

CHAPITRE 7 - ANNEXES

Annexes relatives à la logistique

Annexe 32. Description des équipements de protection individuelle, jetables, non périssables, pour utilisation en intérieur dans les centres de santé. Module EPI A de base (Module PPE A: Basic Module of Personal Protective Equipment).

Module EPI A de base : Equipements de protection individuelle de base

Equipements de protection individuelle, jetables, non périssables, pour utilisation en intérieur dans les centres de santé

MODULE EPI A de BASE	A1		
Gants de chirurgie, jetables, taille petite		50	paires
Gants de chirurgie, jetables, taille moyenne		50	paires
Gants de chirurgie, jetables, taille grande		50	paires
Blouses, taille M		10	pièces
Blouses, taille L		10	pièces
Blouses, taille XL		10	pièces
Visière (écran de protection)		30	pièces
Bonnets		50	pièces
Masque N95/FFP2		40	pièces
Masque de chirurgie (patients)		50	pièces
Sacs plastiques de biosécurité, 100 pièces/rouleau		100	pièces

MODULE EPI A de BASE	A2		
Solution désinfectante pour les mains, bouteille 100 ml		8	pièces

Détails du carton d'emballage 1 :

Type

Boite en carton trois-couches, Type OMS "Carton Maritime"

Dimensions du Module de base A1

L= 60 cm

P= 40 cm

H= 42 cm

Dimensions du Module de base A2

L= 31 cm

P= 23 cm

H= 9 cm

Logo

Nom de l'OMS sur le ruban adhésif vertical, bleu sur fond blanc (voir image)

Etiquetage et marquage

Papier autocollant avec le logo de l'OMS = bleu sur fond blanc (voir photo)

Liste de colisage visible à l'extérieur de la boîte

Etiquette de l'OMS avec le nom et l'adresse du destinataire

Détails du carton d'emballage 2 :

Le type et les dimensions des emballages pour les bouteilles de solutions désinfectantes dépendra du nombre de Modules A à expédier.

Matières dangereuses

Les bouteilles de solutions désinfectantes doivent être emballées séparément avec le marquage adéquat correspondant à la réglementation IATA

COÛT ESTIME POUR LE MODULE A :

280 USD

CHAPITRE 7 - ANNEXES

Annexe 33. Description des équipements de protection individuelle résistants, associés au module EPI A de base, pour utilisation en extérieur lors de la désinfection de secteurs, objets et tissus souillés et lors de la prise en charge des défunts et des enterrements. Module EPI B résistant (Module PPE B: Heavy Duty Personal Protective Equipment)

Module EPI B: Equipements de protection individuelle B résistant

Equipements de protection individuelle résistants, associés au module EPI A de base, pour utilisation en extérieur lors de la désinfection des secteurs, objets et tissus souillés et lors de la prise en charge des défunts et des enterrements

MODULE EPI B Résistant (en complément du module EPI A de base)		
Surblouse XL	10	pièces
Surblouse L	10	pièces
Surblouse M	10	pièces
Bottes en caoutchouc taille 42	3	paires
Bottes en caoutchouc taille 43	3	paires
Bottes en caoutchouc taille 44	3	paires
Surchaussures en polyéthylène	100	paires
Gants résistants en caoutchouc	30	pièces
Tabliers de travail	10	pièces
Sacs mortuaires	10	pièces
Lunettes de protection	15	pièces
Vaporisateur anti-buée	5	pièces
Pulvérisateur à main	2	pièces
Pulvérisateur à dos	1	pièce
Ruban adhésif OMS	3	pièces

Détails du carton d'emballage :

Type

Boite en carton trois-couches, Type OMS "Carton Maritime"

Dimensions

L= 70 cm

P= 40 cm

H= 50 cm

Logo

Nom de l'OMS sur le ruban adhésif vertical, bleu sur fond blanc (voir image)

Etiquetage et marquage

Papier autocollant avec le logo de l'OMS = bleu sur fond blanc (voir photo)

Liste de colisage visible à l'extérieur de la boîte

Etiquette de l'OMS avec le nom et l'adresse du destinataire

Matières dangereuses

Aucune matière dangereuse dans ce carton d'emballage. Le produit désinfectant doit être acheté séparément (on privilégiera l'achat local).

COÛT ESTIME POUR LE MODULE B :

1190 USD

CHAPITRE 7 - ANNEXES

Annexe 34. Formulaire d'évaluation des besoins logistiques

Formulaire d'évaluation des besoins logistiques – Pages 1/8

ARO LOGISTICS	Formulaire d'évaluation des besoins logistiques		
I. INFORMATIONS GENERALES			
Nom :			
Fonction :			
Contacts (téléphone, courriel) :			
Date de l'enquête :			
Pays :			
Département / Région / Province :			
Centre / Zone / District / Région :			
Nom officiel/usuel du campement :			
Nombre de foyers (approx.) :			
Population totale :	<i>< 5 ans</i>		
Coordonnées GPS (si disponibles) :			
Principales activités économiques (agricole/commerciale/minière, etc.) :			
Type de site :			
1. Village <input type="checkbox"/>	2. Camps/ colonie <input type="checkbox"/>	3. Ville <input type="checkbox"/>	4. Quartier <input type="checkbox"/> 5. Autre <input type="checkbox"/>
1. Chrétien <input type="checkbox"/> Nb d'églises	2. Musulmans <input type="checkbox"/> Nb de mosquées	3. Autre <input type="checkbox"/> préciser: Nb de lieux de culte	
Contacts des références (Principaux contacts) :			
Contact & fonction à l'OMS :			
Contact au Ministère de la Santé :			
Autres personnalités locales influentes : (Politiques/religieuses)			
Carte disponible :			
Carte détaillée de la région :		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Echelle :
Source de la carte :			
Climat/conditions météorologiques :			
Période	Type de temps	Température moyenne	Commentaires

CHAPITRE 7 - ANNEXES

Formulaire d'évaluation des besoins logistiques - Page 2/8

Argent & liquidités :							
Système bancaire	Distributeurs de monnaies	Bureau de change	Devises disponibles				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Remarques:							
II. MODE DE TRANSPORT							
	Avion	Route	Train	Bateau maritime	Bateau fluvial	Autre	
Capitale > Province							
Province > District							
District > Lieu/Zone opérationnels							
Moyens de transport local (location, prêt, Ministère la Santé, autre)							
	Voiture	Moto	Bateau	Camion	Camionnette	Avion /hélicoptère	Animaux
Location							
Prêt de							
Achat							
MOSS Oui/Non							
(Dans les remarques, veuillez indiquer un chiffre (quantité des divers moyens disponibles, type, coût approximatif, etc...)							
Disponibilité locale en carburant :							
Diesel	Kérosène	Essence	Bois	Charbon	Charbon de bois	Autres	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CHAPITRE 7 - ANNEXES

Formulaire d'évaluation des besoins logistiques - Page 4/8

III. SYSTEMES DE TELECOMMUNICATION			
Opérateurs réseaux téléphoniques :		Fixe / Mobile / Les deux	
Opérateurs réseaux téléphones mobiles :			
Services itinérants pour téléphone portable et Blackberry :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Achat local de carte Sim :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Achat local de crédits (par unité) :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Disponibilité du réseau internet local :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Réseaux Radio (VHF/HF) :			
Disponibilité réseaux VHF/UHF (pour utilisateurs NU) :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Disponibilité réseaux HF (pour utilisateur NU) :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Recommandations générales :			
IV. SECURITE			
Situation générale	Bonne <input type="checkbox"/>	Correcte <input type="checkbox"/>	Mauvaise <input type="checkbox"/>
Présence de personnes armées	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Activités militaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Hostilité de la population	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Menaces environnantes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Si vous avez répondu "oui" à une ou plusieurs questions ci-dessus, veuillez expliquer brièvement la/les raisons dans la case ci-dessous :			

CHAPITRE 7 - ANNEXES

Formulaire d'évaluation des besoins logistiques - Page 5/8

V. AUTORITES LOCALES & PARTENAIRES				
Autorités sanitaires locales				
Nom du contact	Position	Numéro de téléphone	Courriel	
Agences des Nations Unies présentes dans le secteur :				
Agence	Personne à contacter	Numéro de telephone	Courriel	
ONG et autres partenaires présents dans le secteur & et leur domaine de travail :				
Nom	Personne à contacter	Numéro de téléphone	Courriel	
Autorités locales :				
Nom du contact	Position	Numéro de téléphone	Courriel	
VI. LOGEMENT & CONDITIONS DE VIE :				
Hôtel	Maison	Camping	Autres	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chambre, hôtel :				
Prix (moyen, en USD)	Confort et hygiène		Sécurité	
	Bon <input type="checkbox"/>	Correct <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/>	Bonne <input type="checkbox"/>	Mauvaise <input type="checkbox"/>
Possibilité de posséder un bureau :	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Connexion Internet disponible :	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
	Type:	Wi-Fi <input type="checkbox"/>	Ethernet <input type="checkbox"/>	
Maisons (à la location)				
Prix (moyen, en USD)	Confort et hygiène		Sécurité	
	Bon <input type="checkbox"/>	Correct <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/>	Bonne <input type="checkbox"/>	Mauvaise <input type="checkbox"/>
Possibilité de louer un bureau :	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Energie (Système local d'électricité)				

CHAPITRE 7 - ANNEXES

Formulaire d'évaluation des besoins logistiques - Page 6/8

Voltage	110-125V	220-230V	50HZ	60HZ	
Type de prise :					
Europe (A)	UK (B)	USA (C)	Australie/NZ (D)	Inde/Pakistan /SA(E)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Type A : certaines prises de courant acceptent plusieurs types de fiches mâles					
Disponibilité de l'électricité :					
24/24 h	Quelques heures/jours	Non	Générateur		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Marché local en fourniture et alimentation :					
Nourriture :					
Disponible <input type="checkbox"/>	Limitée <input type="checkbox"/>	Sûre <input type="checkbox"/>	Importée <input type="checkbox"/>		
Accès à l'eau potable :					
		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Type:	Système utilisé en ville (conduite)	Bouteille	Autres		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Produits de traitement des eaux sur le marché local :					
		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Type:	HTH	NaDCC	Tablettes	Javel	Autres
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité des matériaux de construction :					
		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Type de matériaux (briques/bois/ciment/etc.):					
VII. STRUCTURES DE SANTE & MESURES CONTRE LES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS :					
Structure de santé en place :					
Description: (si possible, joindre un croquis).					

CHAPITRE 7 - ANNEXES

Formulaire d'évaluation des besoins logistiques - Page 7/8

Service d'isolement en place :							
Présent		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Possibilité d'installation :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Description : (si possible, joindre un croquis)				Justification :			
Quelles sont les pratiques funéraires locales ?							
Niveaux de précautions personnelles prises pendant les funérailles :							
Appropriés <input type="checkbox"/>		De base (incomplet) <input type="checkbox"/>		Notion (pas en place) <input type="checkbox"/>		Aucune <input type="checkbox"/>	
Est-ce que le personnel soignant a accès aux équipements de protection individuelle (EPI) ?				Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Morgue:		En bon état <input type="checkbox"/>		En mauvais état <input type="checkbox"/>		Inexistante <input type="checkbox"/>	
Besoin d'une évaluation rapide pour amélioration ?				Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Hôpital/laboratoire de référence le plus proche :							
Nom de l'institution		Public/Privé		Distance (km)		Nom du point focal	
VIII. CHAÎNE DU FROID ET STOCKAGE DES FOURNITURES :							
Espace disponible pour stocker :				Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Caractéristiques:							
Surface (en m2)		Sécurité		Ventilation		Accessibilité	
Chaîne du froid disponible :				Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Type de réfrigérateur / congélateur ?							
Capacité en litres :							
Stock d'équipements de protection individuelle (EPI) disponibles ?				Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Stock de médicaments disponibles ?				Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Stock de matériel médical disponible ?				Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Stock de produits pharmaceutiques disponibles ?				Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Commentaires :							

IX. AUTRES ASPECTS ET COMMENTAIRES :