste pulvérise l'intérieur du sac avec une solution chlorée à 0,5%. Ensemble, ils placent le premier sac mortuaire dans le second. Ils se décontaminent les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. L'un des hygiénistes pulvérise la partie apparente du premier sac mortuaire avec une solution chlorée à 0,5%. Il décontamine ses mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. Il ferme le second sac mortuaire. Il décontamine ses mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. Les hygiénistes décontaminent le brancard par pulvérisation avec une solution chlorée à 0,5% et lavent leurs mains gantées avec une solution chlorée 0,5%.

✓ **Décontamination de la chambre/ Box du patient :**

Même procédure que décontamination structure de santé.

2-13 Funérailles sécurisées :

- Trois équipes interviennent dans la gestion de corps sans vie jusqu'à leur enterrement :
 - ✓ L'équipe d'hygiène assure la décontamination du lieu mortuaire, du défunt ainsi que de tout le matériel et équipement potentiellement contaminé pendant la totalité de la procédure.
 - ✓ Les Sapeurs-Pompiers assurent le transport du corps sans vie.
 - ✓ Les volontaires de la Croix-Rouge encadrent l'enterrement
- Les équipes portent l'EPI pendant l'exécution de leurs tâches.
 - ✓ Aucun tiers ne peut toucher le corps, le sac mortuaire ou tout autre matériel potentiellement contaminé. Les équipes d'hygiène, les Sapeurs-Pompiers et les volontaires de la Croix-Rouge doivent néanmoins respecter le deuil et les rites des familles et proches du défunt dans la mesure que cela n'implique pas de risque de contamination.

2-13-1 Responsabilités :

ACTEURS	RÔLE/ RESPONSABILITES
MCD (ou le médecin de la structure de santé)	<ul style="list-style-type: none">○ Alerter le chef de Sous-Brigade d'Hygiène, le chef des Sapeurs Pompiers, la Croix Rouge et l'IM d'un décès lié au Covid-19 dans un centre de traitement, une structure de santé, à domicile ou ailleurs.○ Fournir les informations nécessaires à l'IM concernant le cas et les éventuels contacts en utilisant les fiches électroniques prévus à cet effet.
Chef SBH	<ul style="list-style-type: none">○ Fournir à la SBH l'adresse précise du domicile pour la décontamination
Equipe SBH	<ul style="list-style-type: none">○ Se rendre au domicile au plus tard dans les 3h qui suivent l'alerte et procéder à la décontamination des lieux, des objets appartenant au défunt, et de l'ambulance des sapeurs-pompiers ayant transporté le corps sans vie.○ Décontaminer le matériel ayant servi à l'inhumation
Les Sapeurs-Pompiers	<ul style="list-style-type: none">○ Enlèvement du corps sans vie et transport vers le lieu d'inhumation sous supervision de la SBH.

**CROIX ROUGE** ○ Inhumation sous la supervision de la SBH**2-13-2 Ressources :**• **Ressources humaines :**

- ✓ **Equipe SBH :**
 - 1 superviseur
 - 2 agents applicateurs (intervenants)
- ✓ **Equipe des sapeurs-pompiers se compose de :**
 - 1 chef d'agrès : (qui supervise les opérations)
 - 2 ou 3 sapeurs
 - 1 chauffeur
- ✓ **Equipe de la croix rouge :**
 - 1 chef d'équipe
 - 5 volontaires

• **Equipement de protection individuelle :**

Chacune des trois équipes doit avoir à sa disposition des EPI pour chaque membre de l'équipe. La liste ci-dessous propose le minimum d'équipements par équipe. Les EPI doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être adaptés à tous les membres des équipes. Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail :

Description	Quantité pour chaque équipe de 3 personnes	Quantité pour chaque équipe de 5 à 6 personnes
Tabliers en plastique	5	8
Masque N 95	5	8
Lunette de protection	5	8
Salopette étanche	5	8
Cagoule	5	8
Gants d'examen en latex	10 paires	16 paires
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	8 paires
Bottes en caoutchouc	5 paires	8 paires
Bâches de sol	1	2
Gants nitriles (taille moyenne)	10 paires	16 paires

• **Equipement service d'hygiène :**

Les éléments contenus dans le tableau ci-dessous doivent être présents dans le véhicule de l'équipe SBH, en plus des EPI mentionnés ci-dessus. Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail. Pour une équipe de 3 personnes (un superviseur et 2 agents applicateurs).



Description	Quantité pour chaque équipe de 3 personnes	Matériel présent dans le véhicule
Pulvérisateur manuel d'au moins 10 litres rempli de solution de chlorée à 0,5 % préparée le jour-même	2	
Pulvérisateur à main d'1 litre rempli de solution chlorée à 0,05 % préparée le jour-même	2	
Sacs poubelles en plastique (100 litres)	12	
Eau de javel 8° / Granules HTH et une cuillère mesure	5 bouteilles 1/kg	
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	
Bidon 10 litres rempli d'eau pour préparer solutions de chlorées à 0.05% ou 0.5%	2	
Bidon 10 litres rempli d'eau pour préparer solutions de chlorées à 0.05% ou 0.5%	5	
Bâche en plastique 3m fois 3m	3	
Seau de 10 litres pour faire tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	
Sacs mortuaires	2	
Bidon à essence de 10l pour incinération	1	
Pelle	2	
Pioche	1	
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès des lieux	1 rouleau	
Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	

- **Equipement des sapeurs-pompiers :**

Description	Quantité	Matériel disponible
Caisse pour le transport des morts	1	
Formation du personnel		
Dotation en EPI		
Ambulance exclusivement utilisée pour le transport de morts de Covid-19	1	

- **Equipement de l'équipe de la croix rouge :**

Description	Quantité	Matériel disponible
Pelle	2	
Pioche	1	
Instrument de mesure	2	
Corde (6 mètre)	4	
Barre de fer rond (pour support cercueil)	2	



2-13-3 Procédures :

• Déclenchement de la procédure :

Le MCD ou le médecin de la structure de santé concernée prévient le chef de Sous Brigade d'Hygiène, responsable des équipes d'Hygiène et Sécurité, le Chef des Sapeurs-Pompiers, la Croix Rouge et l'IM d'un décès lié au Covid-19, dans un centre de traitement, une structure de santé, à domicile ou ailleurs. Il fournit l'adresse exacte du lieu de décès

Le Chef de SBH désigne l'équipe composée d'un superviseur et de deux agents applicateurs qui se rend sur les lieux au plus tard dans les 3 heures qui suivent la notification par le MCD ou le médecin de la structure de santé concernée. Si le décès survient dans un centre de transit ou de traitement au Covid-19, le mort sera placé dans la morgue du centre selon la procédure (PON 11) et la section 5.2 ci-dessous ne s'applique pas.

• Décontamination initiale (hors centre de transit ou de traitement) :

Chaque membre de l'équipe SBH porte un EPI complet et procède à la décontamination du corps sans vie et du lieu mortuaire avec la solution chlorée à 0,5%, en suivant les orientations du superviseur ci-dessous :

- Deux intervenants se partagent la pulvérisation et le pompage du pulvérisateur, pendant toute la durée de l'intervention.
- Ils pulvérisent le sol dès l'entrée de la maison ou du bâtiment, et sur tout le chemin d'accès à la pièce où se situe le corps.
 - o Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - o Ils pulvérisent toutes les portes et des entourages de portes.
 - o Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - o Ils pulvérisent le corps généreusement.
 - o Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - o Ils pulvérisent la zone au sol où va être posé le sac mortuaire.
 - o Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - o Ils prennent le sac mortuaire donné par le chef d'équipe sans que les intervenants et le chef d'équipe se touchent (Attention : le chef d'équipe n'entre pas dans la zone à haut risque). Ils disposent le sac mortuaire et l'ouvrent.
 - o Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - o Ils prennent le corps à 2 et le mettent dans le sac mortuaire, le pulvérisent puis ferment le sac. Ils pulvérisent le sac.
 - o Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - o Le chef d'équipe donne les pièces à joindre au corps selon la tradition locale (ex. linceul). Un intervenant couvre le sac avec la pièce.
 - o Ils pulvérisent toute la chambre : murs, sol, ouvertures, objets, meubles, etc. o Le corps emballé et décontaminé est enlevé de la maison ou du bâtiment.
 - o Les intervenants collectent les vêtements et autres objets appartenant au défunt.
 - o Les intervenants pulvérisent le seuil de la maison ou du bâtiment devant et derrière eux et sortent un par un.
 - o Ils procèdent à l'incinération des vêtements et autres objets appartenant au défunt dans un trou creusé à cet effet.
 - o Les intervenants attendent leur tour pour enlever leur EPI sous la direction de leur superviseur.
 - o Ils procèdent à l'incinération des éléments jetables de l'EPI dans un trou creusé à cet effet ; les éléments réutilisables de l'EPI sont mis dans deux sacs poubelles identifiés et placés dans l'ambulance des sapeurs-pompiers.
 - o L'équipe d'hygiène suit l'ambulance des sapeurs-pompiers (voir ci-dessous).



- **Transport du corps :**

L'équipe entière des sapeurs-pompiers porte un EPI complet et procède au transport du corps sans vie du lieu mortuaire au lieu de l'enterrement :

- ✓ L'équipe des sapeurs-pompiers procède à l'enlèvement du corps.
- ✓ Le corps emballé dans le sac mortuaire est placé dans la caisse prévue à cet effet et placé dans l'ambulance prévue à cet effet.
- ✓ La caisse est amenée au cimetière le plus proche qui répond aux normes (min. profondeur de 2 mètres). Avant le départ l'équipe d'enterrement de la Croix Rouge doit être avisé de l'heure et du lieu d'enterrement.
- ✓ Arrivé au cimetière, l'équipe sort la caisse de l'ambulance et la passe aux volontaires de la Croix Rouge.
- ✓ Les sapeurs-pompiers se mettent à disposition de la SBH pour la décontamination du matériel et du personnel.

- **Enterrement :**

L'équipe de la Croix Rouge porte des EPI complets et procède à l'inhumation :

- La fosse d'au moins 2 mètres de profondeur doit déjà être creusée par les fossoyeurs.
- La famille et les proches sont invités à faire leur prière
- L'équipe de la Croix Rouge procède à l'enterrement en respectant les rites religieux (avec ou sans caisse). Seuls les volontaires de la Croix Rouge touchent la caisse et le sac mortuaire.
- L'équipe recouvre le sac ou la caisse avec de la terre.
- L'équipe de la Croix Rouge se met à disposition de la SBH pour la décontamination du matériel et du personnel.

2-14 Grand rassemblement :

Les rassemblements de masse sont des événements très visibles qui peuvent avoir de graves conséquences pour la santé publique s'ils ne sont pas planifiés et gérés avec soin. Il est largement prouvé que les rassemblements de masse peuvent amplifier la propagation des maladies infectieuses. La transmission d'infections respiratoires, y compris la grippe, a souvent été associée aux rassemblements de masse. Ces infections peuvent être transmises lors d'un rassemblement de masse, pendant le transport vers et depuis l'événement, et dans les communautés d'origine des participants à leur retour.

2-14-1 Méthodologie :

Les organisateurs de réunions peuvent envisager les trois phases ci-après afin de mieux planifier des mesures de préparation appropriées :

- ✓ **Phase de planification** : la période (semaines ou mois) avant le début de l'événement, au cours de laquelle les plans opérationnels des services de santé et de sécurité pendant l'événement sont élaborés, testés et révisés
- ✓ **Phase opérationnelle** : la période qui suit la finalisation des plans et le début de la prestation des services de l'événement ; elle peut se dérouler plusieurs semaines avant le début de l'événement si les équipes arrivent à l'avance pour terminer leur formation ou leurs préparatifs
- ✓ **Phase post-événement** - la période qui suit la fin de l'événement et au cours de laquelle les participants retournent dans leur pays d'origine et les organisateurs examinent le déroulement de l'événement et toute action de suivi nécessaire.

Deux autorisations seront nécessaires avant les deux premières phases, signées par l'autorité politico-administrative.



- **Phase de planification :**

Une bonne planification devrait garantir la mise en place de systèmes et de processus solides pour gérer les questions de santé publique lors des rassemblements de masse. Les organisateurs doivent revoir leurs plans pour s'assurer qu'ils sont adaptés à leur objectif

- ✓ **Liaison avec les autorités locales et nationales de santé publique :**

- Les organisateurs de l'événement doivent établir des liens directs avec les autorités locales et nationales de santé publique. Cela devrait inclure le MCR, Préfet, Gouverneur de la région concernée.
- Des contacts réguliers doivent être maintenus tout au long de la période de planification afin de partager les informations, les évaluations des risques et les plans.
- Les canaux de communication entre les autorités administratives et les organisateurs, et avec le public, doivent être convenus à l'avance

- ✓ **Évaluation des risques :**

« La décision de procéder à un rassemblement de masse ou de restreindre, modifier, reporter ou annuler l'événement doit être fondée sur une évaluation approfondie des risques.
» Les planificateurs de l'événement doivent entreprendre une telle évaluation en partenariat avec les autorités locales et nationales de santé publique. Pour les manifestations très visibles ou particulièrement importantes, l'OMS peut fournir des conseils et un soutien technique au pays hôte pour l'aider à évaluer les risques de santé publique liés à la manifestation.

- **Considérations générales :**

Les considérations générales sont les suivantes :

- Une évaluation complète des risques devrait être entreprise au début de la phase de planification, être revue régulièrement pendant la planification et être mise à jour immédiatement avant le passage à la phase opérationnelle.
- L'évaluation des risques doit inclure la contribution du MCR/IM et doit prendre en compte l'évaluation de la sécurité de l'événement.
- L'évaluation des risques de l'événement doit être coordonnée et intégrée à l'évaluation nationale des risques du pays.

- **Considérations spécifiques relatives à la maladie COVID-19 :**

- L'évaluation des risques de la maladie COVID-19 doit tenir compte à la fois des caractéristiques générales et des caractéristiques spécifiques.
- Les caractéristiques générales de la maladie COVID-19 sont les suivantes
 - la dynamique de transmission
 - la propagation future probable de l'épidémie
 - la gravité clinique
 - les options de traitement
 - le potentiel de prévention, y compris les produits pharmaceutiques et les vaccins disponibles. –
- Les caractéristiques spécifiques de l'événement qui doivent être prises en compte sont les suivantes
 - la densité de la foule
 - la nature des contacts entre les participants (par exemple, un concert ou un événement religieux, en intérieur ou en extérieur, la disposition du lieu)
 - si l'événement sera suivi par des participants inscrits et non-inscrits
 - la profession des participants et leur éventuelle exposition antérieure



- le nombre de participants provenant de pays ou de zones touchés par l'épidémie de COVID-19 dans les 14 jours précédant l'événement
- l'âge des participants ; étant donné que les personnes âgées souffrant de comorbidités semblent être plus gravement touchées, les rassemblements de masse composés principalement de cette cohorte peuvent être associés à une transmission accrue
- le type ou le but de l'événement (par exemple, sportif, festival, religieux, politique, culturel)
- la durée et le mode de déplacement des participants ; si la durée du rassemblement de masse est supérieure à la période d'incubation de l'infection COVID-19 (14 jours), la plupart des cas associés à l'événement devraient se produire pendant le déroulement de l'événement. En revanche, si la durée est plus courte, la plupart des cas se produiraient probablement après l'événement, lorsque les personnes se déplacent et retournent dans leur communauté d'origine.

✓ **Plan d'action spécifique pour la COVID 19**

Des plans d'action devraient être élaborés pour atténuer tous les risques identifiés dans l'évaluation. La réalisation de certaines actions incombera au MCR et MCD et d'autres à l'organisateur de l'événement. Chaque plan d'action doit préciser qui est responsable de la réalisation de chaque action, le calendrier de réalisation, et comment et par qui la réalisation sera assurée. Les plans d'action doivent comprendre :

- l'intégration avec les plans nationaux d'urgence et d'intervention pour les maladies infectieuses
- des dispositifs de commandement et de contrôle pour faciliter la communication rapide des informations et l'efficacité des analyses de situation et de la prise de décision
- toute exigence appropriée en matière de dépistage des participants à l'événement - par exemple, les participants seront-ils soumis à un dépistage des symptômes de la COVID-19 à leur arrivée ?
- la surveillance et la détection des maladies - par exemple, comment la maladie sera-t-elle reconnue et diagnostiquée chez les participants ?
- le traitement - par exemple, comment et où les participants malades seront-ils isolés et traités ?
- les points de déclenchement des décisions - par exemple, qui décidera si les participants touchés peuvent continuer ou reprendre leur rôle dans l'événement ? Quels sont les points de déclenchement qui indiqueront la nécessité de réexaminer ou de réviser les plans ? Qu'est-ce qui déclencherait le report ou l'annulation de l'événement ? Si la décision est prise de procéder à un rassemblement de masse, la planification doit envisager des mesures pour : - détecter et surveiller la maladie COVID-19 liée à un événement
- réduire la propagation du virus
- gérer et traiter les personnes malades
- diffuser des messages de santé publique spécifiques à la maladie COVID-19.

✓ **Evaluation des capacités et des ressources :**

Voici quelques-unes des capacités et des ressources à prendre en compte lors de la planification d'un événement.

- Les autorités sanitaires nationales devraient évaluer si des ressources et des capacités supplémentaires sont nécessaires pour mettre en place des mesures



appropriées d'atténuation des risques pour la communauté locale pendant et après l'événement, par exemple en ajoutant des capacités de tests de diagnostic, des installations d'isolement et de traitement, et des ressources pour la recherche des contacts.

- Les organisateurs de l'événement doivent évaluer les capacités nécessaires et les ressources disponibles pour mettre en œuvre toutes les mesures spécifiques d'atténuation des risques COVID-19 qui découlent de l'évaluation des risques. - Les capacités et les ressources doivent être coordonnées avec l'autorité de santé publique et le prestataire de services de santé afin d'éviter les doubles emplois ou les lacunes.
- Les capacités et les ressources doivent être coordonnées avec l'autorité de santé publique et le prestataire de services de santé afin d'éviter les doubles emplois ou les lacunes Les capacités et les ressources doivent être coordonnées avec l'autorité de santé publique et le prestataire de services de santé afin d'éviter les doubles emplois ou les lacunes.

✓ **Plan de communication des risques et d'engagement communautaire :**

Les organisateurs de l'événement doivent convenir avec le MCR de la manière dont les participants et la population locale seront tenus informés de la situation sanitaire, des principaux développements et de tout conseil pertinent et de toute action recommandée.

• Phase opérationnelle :

Une autorisation de mise en œuvre doit être obligatoirement délivrée dans les 24h avant l'évènement.

Il n'existe pas de données expérimentales publiées spécifiques à la planification et à la mise en œuvre d'une collecte de masse pendant l'actuelle épidémie de COVID19. Toutefois, des dispositions doivent être prises pour assurer une communication régulière entre les organisateurs de l'événement et les MCR et MCD.

Ces dispositions devraient comprendre :

- un partage régulier et complet des informations par les organisateurs et le MCR
- des dispositions visant à fournir aux participants des informations sur la manière d'accéder aux conseils de santé
- des dispositions pour que les autorités de santé publique et les organisateurs procèdent à des évaluations dynamiques et continues des risques à mesure que l'événement se déroule
- des dispositions pour communiquer avec les participants et la population locale afin de garantir la cohérence des messages.

• **Communication sur les risques**

La communication des risques fait partie intégrante des rassemblements de masse. Les mesures suivantes doivent être envisagées :

- Les messages clés destinés à la population locale et aux participants aux événements doivent être coordonnés et cohérents.
- Il convient de réfléchir à la manière dont les messages sur les risques peuvent être transmis à la population et aux participants rapidement si un événement inhabituel se produit.
- Les messages doivent comprendre :
 - une évaluation globale du risque local ; des conseils sur les mesures préventives, en particulier l'étiquette respiratoire et les pratiques d'hygiène des mains



- des conseils sur la manière d'accéder aux soins de santé locaux si nécessaire, y compris sur la manière de le faire sans créer de risque pour les travailleurs de la santé
- des conseils sur l'auto-isollement et le fait de ne pas assister à l'événement si des symptômes apparaissent
- des informations sur les signes et les symptômes de la maladie, y compris les signes avant-coureurs d'une maladie grave nécessitant une attention médicale immédiate
- des conseils sur l'auto surveillance des symptômes et des signes pour les participants voyageant depuis les pays touchés, y compris la vérification de leur température
- des informations selon lesquelles l'OMS ne recommande pas actuellement la mise en quarantaine des voyageurs en bonne santé ou d'autres restrictions de voyage
- l'information que le port d'un masque facial est recommandé pour les participants qui présentent des symptômes respiratoires (par exemple, la toux) ; il n'est pas recommandé pour les participants en bonne santé. Les organisateurs de l'événement, en collaboration avec les MCR et MCD, peuvent souhaiter examiner si des informations ou des conseils spécifiques sont nécessaires concernant les risques potentiels auxquels les personnes déjà exposées à un risque accru de maladie grave pourraient être confrontées dans le cadre d'un rassemblement de masse, en particulier si le virus COVID-19 circule dans la communauté.

- **Surveillance des participants :**

Parmi les principales caractéristiques à prendre en compte pour la surveillance, on peut citer les suivantes :

- La détection et la surveillance de la maladie COVID-19 liée à un événement doivent être envisagées dans le contexte des programmes de surveillance déjà en place et si une surveillance nouvelle ou renforcée est jugée nécessaire
- Les organisateurs devront travailler avec les autorités locales de santé publique pour s'assurer que des systèmes sont en place pour identifier les indicateurs de maladies survenant dans la population locale ou chez les participants à l'événement, comme l'augmentation du nombre de personnes présentant des symptômes ou l'augmentation de l'utilisation de spécialités pharmaceutiques
- Les systèmes de surveillance devront fonctionner en temps réel ou quasi réel pour soutenir les actions de réponse rapide
- Les systèmes de surveillance devraient être liés aux évaluations des risques, de sorte que tout signal anormal dans les systèmes de surveillance déclenche une révision immédiate de l'évaluation des risques.

- Dispositions relatives aux tests et aux diagnostics :

Les organisateurs doivent collaborer avec les MCR/ MCD pour la gestion des cas suspects.

- **Installations de traitement :**

Voici quelques considérations concernant les installations de traitement :

- Les organisateurs de l'événement doivent envisager la nécessité de prévoir des installations d'isolement sur le site de l'événement pour les participants qui développent des symptômes et doivent attendre une évaluation de santé. La préparation d'un lieu d'isolement comprend la formation des travailleurs de la santé, la mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections dans tout



établissement de soins et la préparation des équipements de protection individuelle à utiliser par le personnel

- Les organisateurs doivent déterminer où sera traité tout participant qui ne se sent pas bien et qui présente des symptômes de type COVID-19 et comment il sera transporté vers un centre de traitement
- Les plans nationaux de déploiement et d'accès aux fournitures médicales, telles que les antibiotiques, les ventilateurs et les équipements de protection individuelle (connus sous le nom d'EPI), doivent être revus.

- **Prise de décision :**

En collaboration avec les MCR et MCD, les organisateurs doivent également convenir à l'avance des circonstances dans lesquelles les mesures de réduction des risques devront être renforcées ou l'événement reporté ou annulé. Un accord préalable sur les points de déclenchement potentiels facilitera ces discussions si elles s'avèrent nécessaires

- Pratiques opérationnelles pour réduire la transmission du virus COVID-19 liée à un événement :

Les principes généraux de base pour la réduction de la transmission du virus COVID-19 sont applicables à un rassemblement de masse :

- Il faut conseiller aux gens de ne pas participer à l'événement s'ils se sentent mal
- Les personnes qui se sentent mal (c'est-à-dire qui ont de la fièvre et toussent) doivent rester chez elles, ne pas aller au travail ou à l'école et éviter les foules jusqu'à ce que leurs symptômes disparaissent. Cela s'applique aux participants comme au personnel.
- La promotion d'une hygiène des mains et d'une étiquette respiratoire appropriées dans les lieux de rassemblement de masse nécessite de fournir des documents d'information qui atteignent des groupes d'âge variés et des niveaux de lecture et d'éducation variés. En outre, des décontaminants pour les mains et des mouchoirs à base d'eau et de savon ou d'alcool doivent être facilement accessibles dans toutes les zones communes, et notamment sur les sites de traitement médical de l'événement.
- Les personnes qui tombent malades pendant l'événement doivent être isolées
- Les organisateurs doivent prévoir la probabilité que des personnes tombent malades avec de la fièvre et d'autres symptômes typiques de l'infection par COVID19 pendant l'événement. Les organisateurs doivent envisager d'établir des zones d'isolement dans les cliniques ou les installations de traitement médical sur place, où ces personnes peuvent être évaluées et triées dans un premier temps. Les personnes malades peuvent être munies d'un masque pour les aider à contenir les gouttelettes respiratoires générées par la toux et les éternuements. La zone d'isolement devrait être équipée des fournitures nécessaires pour faciliter l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire. En outre, le personnel médical qui s'occupe des personnes malades doit porter un masque, s'en débarrasser immédiatement après avoir été en contact avec une personne malade et se laver soigneusement les mains par la suite
- Les précautions habituelles doivent être prises avec les voyageurs arrivant de destinations internationales :
 - Si les voyageurs présentent des symptômes suggérant une maladie respiratoire aiguë avant, pendant ou après le voyage, ils doivent être encouragés à consulter un médecin et à communiquer leurs antécédents de voyage au prestataire de soins
 - Les autorités de santé publique devraient fournir aux voyageurs des informations sur la réduction de leur risque général d'infections respiratoires



aiguës par l'intermédiaire des praticiens de santé, des cliniques de santé des voyageurs, des agences de voyage, des opérateurs de transport et aux points d'entrée

- La foule doit être réduite au minimum dans la mesure du possible, et les organisateurs de l'événement doivent envisager de recourir à des mesures d'éloignement pour réduire les contacts étroits entre les personnes pendant le rassemblement (par exemple, en augmentant la fréquence des transports, en échelonnant les arrivées, en détournant les départs et en réduisant au minimum les rassemblements dans les stations sanitaires et les zones de distribution de nourriture et d'eau).

- **Examen après événement :**

Après la conclusion du rassemblement de masse, il convient de considérer les points suivants.

- ✓ **Après l'événement :**

Après le rassemblement, si les autorités de santé publique soupçonnent qu'il y a eu transmission du virus COVID-19, les organisateurs et les participants doivent soutenir la réponse des autorités :

- Les organisateurs de la réunion doivent assurer la liaison avec les autorités de santé publique et faciliter le partage d'informations sur tous les participants symptomatiques (comme leurs itinéraires, leurs coordonnées, les procédures de visa, les réservations d'hôtel).
- Les personnes qui développent des symptômes pendant le rassemblement de masse et leur séjour dans le pays doivent s'isoler, consulter un médecin et informer les autorités de santé publique compétentes de leur exposition potentielle, tant dans le pays où l'événement a eu lieu qu'à leur retour dans leur pays de résidence.

- ✓ **Communication du risque pour les participants qui partent :**

- Il peut être nécessaire, pour des raisons cliniques et en vertu du Règlement sanitaire international, d'informer les pays d'origine des participants de retour de toute personne ayant contracté l'infection COVID-19 pendant la manifestation
- Les organisateurs doivent également veiller à ce que les résultats des tests communiqués après l'événement soient notifiés au participant et, éventuellement, au système de santé publique du pays d'origine.

2-15 Sortie patient guéri ou non infecté :

2-15-1 Définitions :

- EPI : équipement de protection individuelle
- PCR : réaction de chaîne par polymérase
- Centre de traitement : centre d'accueil provisoire des patients suspects dans lequel ils sont isolés, et le prélèvement sanguin effectué en vue de la confirmation ou non de la suspicion.
- Centre de traitement : Centre dans lequel les patients ayant reçu un résultat de laboratoire (PCR ou sérologie) positif au Covid-19 sont hospitalisés et pris en charge en vue de leur traitement.

2-15-2 Critères pour la sortie

Un patient peut quitter le centre de transit et traitement si :

- deux tests de PCR négatifs à 48h d'intervalle, après un test initial positif



- le patient dont le bilan Covid-19 été confirmé présente 2 tests PCR négatifs à 48h d'intervalle tout en restant symptomatique, il est alors déclaré guéri mais doit être pris en charge par une autre unité hospitalière.

2-15-3 CRITERES POUR LA SORTIE

Un patient peut quitter le centre de transit et traitement si :

- deux tests de PCR négatifs à 48h d'intervalle, après un test initial positif
- le patient dont le bilan Covid-19 été confirmé présente 2 tests PCR négatifs à 48h d'intervalle tout en restant symptomatique, il est alors déclaré guéri mais doit être pris en charge par une autre unité hospitalière.

2-15-4 : PROCEDURES

Que le patient sorte guéri (d'un centre de traitement) ou non infecté (d'un centre de transit après résultat négatif), la procédure à suivre est la suivante :

- Un infirmier entre, habillé en protection maximale (EPI), sans rien toucher et emmène le patient pour une douche à la solution chlorée
- Un hygiéniste pulvérise la douche avec de l'eau chlorée et prépare le seau d'eau chlorée à 0,05 %.
- Le patient retire tous ses vêtements dans la douche et les place dans le double sac-poubelle sans toucher les bords
- L'hygiéniste pulvérise un endroit où le sac poubelle est ensuite déposé
- L'hygiéniste pulvérise l'intérieur du sac.
- L'infirmier remet une serviette contenue dans le kit douche au patient, puis celle-ci est jetée dans le sac de linge contaminé.
- L'infirmier tend de nouveaux vêtements au patient
- L'hygiéniste pulvérise un chemin au sol jusqu'à la sortie
- Tous les vêtements du patient doivent être incinérés par un hygiéniste. Idéalement la famille du patient lui amène de nouveaux vêtements
- L'hygiéniste extérieur pulvérise la zone de sécurité et accueille le patient à l'extérieur
- L'hygiéniste donne un kit de sortie au patient

Notions importantes :

- Respecter la dignité du patient, et les cultures locales. Essayer, dans la mesure du possible, de faire en sorte que l'infirmier et l'hygiéniste à l'intérieur soient du même sexe que le patient
- Le suivi psychologique du patient est primordial. La sortie du cocon de « protection » dans la vie quotidienne est un facteur de stress très lourd. Certains patients auront besoin d'un accompagnement spécifique après leur sortie, pendant des semaines, voire des mois. Une rencontre avec une équipe psycho-sociale doit être organisée pour le patient et sa famille.

2-15-4 RESSOURCES

- **Ressources humaines**
 - 1 infirmier
 - 1 hygiéniste à l'intérieur
 - 1 hygiéniste à l'extérieur
- **Kit douche**
 - 2 sacs poubelle
 - 1 serviette
 - 1 sac contenant les vêtements propres
 - Pour les hommes : pantalon, t-shirt, slip, sandales



- Pour les femmes : pagne, t-shirt, slip, soutien-gorge, foulard de tête, sandales
- **Kit de sortie :**
 - ✓ Médicaments prescrits lors des derniers jours en isolement.
 - ✓ Remplacement des objets personnels entrés dans l'isolement.
 - ✓ Feuillet d'information sur la maladie.
 - ✓ Certificat de guérison du patient.

2-16 LES PROTOCOLES :

- **Protocole 1** porte sur le prélèvement et le transport des échantillons.

- ✓ **Objectif :**

S'assurer de l'acheminement rapide et sécurisé des échantillons suspects de COVID-19.

- ✓ **Méthodes :**

- **Collecte des échantillons et envoi**

Le prélèvement d'échantillons sur des cas suspects doit se faire en conformité avec les recommandations de l'OMS par rapport à la prévention et la lutte contre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique. Les échantillons doivent être acheminés au laboratoire le plus tôt possible. Plusieurs types de prélèvements sont préconisés en fonction du tableau clinique du patient. Les prélèvements nasopharyngés et/ou oropharyngés seront réalisés en première intention.

- Conditions d'envoi des prélèvements :

Tout envoi d'échantillon aux laboratoires devra respecter les conditions :

- de « un triple emballage » (le tube (1er emballage) doit être emballé dans un sachet avec un tissu absorbant, puis ce sachet sera mis dans un pot bien fermé (2ème emballage), et enfin ce pot sera mis dans un carton ou une glacière (3ème emballage). Toutefois un autre type d'emballage (Exemples : glacière, carton, ...) peut être accepté pourvu que le triple emballage soit respecté. - Acheminer les prélèvements de façon sécurisée en respectant la chaîne de froid. Pour une coordination, appeler aux numéros suivants : Institut Pasteur de Dakar, Tel : +22177 451 14 51 / +221 77 592 96 99.
- L'emballage extérieur doit préciser le nom, et les coordonnées de l'expéditeur (y compris un numéro de mobile)
- Le colis devra également être accompagné d'une fiche clinique dûment renseignée par un médecin ou personnel de santé (voir fiche) accessible sans ouvrir l'emballage

- **Protocole 2** : porte sur l'auto-isolement des sujets contacts.

- ✓ **Objectif :**

Limiter la propagation de la maladie/ rompre la chaîne de transmission.

- ✓ **Méthodes :**

Les patients en auto-isolement et les membres du foyer doivent avoir été formés aux règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de prévention et de lutte contre l'infection. Les membres du foyer doivent connaître la manière de prendre soin du cas suspect en réduisant autant que possible les risques, et de prévenir la propagation de l'infection au sein du foyer. Le cas suspect et sa famille doivent bénéficier de manière systématique d'un soutien



psychologique, d'informations et d'un suivi. Ils doivent respecter les recommandations suivantes :

- Placer le patient dans une pièce bien ventilée où il sera seul
- Les membres du foyer doivent rester dans une autre pièce ou, si cela n'est pas possible, maintenir une distance d'un mètre au moins avec la personne malade (dormir dans un lit différent par exemple)
- Limiter les déplacements du patient et réduire au minimum les espaces partagés
- Veiller à ce que les espaces communs (cuisine et salle de bains, par exemple) soient bien ventilés (garder les fenêtres ouvertes, par exemple)
- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains après tout contact avec les cas suspects ou leur environnement immédiat
- Les règles d'hygiène des mains doivent aussi être suivies avant et après la préparation de la nourriture, avant de manger, après être allé aux toilettes, et chaque fois que les mains semblent sales
- Les règles d'hygiène respiratoire doivent être respectées par tous, en particulier les cas suspects, à tout moment : se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des masques médicaux, des masques en tissu, des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains
- Jeter les matériels utilisés pour se couvrir la bouche ou le nez ou les laver de manière appropriée après usage (laver par exemple les mouchoirs en tissu en utilisant du savon ou de la lessive ordinaire et de l'eau)
- Les membres du foyer doivent éviter tout contact direct avec des liquides corporels, en particulier les sécrétions orales ou respiratoires, et les selles
- Éviter les autres types d'exposition possibles aux cas suspects ou aux objets contaminés de leur environnement immédiat (éviter de partager les brosses à dents, les cigarettes, les ustensiles de cuisine, les serviettes, le linge de toilette ou de lit, par exemple). Les ustensiles de cuisine et la vaisselle doivent être lavés avec du savon ou du liquide vaisselle et de l'eau après usage et peuvent être réutilisés au lieu d'être jetés
- Nettoyer et décontaminer régulièrement les surfaces touchées telles que les tables de chevet, les cadres de lit et les autres meubles de la chambre, quotidiennement avec un décontaminant ménager ordinaire contenant une solution chlorée diluée à 1 %
- Nettoyer et décontaminer les surfaces des salles de bains et des toilettes au moins une fois par jour avec un décontaminant ménager ordinaire contenant une solution chlorée diluée à 1 %,
- Laver les vêtements, les draps et les serviettes de toilette, etc. des cas suspects à la main en utilisant de la lessive ordinaire et de l'eau, ou à la machine à 60– 90 °C avec de la lessive ordinaire, et les sécher soigneusement. Placer le linge contaminé dans un sac à linge sale
- Ne pas secouer le linge sale et éviter tout contact direct de la peau et des vêtements avec le linge contaminé
- Tous les membres du foyer doivent être considérés comme étant des contacts et leur état de santé doit être suivi comme indiqué ci-dessous

Une liaison avec un professionnel de santé doit être établie pendant toute la durée d'auto-isolement du cas suspect pour évaluer son état de santé au téléphone

- **Protocole 3** : porte sur le transport des patients.

✓ **Objectif :**

Transférer les cas suspects ou confirmés de manière sécurisée.



✓ **Outils :**

- Fiche de notification des cas
- Fiche de transmission

✓ **Méthodes**

- Cas Suspect COVID-19 des structures périphériques vers le centre d'isolement :

La décision d'emmener une personne avec une suspicion de COVID-19 génère souvent des réactions émotionnelles fortes et des tensions. La communication avec la famille et la communauté est extrêmement importante pour expliquer les raisons et les procédures qui augmentent les chances de survie du patient et limitent les risques de contamination de ses proches. Elle permet d'éviter les malentendus et la méfiance. Un psychologue peut être utile afin de communiquer avec l'entourage :

- Si le patient est mobile et peut marcher seul
Le patient sera invité à prendre place à l'arrière de l'ambulance dédiée du District. Si le patient n'a pas besoin d'être approché par l'équipe, celle-ci n'a pas besoin de mettre sa combinaison mais ne doit en aucun cas toucher le patient et doit garder ses distances. Des gants doivent être portés pour toucher des objets que le patient aurait pu toucher, par exemple en fermant l'ambulance. Ces gants doivent être enlevés et mis dans un sac plastique de couleur jaune qui sera mis à l'arrière du véhicule pour être ensuite incinéré (risque élevé).
- Le patient est trop faible pour marcher et doit être transporté avec la civière
Deux personnes (les hygiénistes) doivent revêtir leur équipement de protection individuelle (EPI complet PON 04). Ils mettent le patient sur le brancard et l'installent à l'arrière du véhicule. Si le patient est lourd, une 3ème personne devra revêtir son EPI.
- Avant de quitter les lieux
Décontamination de l'endroit où le patient a été accueilli (voir procédure de décontamination du domicile et du poste de santé/ structure privée).
- Après décharge du patient
Décontamination de l'arrière l'ambulance où le patient était assis (voir procédure de décontamination de véhicules).

- Cas Confirmé du Centre d'isolement au centre de traitement :

Le transport se fera avec l'ambulance médicalisée dédiée du SAMU dans les régions de Dakar, Saint-Louis, AIBD et Port. Pour les autres régions, il se fera dans une ambulance adaptée avec une barrière physique entre la cabine et la zone patient pour que l'équipe de transport ne soit pas dans le même habitacle que le patient, et pour faciliter la décontamination du véhicule. L'équipe de transport doit être composé d'un superviseur (le MCD ou un personnel de santé qualifié), au moins 1 agent d'hygiène ou de santé.

• **Protocole 4 : porte sur la requête de financement**

✓ **Objectif :**

Assurer de manière transparente, efficace et efficiente la gestion administrative et financière des ressources mises à la disposition de l'incident Management system (IMS) dans le cadre de la gestion de l'épidémie du coronavirus.



✓ **Définitions :**

- **Fiche d'expression des besoins :** elle est utilisée pour la collecte des besoins des différentes entités intervenant dans la lutte contre l'épidémie
- Feuille de présence : elle permet de matérialiser la présence effective des participants d'une activité de formation ou une réunion organisée dans le cadre de la lutte contre l'épidémie
- Fiche de paie : elle matérialise le paiement des participants dans une activité réalisée dans le cadre la lutte contre l'épidémie
- Procès-verbal de réception de matières (1er et 2ème groupe) : il permet d'entrer en comptabilité les matières acquises dans le cadre de la lutte contre l'épidémie
- Certificat administratif : il a pour objet d'attester le service fait par es prestataires et les consultants qui interviennent dans la lutte
- Ordre de mission : -
- Intérieur du pays : il permet aux agents de l'état de se déplacer sur le territoire national, pour sa validité, il doit être signé par le ministre et visé par le contrôleur des opérations financières régional (CRF).
- Extérieur du pays : il permet aux agents de l'état de se déplacer à l'étranger, pour sa validité, il doit être signé par le ministre et visé par le Secrétaire général du gouvernement.
 - Bon de Sortie : il faut préciser à ce niveau qu'il peut être provisoire ou définitive.
- Il est provisoire quand c'est des matières du 1er groupe acquises dans le cadre de la lutte affectées à une entité et qui doivent être retournées à IMS à la fin de l'objet.
- Le bon de sortie définitive est utile pour les matières qui sont affectées définitivement à une entité dans le cadre de la lutte.

✓ **METHODES**

Il s'agit essentiellement du circuit de traitement d'une requête adressée à l'IMS allant de l'expression de besoin à la réalisation de l'activité et des règles à respecter en matière de finances publiques

- Quelles règles en matière de finances publiques
- Aucune dépense ne peut être engagée sans couverture financière
- L'Etat paie après service fait
- Déplacement des agents de l'Etat
 - Intérieur du pays : régie par le décret 2006_597 du..... portant indemnité journalière selon l'indice pour les fonctionnaires et le cumul du salaire net annuel
 - Etranger : régie par le decret-2017-1371 du 27-juin-2017 portant réglementation des déplacements des agents de l'état
- Financements des partenaires techniques et financiers (PTFs) EN ce qui concerne, des financements reçus des PTFs l'accord du G50 sera utilisé.

NB : les dons et libéralités reçus dans le cadre de la lutte contre l'épidémie du Covid19 seront considérés comme des ressources de l'Etat et soumis aux règles qui régissent la gestion des finances publiques



3- Identification des risques santé sécurité environnement liés à la prise en charge de la « COVID 19 »

Pour réussir la riposte contre la pandémie du « COVID 19 », l'organisation mise en place, fait intervenir une multitude d'acteurs, de fonctions différentes, mais complémentaires. Ces acteurs sont exposés à des risques liés au travail, aux outils de travail, et aux situations de travail. L'environnement aussi subit les impacts de ces activités.

Pour prévenir ces risques, il faut d'abord les identifier, les analyser, pour ressortir les mesures de maîtrise.

3-1 Aspects législatifs et réglementaires :

L'Etat du Sénégal par le biais du Ministère de la Fonction Publique, du Travail, du Dialogue Social et des Organisations Professionnelles (MFPTDSOP), a organisé les Etats Généraux de la Sécurité et Santé au Travail (EGSST) en 2013, pour faire un diagnostic exhaustif de la situation du pays dans le domaine de la sécurité et de santé au travail.

L'organisation des Etats Généraux de la Sécurité et Santé au Travail était l'occasion, pour les partenaires sociaux de poser les bases d'une nouvelle politique en sécurité et santé au travail, conformément aux dispositions de la convention n°155 (sur la Sécurité et la Santé des Travailleurs), la convention n° 161 (sur les Services de Santé au Travail), et la convention n° 187 (sur le Cadre promotionnel de la Santé et de la Sécurité au Travail), de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

Mais la politique de santé sécurité au travail élaborée en 2019 n'est pas assez connue et d'importantes conventions de l'OIT ne sont pas ratifiées (notamment la C155, la C161 et la C187)

Les politiques de prévention des risques professionnels sont encadrées par des dispositions juridiques qui édictent des mesures administratives, des programmes et procédures et des plans de mise en application portés pour l'essentiel par des acteurs plus ou moins proches du milieu de travail

⇒ NORMES INTERNATIONALES EN SST

On note que sur les 37 conventions ratifiées par le Sénégal, ne figurent pas les trois (3) principales qui sont :

- La convention n° 155 portant sur la politique nationale de SST, adoptée en 1981
- La convention n° 161 portant sur les services de santé sécurité au travail, adoptée en 1985
- La convention n°187 portant sur le cadre promotionnel de SST, adoptée en 2006 qui traite de la politique nationale de SST, du système national de SST, du programme national de SST, du profil national en matière de SST et de la culture de prévention national en matière de SST.

Les principales normes internationales en matière de SST sont :

- La **Convention 155 de l'OIT** (1981) sur la sécurité et la santé au travail qui précise que « le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité mais inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail ». La Convention dispose que l'autorité étatique doit consulter les organisations professionnelles représentatives des employeurs et des travailleurs, pour assurer l'application des dispositions législatives, coordonner les activités en matière de sécurité et santé des travailleurs et promouvoir des échanges entre les différents acteurs du milieu du travail. Aussi, devront être indiquées clairement, les dispositions qui fixent les fonctions et

responsabilités des pouvoirs publics, employeurs et travailleurs et veiller à la mise en place des organismes chargés de donner effet à ces différentes dispositions.

Ces organismes doivent mettre en application et réexaminer de façon périodique la politique nationale en matière de santé et sécurité au travail dans un cadre tripartite (pouvoirs publics, employeurs, travailleurs).

- La Convention 161 de l'OIT (1985) sur les services de santé au travail selon laquelle « l'expression services de santé au travail désigne un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne : 1) les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail ; 2) l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale », ajoutant en son article 9 que « les services de santé au travail devraient être multidisciplinaires ». Ces services peuvent être organisés par les entreprises ou groupes d'entreprises, les pouvoirs publics ou services officiels, les institutions de sécurité sociale et tout autre organisme habilité par l'autorité compétente.
- La Recommandation 171 de l'OIT précisant les missions des services de santé.
- La Convention 187 de l'OIT (2006) sur la promotion de la santé au travail qui, se référant à l'avis conjoint OMS-OIT précise que « l'expression culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé désigne une culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité ».
- Il existe aussi le référentiel international de l'OIT (ILO-OHS 2001) qui répertorie les principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail. Il s'agit d'un document de 26 pages, validé suivant la règle du tripartisme par les Etats et les partenaires sociaux (employeurs et travailleurs).
- En plus des normes de l'OIT ayant un caractère obligatoire (les conventions doivent faire l'objet de ratification par les Etats), l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) a mis au point la norme ISO 45001 relative à la santé sécurité au travail, et la norme ISO 14000 relative à l'environnement

⇒ NORMES JURIDIQUES NATIONALES EN SST

Il s'agit de textes (lois, règlements, conventions) qui, tout en se conformant aux normes internationales qui les inspirent et influencent positivement, tiennent aussi compte des conditions et réalités nationales.

La référence de base en matière de SST est la Constitution du Sénégal objet de la loi n° 2001-03 du 22/01/2001 qui dispose : (en ses articles 7 et 8) :

- ✓ Article 7 : La personne humaine est sacrée. Elle est inviolable. L'Etat a l'obligation de la respecter et de la protéger.
Tout individu a droit à la vie, à la liberté, à la sécurité, au libre développement de sa personnalité, à l'intégrité corporelle notamment à la protection contre toutes mutilations physiques.
- ✓ Article 8 : La République du Sénégal garantit à tous les citoyens les libertés individuelles fondamentales, les droits économiques et sociaux ainsi que les droits collectifs. Ces libertés et droits sont notamment : le droit au travail, le droit à la santé, le droit à un environnement sain. Ces libertés et ces droits s'exercent dans les conditions prévues par la loi.



- ✓ Article 25 : la prérogative pour l'Etat de veiller aux conditions sanitaires et humaines sur les lieux de travail, le droit des travailleurs à participer à la détermination de leurs conditions de travail et le bénéfice d'une sécurité sociale
- ✓ Article 91 : les traités et accords régulièrement ratifiés ou approuvés, ont dès leur publication une autorité supérieure à celle des lois.

Les principales normes juridiques nationales en matière de SST qui trouvent leur fondement dans **la Constitution** sont :

- La loi 97-17 du 1^{er} décembre 1997, portant **Code du Travail** qui contient en son titre XI, composé de 26 articles, les dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail. La loi consacre notamment la notion de sécurité intégrée en privilégiant la prévention collective et rendant obligatoire la création des comités d'hygiène et de sécurité du travail et des services de médecine du travail
- La loi 73-37 du 31 juillet 1973 portant **Code de la Sécurité Sociale** qui, en son chapitre IX du titre II (articles 127 à 131) fixe les conditions de mise en œuvre de la politique et du programme de prévention des risques professionnels
- Le code de l'environnement établi par Loi n° 2001-01 du 15/01/2001 avec :
 - ✓ un titre II sur la prévention et la lutte contre les pollutions et nuisances
 - ✓ un chapitre III sur la gestion des déchets
 - ✓ un chapitre IV sur les substances chimiques nocives et dangereuses
 - ✓ un décret n° 2001-282 du 12/04/2001 sur les installations classées pour la protection de l'environnement en son titre I.
- Le code de la construction objet de la Loi 2009-23 du 8 juillet 2009
- Le code de l'assainissement objet de la Loi 2009-24 du 8 juillet 2009
- Le code minier objet de la loi 88-06 du 26/08/88 et le décret 89-907 du 05/08/89 avec un chapitre X qui traite de l'hygiène et la sécurité dans les mines et carrières.
- Le code de l'hygiène établi par la loi n° 83-71 du 05/07/83 qui traite en son chapitre VI des règles d'hygiène des installations industrielles.
- Le code de l'eau établi par la loi 81-13 du 04/03/81 avec son titre II sur la protection qualitative des eaux.
- Le code de l'urbanisme objet de la Loi 2008-43 du 20 août 2008 qui traite au niveau du livre IV des règles relatives à l'art de construire.
- Le code de la marine marchande objet de la Loi 2002-22 du 16 Août 2002, en son chapitre III paragraphe 2, traite des titres de sécurité et certificats de prévention des pollutions.
- la **loi** relative aux activités d'importation, de raffinage, de stockage, de transport et de distribution des hydrocarbures, objet de la loi 98-31 du 14 Avril 98, notamment dans les dispositions se rapportant à la qualité, à la sécurité, à l'hygiène et à la protection de l'environnement ;
- Le Décret 94-244 du 07 mars 1994 qui fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement des **comités d'hygiène et de sécurité du travail**
- Le Décret 2006-1253 du 15 novembre 2006 instituant une **Inspection Médicale du Travail** et fixant ses attributions qui consistent à veiller à l'application des normes juridiques sur la SST et au contrôle des services médicaux du travail ; inspection qui n'est pas encore entrée dans la réalité du fait de l'inexistence de dispositions créant le corps des médecins inspecteurs du travail
- Le décret 2006-1256 du 15 novembre 2006 fixant les **obligations des employeurs** en matière de sécurité au travail
- Le décret 2006-1258 du 15 novembre 2006 fixant les missions et les règles d'organisation et de fonctionnement des **services de médecine du travail** (il abroge



et remplace le décret 89-1329 du 07 novembre 1989 modifié par le décret 90-888 du 09 août 1990)

- Le décret n°2006-1261 du 15 novembre 2006 fixant les **mesures générales d'hygiène et de sécurité** dans les établissements de toute nature ;
- Les arrêtés, parmi lesquels l'**arrêté interministériel** n°002312 du 09 mars 2011 portant tableaux des **maladies professionnelles** ;
- Les dispositions issues de la négociation collective, contenues dans différentes **conventions collectives** sectorielles et **accords collectifs** d'entreprise (ou d'établissement), notamment la Convention Collective Nationale Interprofessionnelle (CCNI) du 27 mai 1982 ;
- Les dispositions des **règlements intérieurs** des entreprises relatives à l'hygiène et la sécurité du travail.

L'évaluation des risques au travail est une obligation légale de l'employeur comme stipulé dans :

- **Décret 94-224 du 7 mars 94 (Article 7) :** L'employeur doit, compte tenu de la nature des activités de l'établissement Evaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques et dans l'aménagement des lieux de travail.
- **Décret 2006-1256 du 15 novembre 2006 (Article 9) :**

L'employeur doit :

- Disposer d'une évaluation des risques pour la sécurité et la santé au travail, y compris ceux concernant les groupes de travailleurs à risques particuliers
- Déterminer les mesures de protection, et si nécessaire le matériel de protection à utiliser
- Tenir une liste des accidents du travail
- Établir des rapports concernant les accidents du travail dont ont été victime les travailleurs

3-2 Méthodologie :

La méthode utilisée ici est l'analyse préliminaire des risques, elle consiste à rechercher les sources de dangers et de risques liées aux activités exercées dans la lutte contre le « COVID 19 ».

Elle se présente sous la forme d'un tableau comportant cinq rubriques classées suivant l'horizontal, et qui englobe le type de risque, les phases de travail, les situations dangereuses, leurs conséquences, et les mesures préventives préconisées.



3-3 identification des risques

Tableau portant la répartition des secteurs en fonction des activités

Code poste	Dénomination
P1	Ministres et administration du MSAS
P2	Administration territoriale
P3	Service national hygiène
P4	Cellule d'alerte
P5	Laboratoires
P6	Centres de soins
P7	Régions médicales
P8	Districts sanitaires
P9	Forces de défense et de sécurité
P10	Centres de confinement
P11	Volontaires de la croix rouge
P12	Sapeurs-pompiers
	PRESTATAIRES
PRS 1	Préposés à la sécurité
PRS 2	Préposés au nettoyage

**TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL****P1** MINISTRES ADMINISTRATION MSAS

Cette unité concerne le ministre de la santé et les différents ministres partenaires qui interviennent dans la lutte contre la pandémie du « COVID 19 »
Elle concerne également tout le personnel du ministère de la santé et de l'action sociale

Catégorie risque	Activités / tâches	Situations dangereuses	Risques	Mesures préventives
Sécurité	Déplacements plus fréquents que d'habitude	Urgence et trafic dense Urgence et retard de maintenance des véhicules Etat de fatigue des chauffeur	Dommages par accident de la circulation	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées
Santé	Interventions fréquentes devant des micros	Défaut d'entretien des micros	Infection des voies aériennes supérieures Infection pulmonaire	Dépoussiérer les micros Désinfecter les micros avec lingette désinfectante Couvrir micros avec membrane protectrice
Santé	Réunions fréquentes, analyse de données pour prise de décision dans des délais courts	Pression psychologique forte Marge de décision courte	Stress	Aménager de périodes de relaxation Délégation
Santé	Travailler à proximité de nombreux collaborateurs	Présence de porteurs sains du virus du « COVID 19 »	Contamination et maladie	Adopter si possible le télé travail Prise de température Distanciation sociale Lavage des mains, ou désinfection avec gel hydro-alcoolique Mettre en place un affichage agressif sur les mesures barrières Utiliser des masques
Environnement	Accéder aux locaux de travail	Utilisation massive de gel hydro-alcoolique	Impacts environnementaux liés aux déchets plastiques	Instaurer un système de tri des déchets Signer un protocole avec société de récupération de déchets plastiques

**TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL****P2 ADMINISTRATION TERRITORIALE****Cette unité concerne les gouverneurs de région, préfets et sous-préfets, et toutes les personnes sous leur autorité**

Sécurité	Déplacements fréquents pour superviser les activités de lutte contre le « COVID 19 »	Qualité moyenne des infrastructures routières Fatigue des chauffeurs Retard maintenance des véhicules	Accidents, dommages	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Réunions fréquentes, analyse de données pour prise de décision dans des délais courts	Pression psychologique forte Marge de décision courte	Stress	Aménager de périodes de relaxation Délégation
Santé	Visite des centres de traitements Tenue de réunions	Contact avec le personnel de soins	Contamination et maladie	Adopter si possible le télé travail Prise de température Distanciation sociale Lavage des mains, ou désinfection avec gel hydro-alcoolique Utiliser des masques
Environnement	Accéder aux locaux de travail	Utilisation massive de gel hydro-alcoolique	Impacts environnementaux liés aux déchets plastiques	Instaurer un système de tri des déchets Signer un protocole avec société de récupération de déchets plastiques
Santé	Le personnel a une charge de travail qui a augmenté, et doit le faire dans des délais courts	Insuffisance des moyens Petite marge de décision	Stress Surmenage physique	Organisation du travail Renforcement en moyens La hiérarchie doit laisser une marge d'autonomie
Santé	Points de presse fréquents avec les journalistes	Absence de maintenance des micros	Infection pulmonaire Infection, irritation des voies aériennes supérieures	Dépoussiérage micros Désinfection micros avec lingette désinfectante
Santé	Participation aux déguerpissements de personnes	Personnes non contentes, et énervées	Agression Blessures	Privilégier la sensibilisation Trouver des mesures d'accompagnement S'entourer d'une bonne protection rapprochée



TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P3 SERVICE NATIONAL DE L'HYGIENE

Cette unité concerne tout le personnel du SNH : s'occupe de la désinfection des lieux publics et des services de santé. En compagnie des volontaires de la croix rouge, participe à la préparation et à l'inhumation des sujets décédés de COVID 19

Sécurité	Déplacements fréquents pour le contrôle du respect du code de l'hygiène	Qualité moyenne des infrastructures routières Fatigue des chauffeurs Retard maintenance des véhicules	Accidents, dommages	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Réunions fréquentes, analyse de données pour prise de décision dans des délais courts	Pression psychologique forte Marge de décision courte	Stress	Aménager de périodes de relaxation
Santé	Visite des centres de traitements Tenue de réunions	Contact avec le personnel de soins	Contamination et maladie	EPI adaptés Prise de température Distanciation sociale Lavage des mains, ou désinfection avec gel hydro-alcoolique Utiliser des masques
Environnement	Préparation des produits pour la désinfection	La quantité de produit utilisé, du fait de l'ampleur de la pandémie, augmente la quantité de déchets	Impacts environnementaux liés aux déchets plastiques, et aux emballages	Décontaminer les fûts, et autres emballages Créer une filière pour l'élimination de ces déchets
Santé	Mener des activités de désinfection	Utilisation de produits chimiques Intensité du rythme des activités de désinfection	Fatigue qui conduit à des TMS (troubles musculo-squelettiques) Intoxications Allergie, irritation des voies aériennes supérieures	Bonne programmation du travail EPI adaptés
	Traitement des salles ds sujets décédés de COVID 19, de leur corps de leurs habits	Utilisation de produits chimiques, exposition au virus	Contamination Maladie Intoxication	EPI adaptés et suffisants Formation suivie d'évaluation à chaud



TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P4 CELLULE D'ALERTE

Cette unité concerne tout le personnel qui intervient dans la centralisation des appels, d'analyse des informations pour filtrer les cas suspects conformément aux critères définis

Santé	Réception des appels téléphoniques	Utilisation abusives des appareils téléphoniques	Hypoacousie, otalgies, surdité transitoire, fatigue auditive, liées aux microtraumatismes	Bonne programmation du travail EPI adaptés
Santé	Réception appels téléphoniques	Position assise prolongée	TMS (troubles musculo-squelettiques)	Aménager des périodes de pause Mise en place de chaises ergonomiques
		Certains appels peuvent être intempestifs et sans fondements	Etat d'irritabilité Stress	Savoir aller à l'essentiel en répondant Garder son calme



TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P5 LES LABORATOIRES

Cette unité concerne tout le personnel des laboratoires d'analyses, qui reçoivent les prélèvements et qui procèdent aux analyses

Santé	Réception des prélèvements	Prélèvements dont les normes de conditionnement n'ont pas été respectées	Contamination Maladie	Placer les tubes dans un système à triple emballage pour transport de prélèvements. L'emballage extérieur doit préciser le nom et les coordonnées de l'expéditeur
Santé	Procéder aux analyses	Manipulation de milieux de cultures	Contamination Maladie	
		Surcharge de travail, pression psychologique, délais courts Contraintes physiques et psychiques	TMS (troubles musculo-squelettiques) Stress	Diversification des laboratoires d'analyses Ergonomie des postes de travail
Santé	Gestions des déchets	Traitements de déchets riches en agents infectieux	Contamination Maladie	
Environnement	Elimination des déchets	Production en quantité importantes de déchets dangereux	Risque pollution environnement	Les conteneurs qui contiennent les produits contaminants peuvent être imbibés et désinfectés avec du désinfectant contenant par exemple 5000 mg /l de chlore actif pendant trente minutes Les déchets doivent être placés dans des sacs de déchets médicaux à double enveloppe et éliminés en tant que déchets médicaux



TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P6 LES CENTRES DE SOINS

Cette unité concerne tout le personnel qui participe au traitement des patients atteints de « COVID 19 »

Santé	Dispenser des soins aux patients atteints de « COVID 19 »	Présence de liquides biologiques contagieux : liquide broncho-alvéolaire, produit d'aspiration, urines, selles, salive	Contamination Maladie Décès	Organiser des zones en fonction du stade de la maladie : zone d'isolement pour observation, zone d'isolement pour soins intensifs Régime alimentaire pour améliorer l'immunité du personnel soignant EPI : chapeau chirurgical jetable, masque de protection médicale N 95, uniforme de protection médicale jetable, gants en latex jetables, lunettes de protection
Santé	Réception appels téléphoniques	Position assise prolongée	TMS (troubles musculo-squelettiques)	Aménager des périodes de pause Mise en place de chaises ergonomiques



P6 LES CENTRES DE SOINS

Cette unité concerne tout le personnel qui participe au traitement des patients atteints de « COVID 19 »

Santé	Dispenser des soins aux patients atteints de « COVID 19 »	Présence de liquides biologiques contagieux : liquide broncho-alvéolaire, produit d'aspiration, urines, selles, salive	Contamination Maladie Décès	Organiser des zones en fonction du stade de la maladie : zone d'isolement pour observation, zone d'isolement pour soins intensifs Régime alimentaire pour améliorer l'immunité du personnel soignant EPI : chapeau chirurgical jetable, masque de protection médicale N 95, uniforme de protection médicale jetable, gants en latex jetables, lunettes de protection
Santé	Tri de premier examen, service des patients ambulatoires	Contacts avec cas suspects	Contamination, maladie	Chapeau et masque chirurgicaux jetables, uniforme de travail, gants et vêtements d'isolement jetables
		Contraintes physiques et psychiques	Etat d'irritabilité Stress, TMS	Organisation du travail. Renforcement en personnel qualifié Répartir le personnel en équipes fixer un maximum de ` heures de travail en zone d'isolement
Santé	Lorsque le personnel effectue des soins en réanimation, une intervention chirurgicale ou une autopsie, un TAN pour le covid	Présence de liquides biologiques contagieux : liquide broncho-alvéolaire, produit d'aspiration, urines, selles, salive	Contamination Maladie Décès	EPI : chapeau chirurgical jetable, masque de protection médicale N 95, uniforme de protection médicale jetable, gants en latex jetables, appareils de protection respiratoire pour visage complet, ou un appareil respiratoire purificateur d'air électrique
	Hospitalisation et traitement des cas confirmés	Production de déchets constitués des tissus infectieux : vêtements draps de lit, couverture de lit, taie d'oreiller, rideaux, serpillières utilisées pour le nettoyage	Pollution de l'environnement	Emballer les tissus dans un sac en plastique, emballer ce sac dans un autre sac en plastique, emballer le sac en plastique dans un sac de tissu jaune



Santé	Activités d'entretien des locaux	Locaux souillés	Contamination, maladie décès	Mettre en place procédure de désinfection pour les salles
Environnement	Dispenser des soins aux victimes	Production de déchets liquides composés des liquides biologiques	Pollution de l'environnement	Les liquides biologiques doivent être collectés dans des conteneurs spéciaux et désinfectés pendant deux heures par un désinfectant contenant 20 000 mg/l de chlore
Santé	Dispenser des soins infirmier	Non maîtrise des normes concernant le port des EPI	Contamination Maladie Décès	Formation avec évaluation à chaud sur la mise et le retrait des EPI
Sécurité	Déplacements fréquents du superviseur des centres de traitement	Mauvais état des routes, retard dans la maintenance des véhicules	Accidents de la voie publique, dommages	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Personnel de la ligne de front dans zones d'isolement : soins de santé, entretien appareils par techniciens médicaux, entretiens locaux par personnel des locaux et de la logistiques	Trop grande proximité avec les cas confirmés	Contamination du personnel des autres zones Maladie Décès	Ces personnes doivent être hébergés en isolement, et ne doivent pas sortir sans permission



TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P7 LES REGIONS MEDICALES

Cette unité concerne tous le médecins chefs de région et le personnel qui participe au traitement des patients atteint de « COVID 19 »

Sécurité	Déplacements fréquents pour supervision des centres de traitement	Mauvais état des routes, retard dans la maintenance des véhicules	Accidents de la voie publique, dommages	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Participation à des réunions fréquentes	Trop grande proximité avec des personnes	Contamination du personnel des autres zones Maladie Décès	Limiter au strict minimum les réunions Annuler ou reporter les déplacements professionnels non indispensables Privilégier les outils technologiques pour la communication Respecter les mesures barrières
Environnement	Utilisation à grande échelle de gel hydro alcoolique et autre produit	Production de déchets plastiques	Pollution environnement	Tri des déchets plastique Protocole avec société spécialisée pour le ramassage



TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P8 LES DISTRICTS SANITAIRES

Le district sanitaire est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire, et englobe outre un centre de santé et/ou un hôpital de niveau 1, un réseau de postes de santé, eux-mêmes supervisant les cases de santé et les maternités rurales.

Sécurité	Déplacements fréquents pour effectuer des prélèvements	Mauvais état des routes, retard dans la maintenance des véhicules	Accidents de la voie publique, dommages	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Triage, identification précoce et isolement des cas suspects	Possibilité de contact avec personne malade, ou porteur saint	Contamination Maladie Décès	Protection de niveau 1 : chapeau et masque chirurgicaux jetables, uniforme de travail, gants en latex jetables, vêtements d'isolement jetables Faire porter un masque au patient d'emblée Lavage mains à eau ou savon ou solution chlore, ou gel alcoolique
Environnement	Gestion des prélèvements	Transport prélèvement à l'institut pasteur si forme bénigne ou modérée	Pollution environnement par déversement accidentel	Placer les tubes dans un système à triple emballage

TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P8 LES DISTRICTS SANITAIRES

Le district sanitaire est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire, et englobe outre un centre de santé et/ou un hôpital de niveau 1, un réseau de postes de santé, eux-mêmes supervisant les cases de santé et les maternités rurales.

Sécurité	Déplacements fréquents pour effectuer des prélèvements	Mauvais état des routes, retard dans la maintenance des véhicules	Accidents de la voie publique, dommages	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses
----------	--	---	---	---



				Privilégier déplacement en unités organiques constituées Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Triage, identification précoce et isolement des cas suspects	Possibilité de contact avec personne malade, ou porteur saint	Contamination Maladie Décès	Protection de niveau 1 : chapeau et masque chirurgicaux jetables, uniforme de travail, gants en latex jetables, vêtements d'isolement jetables Faire porter un masque au patient d'emblée Lavage mains à eau ou savon ou solution chlore, ou gel alcoolique
Environnement	Gestion des prélèvements	Transport prélèvement à l'institut pasteur si forme bénigne ou modérée	Pollution environnement par déversement accidentel	Placer les tubes dans un système à triple emballage

TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P9 LES FORCES DE DEFENSE ET DE SECURITE

Elles assurent la sécurité intérieure sur l'ensemble du territoire de la république, la police administrative, et le rétablissement de l'ordre public

Sécurité	Déplacements fréquents pour assurer la sécurité	Mauvais état des routes, retard dans la maintenance des véhicules	Accidents de la voie publique, dommages	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Interpellations, contrôle de véhicules avec réception de pièces, intervention dans des attroupements, garde rapprochée	Possibilité de contact avec personne malade, ou porteur saint	Contamination Maladie Décès	Protection légère EPI : masques jetables gants en latex jetables Lavage mains à eau ou savon ou solution chlore, ou gel alcoolique Respecter la distanciation sociale
Environnement	Utilisation de gants jetables	Production importante de déchets plastique	Pollution environnement	Formation pour le port de gants, et l'enlèvement de gants



				Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquement Décontaminer avant incinération
--	--	--	--	---

TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P10 LES CENTRES DE CONFINEMENT

Cette unité concerne le personnel travaillant dans les lieux de confinement

Sécurité	Assurer la gestion du centre	Présence de personnes agressives	Traumatismes par agression	Mettre en place un service de sécurité performant Sensibilité
Santé	Assurer la gestion du centre, livraison des repas, assurer l'entretien du centre	Possibilité de contact avec personne malade, ou porteur saint	Contamination Maladie Décès	Protection légère EPI : masques jetables gants en latex jetables Lavage mains à eau ou savon ou solution chlore, ou gel alcoolique Respecter la distanciation sociale
Environnement	Utilisation de gants jetables, de gel hydro-alcoolique, récupération linge des cas confirmés	Production importante de déchets plastique, et de linge souillé	Pollution environnement	Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquement Décontaminer avant incinération



TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P11 LES VOLONTAIRES DE LA CROIX ROUGE

En dehors de leur rôle important dans les centres de confinement, les volontaires de la croix rouge participe aux funérailles

Sécurité	Déplacements fréquents en véhicule	Mauvais état des routes, défaillance véhicule, fatigue chauffeur	Accidents Dommages Décès	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Encadrement de l'enterrement	Insuffisance d'EPI adaptés	Contamination Maladie Décès	EPI adaptés et suffisants : tabliers plastiques, masques (N 95), lunettes, salopette étanche, cagoule, paires gants latex, gants de nettoyage en caoutchouc, bottes en caoutchouc, gants nitriles
Environnement	Utilisation de gants latex jetables, de gants caoutchouc, récupération linge des cas confirmés Participation aux funérailles	Production importante de déchets plastique, et de linge souillé	Pollution environnement	Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquement Décontaminer avant incinération

TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

P12 LES SAPEURS POMPIERS

Ils assurent l'enlèvement et le transport des corps sans vie

Sécurité	Déplacements fréquents en véhicule	Mauvais état des routes, défaillance véhicule, fatigue chauffeur	Accidents Dommages Décès	Entretien et suivi technique des véhicules Organisation du travail permettant d'effectuer des pauses Privilégier déplacement en unités organiques constituées
----------	------------------------------------	--	--------------------------------	---



				Sensibilisation des chauffeurs
Santé	Enlèvement et transport corps sans vie	Insuffisance d'EPI adaptés	Contamination Maladie Décès	EPI adaptés et suffisants : tabliers plastiques, masques (N 95), lunettes, salopette étanche, cagoule, paires gants latex, gants de nettoyage en caoutchouc, bottes en caoutchouc, gants nitriles
Environnement	Utilisation de gants latex jetables, de gants caoutchouc, de bottes, récupération linge des cas confirmés Participation aux funérailles	Production importante de déchets plastique, et de linge souillé	Pollution environnement	Aménager un système de récupération, avec contenants fermés hermétiquement Décontaminer avant incinération

TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

PRES 1 PREPOSES A LA SECURITE

Cette unité concerne le personnel mis en place par des sociétés prestataires pour assurer le gardiennage

Sécurité	Déplacements pour se rendre au travail, déplacements pour assurer les relèves	Moyens de transport parfois inadéquats, mauvais états des routes,	Accident de la voie publique, dommages	Mise en place de bus de transport de personnel par la société prestataire
Santé	Travail de nuit	Conditions de travail difficile	TMS, stress	Application de la législation concernant le travail posté
Santé	Surveillance des lieux de confinement	Présence de personnes agressives, violence verbale	Traumatisme stress	Formation, sensibilisation sur les comportements, avec évaluation à chaud pour mesurer le degré de compréhension Formation du personnel sur les risques liés au COVID 19, avec évaluation à chaud pour s'assurer de la bonne assimilation. Organiser des quarts d'heures sécurité chaque début de semaine avec des séances de questions



				réponses sur le module prévention des risques COVID 19
Santé	Surveillance des structures sanitaires	Contact avec des cas confirmés, ou porteur saint	Contamination, maladie	EPI : masques jetables, gants jetables Respect des gestes barrières

TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES SANTE SECURITE ENVIRONNEMENT PAR UNITE DE TRAVAIL

PRES 2 PREPOSES AU NETTOIEMENT

Cette unité concerne le personnel des sociétés de nettoyage

Sécurité	Déplacements pour se rendre au travail	Moyens de transport parfois inadéquats, mauvais états des routes,	Accident de la voie publique, dommages	Mise en place de bus de transport de personnel par la société prestataire
Santé	Entretien des locaux	Locaux déjà occupés par cas confirmés, et cas suspects	Contamination Maladie Décès	Formation du personnel sur les risques liés au COVID 19, avec évaluation à chaud pour s'assurer de la bonne assimilation. Organiser des quarts d'heures sécurité chaque début de semaine avec des séances de questions réponses sur le module prévention des risques COVID 19 EPI : sensibilisation sur leur utilisation. Masques jetables, gants jetables, sur-blouses jetables
Santé	Entretien des lieux de confinement	Présence de personnes agressives, violence verbale	Traumatisme stress	Formation, sensibilisation sur les comportements à adopter, avec évaluation à chaud pour mesurer le degré de compréhension
Environnement	Utilisation d'EPI jetables	Production de déchets	Pollution de l'environnement	Stockage des déchets dans un contenant hermétique. Transport des déchets comme des déchets dangereux au lieu de stockage des déchets dangereux pour incinération



PRECEDENTS EVENEMENTS SURVENUS

- Des sujets en contact avec le service de santé, qui refusent le statut de cas suspect : cas de KEUR AYIB et hôpital régional
- Contaminations de deux infirmiers à THIES
- Contamination de la pharmacienne biologiste et deux de ses collègues à TOUBA
- Des volontaires de la croix rouge ont refusé d'aller dans des centres de confinement sans masques. Ils avaient épuisé leurs stocks de masques
- Des jeunes de la MEDINA avaient envahi l'hôtel ALAFIFA, pour rendre visite à leurs parents confinés. Il a fallu l'intervention des forces de l'ordre.

3-4 SYNTHÈSE DES RISQUES IDENTIFIÉS

3-4-1 Risques principaux et/ou spécifiques à la COVID 19

- Risques biologiques
- Risque routier

3-4-2 Risques secondaires

- Risques psycho-sociaux
- Risques ergonomiques

3-5 RECAPITULATIF DES MESURES DE PREVENTION

3-5-1 mesures générales :

- Elaborer un module sur les risques liés à la lutte contre la COVID 19.
- Identifier toutes les personnes qui interviennent dans le cadre de la lutte contre la COVID 19, les informer des risques encourus et des mesures préventives.
- S'assurer de la bonne assimilation du module.
- Faire en sorte que les personnes concernées dans leur travail (tâches) par les risques et situations dangereuses, soient informées, formées et compétentes.
- Identifier les principaux besoins en formation de ces personnes pour atteindre les compétences requises.
- Formation au lieu de travail :
 - Mise en place d'un processus d'accueil des nouveaux
 - Quart d'heure santé sécurité trois fois par semaine
- Il convient que l'ensemble des personnes qui interviennent dans la lutte contre la COVID 19, soit systématiquement et régulièrement des risques encourus et des mesures préventives.
- Il convient de préciser les modalités de ces actions, et d'en évaluer l'efficacité, de manière à les adapter.

3-5-2 Le risque routier :

Ce risque est encore souvent ignoré. Mais c'est en effet l'une des causes les plus fréquentes de lésions par accident lié au travail.

Dans le cadre de la lutte contre la COVID 19, trois catégories de personnel s'y retrouvent :

- Le personnel du privé doit bénéficier en permanence des mesures préventives de leur employeur. En cas d'accident, ils entrent dans le régime des accidents du travail. Ils ont droit à des indemnités journalières, et à des rentes en cas de séquelles.
- Le personnel de l'administration publique : ils bénéficient des imputations budgétaires pour traiter les lésions en cas d'accident, mais s'il n'y a pas de couverture en cas de décès.



- Les volontaires eux ne bénéficient de rien.

Donc veiller à ce que l'assurance des véhicules soient à jour.

D'où la nécessité de prendre les mesures suivantes :

- Les véhicules doivent être entretenus régulièrement, en fonction de la fréquence d'utilisation. Un carnet de suivi et d'entretien des véhicules peut être utile.
- Il faut s'assurer de la compétence des préposés à la conduite, car l'augmentation du parc automobile peut conduire à un renforcement en personnel.
- Interdire les communications au volant, et l'usage de kit main libre.

3-5-3 Prévention des risques spécifiques à la prise en charge de la COVID 19

Le personnel médical doit être approvisionné en ressources suffisantes, ce qui inclut l'expérience et les technologies.

1- Gestion des isolements :

- Disposition :
 - Les installations de soins de santé doivent aménager une zone pour patients présentant une fièvre qui sera indépendante. Elle doit comprendre un passage à sens unique exclusif à l'entrée de l'hôpital avec un panneau visible
 - Le mouvement des personnes devra suivre le principe de « trois zones et deux passages » : une zone contaminée, une zone potentiellement contaminée et une zone propre définies et clairement démarquées, ainsi que deux zones tampon entre la zone contaminée et la zone potentiellement contaminée
 - Un passage indépendant doit être équipé pour les éléments contaminés; avec une zone bien visible pour la livraison à sens unique d'articles une zone de bureau (potentiellement contaminée) et une salle d'isolation (zone contaminée)
 - Les procédures appropriées doivent être généralisées en matière de port d'équipement de protection personnelle. Établir des tableaux de flux des différentes zones, fournissez des miroirs de grande taille et observez strictement les itinéraires de déplacement
 - Il faut affecter des techniciens de prévention et de contrôle de l'infection afin de superviser le personnel médical sur comment enfiler et retirer les équipements de protection afin de prévenir toute contamination
 - Il ne faut retirer aucun élément de la zone contaminée qui n'aurait pas été désinfecté.
- Organisation des zones:
 - Prévoir une salle d'examen indépendante, un laboratoire, une salle d'observation et une salle de réanimation
 - Aménager une zone de pré-examen et de tri pour effectuer le dépistage préliminaire des patients
 - Prévoir des zones de diagnostic et de traitement séparées: les patients ayant des antécédents épidémiologiques et/ou des symptômes respiratoires doivent être dirigés vers une zone de patients suspects de contracter le COVID-19



- les patients présentant une fièvre ordinaire mais n'ayant pas d'antécédents épidémiologiques clairs doivent être dirigés vers une zone de patients présentant une fièvre ordinaire.
- Gestion des patients:
 - Les patients présentant une fièvre doivent porter des masques chirurgicaux
 - Seuls les patients seront autorisés à pénétrer dans la salle d'attente pour éviter l'engorgement
 - La durée des visites aux patients doit être minimisée de façon à éviter les infections croisées
 - Il faut éduquer les patients et leurs familles sur l'identification précoce des symptômes et sur les actions essentiellement préventives.
 - heures jusqu'à ce qu'ils soient exclus ou confirmés; (5) Les cas confirmés ayant un résultat TAN positif doivent être admis et traités collectivement en fonction de la gravité de leur état (salle d'isolement générale ou salle isolée de soins intensifs).
- Zone des salles d'isolement :
 - La zone des salles d'isolement doit inclure une zone d'isolement pour observation, des salles d'isolement et une zone d'isolement pour soins intensifs. La disposition du bâtiment et le flux des tâches doit satisfaire aux exigences pertinentes des réglementations techniques sur l'isolement dans l'hôpital. Les fournisseurs médicaux en salles à pression négative doivent mettre en œuvre une gestion standardisée conforme aux exigences correspondantes. Accès strictement limité aux salles d'isolement.
- Exigences des salles
 - Les patients suspects et confirmés seront installés séparément dans différentes salles d'isolement
 - Les patients suspects doivent être isolés dans des salles individuelles séparées. Chaque salle sera équipée d'installations telles qu'une salle de bains privée et l'activité du patient doit être confinée dans la salle d'isolement
 - Les malades confirmés peuvent être disposés dans la même chambre avec des lits espacés d'un à deux mètres minimums. La chambre sera équipée d'installations telles qu'une salle de bains et l'activité du patient doit être confinée dans la salle d'isolement.
- Gestion des patients
 - ✓ Les visites des familles et tout soutien infirmier seront refusés. Il faut autoriser les patients à avoir leurs appareils de communication électroniques avec eux pour faciliter les interactions avec leurs proches
 - ✓ Éduquez les patients pour qu'ils ne répandent pas le COVID-19, et fournissez des instructions sur la manière de porter des masques



chirurgicaux, de se laver les mains correctement, sur les règles pour la toux, l'observation médicale et la quarantaine à domicile.

2- GESTION DU PERSONNEL:

- Gestion du flux des tâches
 - Avant de travailler dans un centre pour patients présentant une fièvre et une salle d'isolement, le personnel doit recevoir une formation et subir des évaluations pour s'assurer qu'ils savent comment mettre et retirer un équipement de protection personnelle. Ils doivent passer ces tests avant de pouvoir travailler dans ces salles
 - Le personnel doit être réparti en différentes équipes. Chaque équipe doit être limitée à un maximum de 4 heures de travail dans une salle d'isolement. Les équipes doivent travailler dans les salles d'isolement (zones contaminées) à des moments différents
 - Elaborer une procédure pour les traitements, les examens et la désinfection pour chaque équipe, afin de réduire la fréquence des entrées et sorties du personnel entrant dans les salles d'isolement
 - Avant de quitter leurs tâches, le personnel doit se laver et observer les diverses précautions d'hygiène pour empêcher une infection possible de leurs voies respiratoires et muqueuses.

- Gestion de la santé
 - Le personnel sur la ligne de front dans les zones d'isolement, notamment : le personnel de soins de santé, les techniciens médicaux et le personnel des locaux et de la logistique, doivent être hébergés en isolement et ne doivent pas sortir sans permission
 - Un régime alimentaire doit être fourni pour améliorer l'immunité du personnel médical
 - Il faut faire le monitoring de la santé de tout le personnel au travail, et surtout le personnel sur la ligne de front, y compris le suivi de la température corporelle et des symptômes respiratoires; prévenir tous problèmes psychologiques et physiologiques.
 - Si le personnel présente des symptômes connexes tels que la fièvre, il doit être isolé immédiatement et dépisté.
 - Lorsque le personnel de soins de santé de la ligne de front, les techniciens médicaux et le personnel des locaux et de la logistique terminent leur travail dans la zone d'isolement et retournent à la vie normale, ils doivent d'abord être testés. En cas de test négatif, les travailleurs de soins de santé doivent être isolés collectivement dans une zone spécifiée pendant 14 jours.



3- Gestion de la protection individuelle liée au COVID 19

Niveau de protection	Equipement de protection	Portée de l'application
Protection de niveau I	<ul style="list-style-type: none">▪ Chapeau chirurgical jetable▪ Masque chirurgical jetable▪ Uniforme de travail▪ Gants en latex jetables, et/ ou vêtements d'isolement jetables si nécessaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Tri de pré examen▪ Services des patients généraux ambulatoires
Protection de niveau II	<ul style="list-style-type: none">▪ Chapeau chirurgical jetable▪ Masque de protection médicale (N 95)▪ Uniforme de travail▪ Uniforme de protection médicale jetable▪ Gants en latex jetables▪ Lunettes de protection	<ul style="list-style-type: none">▪ Service ambulatoire des patients fébriles▪ Zone des salles d'isolement (y compris les soins intensifs)▪ Examen d'échantillons non respiratoires des patients suspects/confirmés▪ Nettoyage des instruments chirurgicaux utilisés sur des patients suspects/confirmés
Protection niveau III	<ul style="list-style-type: none">▪ Chapeau chirurgical jetable▪ Masque de protection médicale (N 95)▪ Uniforme de travail▪ Uniforme de protection médicale jetable▪ Gants en latex jetables▪ Des appareils de protection respiratoire pour visage complet, ou un appareil respiratoire purificateur d'air électrique	<ul style="list-style-type: none">▪ Lorsque le personnel effectue des opérations telles que l'intubation trachéale, la trachéotomie, la broncho fibroscopie l'endoscopie gastroentérologique, etc., pendant lesquelles les patients suspects/confirmés peuvent pulvériser des sécrétions respiratoires ou des fluides/du sang corporel▪ Lorsque le personnel effectue une intervention chirurgicale ou une autopsie sur des patients confirmés /suspects▪ Lorsque le personnel effectue un TAN pour le COVID-19