



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION



**PROJET : AMELIORER
LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE
A TRAVERS LA LIVRAISON
DE SERVICES SOCIAUX INTEGRES**

CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)

Août 2012

RESUME	5
I. INTRODUCTION.....	6
CONTEXTE	6
VULNERABILITE SOCIALE ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX	8
LA SITUATION SANITAIRE	9
II. SITUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET D'AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE	11
ENVIRONNEMENT BIOPHYSIQUE	11
RESSOURCES ET POTENTIALITES DU PAYS	12
CARACTERISTIQUES SOCIOECONOMIQUES	13
III. PROJET D'AMELIORATION DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE.....	17
LES COMPOSANTES	17
COUVERTURE	18
ASPECTS INSTITUTIONNELS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET	19
IV. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE, LEGISLATIF, ET INSTITUTIONNEL DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE	20
CADRE POLITIQUE	20
LE CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL	21
LE CADRE LEGISLATIF	24
LE CADRE INSTITUTIONNEL	30
V. LES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PROJET	31
VI. ANALYSE DE L'ADEQUATION DU PROJET.....	33
ANALYSE DE CONFORMITE	38
VII. CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES).....	40
OBJECTIFS	40
METHODOLOGIE	41
ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS DE MISE EN ŒUVRE DU CGES	41
VIII. PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES).....	45
RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET	47
MESURES D'ATTENUATION	54
COUTS ESTIMATIFS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'ATTENUATION	67
IX. CONSULTATION PUBLIQUE.....	69
CONTEXTE ET OBJECTIF DE LA CONSULTATION DU PUBLIC	68
METHODOLOGIE	68
RESULTATS DE LA CONSULTATION	68
ANNEXES	72

Abréviations et Sigles

BRH	Banque de la République d'Haïti
CA	Conseil d'Administration
CP	Comité de pilotage
FAES	Fonds d'Assistance Économique et Sociale
GRH	Gouvernement de la République d'Haïti
GTT	Groupe Technique de Travail
IACP	Initiative Agent Communautaire Polyvalent
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MMO	Manuel de Mise en Œuvre
MOP	Manuel d'Opérations
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPS	Organisme Prestataire de Services
OPS/OMS	Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PSB	Paquet de Service de Base
SIG	Système d'Information de Gestion
SPM	Service de Passation de Marchés
SRO	Sel de Réhydratation Orale
UE	Unité Environnementale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

RESUME

Dans le cadre de l'élaboration du programme « Projet d'Amélioration de la Santé Maternelle et Infantile à travers la livraison de services sociaux intégrés » de la Banque Mondiale, exécuté par le MSPP et le FAES, l'élaboration du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) vise la mise en place de stratégies de sauvegardes environnementales en vue de protéger l'environnement et les populations contre les impacts négatifs potentiels des activités liées à la prestation de soins de santé et la gestion des déchets issus des activités de santé.

Les risques et les impacts négatifs du projet ont été identifiés, des mesures de mitigation ou d'atténuation sont proposées avec une stratégie, un coût et un calendrier de mise en œuvre avec les protocoles nationaux et internationaux. La promotion de mesures innovantes et durables sont privilégiées afin d'assurer la supervision et le suivi de la mise en œuvre de politiques de sauvegarde d'un point de vue coût-efficacité. Compte tenu du manque de ressources humaines, techniques et financières pour répondre aux besoins de gestion environnementale et sociale pour les projets gérés par le FAES et le MSPP en Haïti, les activités de renforcement institutionnel visent l'amélioration des capacités des deux institutions en vue de répondre aux besoins de gestion environnementale et sociale de manière systématique et à l'échelle nationale.

Les impacts positifs du Projet concerneront (i) la mise à jour des documents et des outils concernant la prévention des impacts négatifs sur l'environnement ; (ii) la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation qui veille à ce que les activités du projet garantissent la protection de l'environnement physique et social; (iii) l'élaboration de plans de gestion adéquats pour doter le pays d'instruments opérationnels pour la gestion de déchets médicaux et des soins de santé ; (iv) l'inclusion d'une approche de coût-efficacité pour l'amélioration du système de gestion des déchets médicaux et des soins de santé ; (v) la mise en œuvre de programmes de formation et des stratégies de communication adaptés à chaque niveau de la chaîne de prestation de services ; et (vi) la mise en œuvre de mesures visant à améliorer les impacts environnementaux positifs et sociaux du Projet tels que l'utilisation d'alternatives pour réduire et recycler les déchets.

I. INTRODUCTION

CONTEXTE

Haïti, le pays le plus pauvre d'Amérique Latine et des Caraïbes est classé parmi les plus pauvres dans le monde. Avant le tremblement de terre du 12 janvier 2010, près des trois quarts de la population haïtienne vivaient avec moins de deux dollars par jour, alors qu'à peine 20 % avaient des emplois dans l'économie formelle. Les facettes de la pauvreté haïtienne sont multiples comme en témoignent les faibles indicateurs sociaux tels l'alphabétisation, l'espérance de vie, la mortalité infantile et maternelle. Ces indicateurs permettent de mieux comprendre le classement d'Haïti (148 sur 179 pays) dans le rapport sur l'indice de développement humain publié par l'Organisation des Nations Unies en 2008. Au cours de cette même année, le pays a connu une forte hausse des prix des produits alimentaires de base et du carburant ainsi que des conditions météorologiques exceptionnellement défavorables (quatre ouragans majeurs consécutifs en un an). La crise économique mondiale a également affecté le pays en raison de sa forte dépendance aux transferts de fonds provenant de la diaspora haïtienne et de l'aide de la Communauté Internationale.

VULNERABILITE DU PAYS FACE AUX CATASTROPHES NATURELLES

Le rapport mondial sur la Réduction des Risques et Désastres publié par le PNUD en 2004 fournit un indice de risques de catastrophes naturelles¹ pour Haïti parmi les plus élevés au monde.

Haïti est soumis à une kyrielle de catastrophes naturelles ayant des répercussions sur la vie de sa population. Cette situation est aggravée par la dégradation de l'environnement, les taux élevés de pauvreté et de vulnérabilité structurelle et non structurelle, des problèmes de gouvernance et de manque de maîtrise de l'espace rural et urbain. Les risques majeurs encourus par le pays sont d'origine hydrométéorologique (cyclones, inondations, sécheresses), géologique et géodynamique (tremblements de terre, mouvements de terrain, tsunami). Le passage du quatuor de la tempête tropicale Fay et des ouragans Gustav, Hanna et Ike en 2008, le 5 novembre 2010, le cyclone Thomas a frappé Haïti et a provoqué des inondations, des glissements de terrain, la destruction d'infrastructures et la perte de récoltes dans les régions de l'ouest du Sud Est, du Sud et de la Grande Anse. Cette nouvelle catastrophe naturelle a aggravé les conditions de vie de la population déjà précaires. Le séisme du 12 Janvier provenant d'une faille de 30 mètres de long jusqu'alors inconnue a dépouillé les départements de l'Ouest, du Sud Est et des Nippes de leurs infrastructures les plus importantes, y compris les églises, les écoles, les hôpitaux, les logements, l'électricité, l'eau et les télécommunications, sans oublier les pertes en vies humaines.

¹ L'Indice de risque de catastrophe (IRC) mesure la vulnérabilité relative des pays au regard de trois risques de catastrophes naturelles – les tremblements de terre, les cyclones tropicaux et les inondations. La vulnérabilité relative d'un pays à un aléa donné, est obtenue en divisant le nombre de personnes décédées par le nombre de personnes exposées. Lorsque le rapport entre le nombre de personnes décédées et le nombre de personnes exposées est grand, la vulnérabilité relative à l'aléa en question s'en trouve accrue.

Tableau 1. Impacts catastrophes naturelles (Source : Banque Mondiale)

Événement	PIB affecté	Personnes affectées	Fatalités
2004 Tempête Jeanne	7% du PIB	300.000	5.000
2007 Cyclones Dean et Noël	2% du PIB	194.000	330
2008 Cyclones Fay, Gustav, Hanna, Ike	15% du PIB	1.000.000	800
2010 Séisme		2.000.000	222.500
TOTAL		3.494.000	228.600

Face à cette situation, l'Etat Haïtien considère la reconstruction du pays comme prioritaire tout en améliorant la résilience de la population par la prise de mesures devant aboutir à la réduction de la vulnérabilité structurelle et non structurelle.

GESTION DES CATASTROPHES NATURELLES

Le rapport de la Banque Mondiale (*Hotspots des Désastres Naturels, Une Analyse Globale du Risque* (Washington, DC, 2005) indique que 96% de la population vit constamment sous le risque de 2 ou plus d'aléas. Le pays a connu 56 catastrophes reconnues internationalement dont 20 majeures au cours du 20e siècle et 4 majeurs dans la précédente décennie.

Les Autorités haïtiennes ont procédé en 1983 à la création de l'Organisation Pré-Désastre et de Secours (OPDES). Cette institution avait pour tâche d'organiser les opérations de réponse et de mettre sur pied les structures locales de réponse aux urgences. Par la suite le décret du 31 mai 1986 a confié cette responsabilité au Ministère de l'Intérieur et de la Collectivité Territoriale (MICT) à travers la Direction de la Protection Civile (DPC). En 1997, le gouvernement d'Haïti a rendu opérationnel la DPC dont la mission est de coordonner toutes les opérations de réponse aux urgences et toutes les actions de gestion de risques et de désastres.

Faisant suite à l'ouragan Georges, qui a frappé l'île d'Haïti en septembre 1998, la question de la prévention et de la réduction des risques est passée au premier rang des priorités du gouvernement d'alors. Ce dernier s'est engagé, avec l'appui de la coopération internationale, à élaborer un Plan National de Gestion des Risques et des Désastres (PNGRD) dont une composante importante est le Plan National d'Intervention (PNI), qui souligne les rôles et responsabilités des organisations gouvernementales et non gouvernementales dans la réponse aux désastres. La coordination des actions de ce Plan est réalisée dans le cadre d'un Système National de Gestion des Risques et des Désastres (SNGRD) par le Ministère de l'Intérieur.

Par ailleurs, le Comité National de Gestion des Risques et des Désastres (CNGRD) est l'organe permanent chargé de la formulation des orientations, directives et politiques, la prise des décisions de haut niveau, la coordination de l'évaluation de l'exécution du PNGRD. Le CNGRD est présidé par le Premier Ministre, qui en cas d'absence peut déléguer son autorité au Ministre de l'Intérieur et des collectivités territoriales. Le CNGRD est assisté de trois organes : le Secrétariat Permanent de la Gestion du Risque, le Comité d'Appui de la société civile ; le Groupe d'appui de la coopération internationale.

VULNERABILITE SOCIALE ET RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

La population totale du pays, estimée en 2010 à environ 10 millions d'habitants, ne cesse de croître. Déjà en 2003, la population avait plus que doublé par rapport à 1982. Composée de 51,76% de femmes contre 48,23% d'hommes, elle reste à prédominance rurale (59.18%). En termes d'occupation de l'espace, la distribution géographique de cette population est fortement inégale. Elle se concentre dans le département de l'Ouest (37% de la population totale du pays) en particulier dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince où elle était estimée à 2,5 millions d'habitants avant le séisme, soit 13 fois plus élevée que celle de Cap-Haïtien, la deuxième ville du pays.

La pauvreté s'est beaucoup accentuée au sein de cette population. En 2003, sur environ 8.3 millions d'habitants, 4.4 millions de personnes soit 55% se situent en dessous de la ligne de pauvreté extrême de 1\$US. Cet état de fait est plus prononcé en milieu rural, où habite 82% de cette population pauvre. Les autres indicateurs sociaux révèlent que le pays fait face à un très faible accès aux services sociaux de base, notamment à la santé, l'éducation, l'eau potable et l'assainissement.

La dégradation des services écosystémiques rend plus difficile l'atteinte des objectifs d'amélioration de santé, d'approvisionnement en eau potable et de lutte contre la faim.

Depuis plus de deux décennies, Haïti fait également face à une crise environnementale due principalement à une mauvaise gestion des ressources naturelles. Les trente (30) grands bassins versants du pays ont connu une dégradation accélérée et une forte déforestation. Selon l'étude « Post Disaster Need Assessment (PDNA, mars 2010), Groupe thématique Développement Territorial », seulement 6 des 12 principaux bassins du pays ont une couverture végétale supérieure à 5%.

En raison des faibles niveaux de production agricole et des mauvaises pratiques d'alimentation, 60 % de la population est sous-alimenté. Le manque de connaissances sur les pratiques appropriées d'alimentation des jeunes enfants et l'influence des normes culturelles ont eu plusieurs conséquences : nombre insuffisant de repas par jour, taux moyens d'allaitement maternel exclusif de 40 % seulement, et fourniture insuffisante d'aliments riches au plan nutritionnel pour les enfants en phase de croissance. La malnutrition cause des dommages sérieux et irréversibles, exposant davantage les enfants au risque de maladie et de décès et compromettant leur développement cognitif et physique, ce qui se traduit par une réduction du capital humain et une diminution des revenus de manière permanente.

Ajouté à ces phénomènes, l'absence d'une politique d'aménagement du territoire a engendré une hypertrophie de la zone métropolitaine de Port-au-Prince qui reste le centre de toutes les décisions politiques et administratives, le monopole de l'administration publique (75% de fonctionnaires et employés), le pôle financier et économique avec 80% des installations industrielles, commerciales et bancaires du pays. La capitale concentre l'essentiel des équipements et services avec plus de la moitié des hôpitaux du pays, plus d'un quart des écoles primaires, secondaires et techniques, plus de 3/4 d'écoles supérieures et facultés.

LA SITUATION SANITAIRE

Selon la liste publiée par le Ministère de la Santé en septembre 2005, on comptait environ 722 institutions de santé réparties sur dix départements géographiques. Ceci inclut 63 hôpitaux parmi lesquels 34 sont privés et 4 mixtes (privé/public) ; 54 centres de santé avec lits ; 198 centres de santé sans lits ; et 402 dispensaires Quarante-cinq pour cent des institutions de santé sont privées, et 16% mixtes. Trente-deux pour cent des institutions de santé sont situées dans le Département de l'Ouest. Les institutions publiques sont financées et gérées par le MSPP ; les institutions « mixtes » sont gérées par le privé à but non lucratif et financées partiellement par le public. Le privé à but lucratif opère surtout en zones urbaines. En fait, seulement la moitié de la population haïtienne a accès aux services de santé.

Des progrès observés dans certains domaines, témoignent d'une espérance de vie qui est passée de 57,5 en 2008 à 62,5 ans en 2012. Toutefois, Haïti affiche des indicateurs qui sont loin d'atteindre les Objectifs du Millénaire avec des taux de mortalité infantile et maternelle parmi les plus élevés de l'Hémisphère Nord.

Bien que la mortalité infantile ait diminué depuis les années 80, la diminution n'est cependant pas suffisamment rapide pour atteindre l'OMD-4. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans reste élevé avec 87 pour 1,000 naissances vivantes. Six enfants sur dix (âgés entre 12-23 mois) ne sont pas complètement vaccinés alors qu'un enfant sur dix n'a jamais été vacciné.

Alors que le taux de malnutrition a stagné depuis l'année 2000, un quart des enfants présente un faible poids à la naissance. Presqu'un tiers des enfants de moins de cinq ans souffre d'un retard de croissance et trois-quarts des enfants de 6 à 24 mois sont anémiques. Un tiers des enfants présente une carence en vitamine A et près de 60 % des enfants en âge scolaire présentent une carence en iode en raison du manque de sel iodé et de programmes d'alimentation supplémentaire adéquats².

La mortalité maternelle en Haïti est la plus élevée de la région avec 630 pour 100,000 naissances vivantes, Ceci est partiellement dû, entre autres, au faible statut nutritionnel, au besoin de contraception élevé mais non satisfait, au manque d'accès à un personnel qualifié lors des accouchements, aux défaillances du système de référence, du système de soins post-partum. Alors que 46 % des femmes en âge de reproduction sont anémiques, seulement 27 % reçoivent des suppléments en fer adéquats (pour une durée d'au moins 90 jours) et 35 % n'en reçoivent aucun. De plus, un grand pourcentage des foyers Haïtiens est en situation d'insécurité alimentaire. L'accès aux soins prénatals est estimé à 84 %, seulement 26 % des femmes ont bénéficié d'un accouchement assisté par du personnel qualifié dans les cinq années qui ont suivi l'Enquête Démographique et de Santé de 2005/06. L'accouchement institutionnel ne concerne que 25 % des femmes. Or, 64 % des femmes ayant accouché ne reçoivent pas de soins de suivi et 80 % de celles qui n'ont pas accouché dans un établissement de santé ne reçoivent pas de soins postnatals.

² Enquête démographique et de santé à Haïti (DHS). 2005-2006.

La diarrhée, les infections respiratoires, le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida constituent les principales causes de décès. L'accès limité aux autres services de base, notamment l'eau et l'assainissement, demeure un sujet extrêmement préoccupant : 60 % de la population n'a pas accès à l'eau potable et 80 % ne disposent pas d'installations sanitaires³.

Le tremblement de terre du 12 janvier 2010 a entraîné vers les zones rurales une augmentation de la taille des ménages dans certains départements, exerçant ainsi une pression supplémentaire sur les services de base et sur la disponibilité des produits alimentaires dans un contexte déjà précaire.

³ UNICEF, PNUD, UNStats. 2008 et DHS 2005-2006.

II. SITUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET D'AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Le Projet prendra place dans différents départements du pays. Cependant, les impacts et effets de synergie vont potentiellement affecter l'ensemble du pays. Ce chapitre fait une présentation générale des conditions du milieu naturel (physique et biologique), du milieu humain, socioéconomique et culturel des possibles zones d'intervention du projet.

ENVIRONNEMENT BIOPHYSIQUE

Située au centre des Grandes Antilles, la République d'Haïti s'étend entre 18°02' et 20°06' de latitude nord et 71°41' et 74°29' de longitude ouest. Elle partage l'île d'Hispaniola avec la République Dominicaine dans sa partie Est. Elle est bornée au nord par l'Océan Atlantique, au sud et à l'ouest, par la mer des Antilles. Son littoral s'étend sur 1,771 km avec un plateau continental de 5,000 km². Haïti est un pays montagneux sur les ¾ de sa superficie de 27.750 km².



Carte 1. Carte Administrative (Source : Wikipédia)



Carte 2. Situation topographique (Source : Wikipédia)

Le relief d'Haïti est marqué par un fort contraste entre les plaines (plaine de l'Artibonite, plaine du Nord, plateau Central, plaines des Gonaïves) occupant 25% de la superficie du pays et les mornes, zones de montagnes caractérisées par des pentes accentuées.

La situation géographique prédispose le pays à un climat tropical et maritime influencé par des vents de courant nord-est. En raison de sa topographie irrégulière, le pays présente une grande diversité de microclimats régis par l'altitude. Dans les zones basses et les plaines, la température excède souvent les 30 °C par contre elle peut aussi baisser à 15°C dans les zones de haute altitude. En moyenne, la température s'élève à 27°C le long des côtes, avec de légères variations entre l'hiver et l'été.

Le régime de pluviométrie annuel varie de 400 à 4 000 mm suivant la région, avec une moyenne de 1 400 mm de pluie sur plus de la moitié du pays (Port-au-Prince) et seulement de 500 mm

dans le Nord-Ouest. Les régions méridionales et occidentales sont assez sèches alors que certaines plaines, comme le Cul-de-Sac, sont semi-arides.

Le climat se caractérise par l'alternance de saisons sèches (novembre - mars) et de saisons pluvieuses (généralement février - mai et octobre), avec des risques de cyclones de Juin à Novembre.

Des chaînes de montagnes, des plaines pour la plupart côtières, et de nombreuses rivières, forment le relief d'Haïti. Le relief est en effet marqué par la présence de trois massifs montagneux importants (le Massif de la Selle, le Massif de la Hotte et la Chaîne des Matheux) et environ 10.000 km² de plaines.

Les principaux cours d'eau sont le Fleuve Artibonite, la Rivière Massacre et les Trois Rivières. Le pays possède une diversité extraordinaire, avec la présence d'une grande variété d'écosystèmes, de régions de haute altitude, de plaines, d'écosystèmes côtiers et marins et de zones humides (telles que des mangroves, récifs coralliens, estuaires, herbiers etc.), mais également, des écosystèmes insulaires au niveau des îles satellites.

On distingue neuf zones éco-géographiques, des zones arides et jusqu'à la forêt humide, et elles maintiennent l'existence d'une grande diversité botanique depuis les mangroves jusqu'aux forêts de pins. La flore haïtienne comprend plus de 5000 espèces de plantes vasculaires dont 36% endémiques et parmi lesquelles on dénombre environ 300 espèces de rubiacées, 300 espèces d'orchidées, 330 espèces de composées, 3 conifères. Au niveau de l'île Hispaniola, Haïti contribue à 30% d'endémisme en termes d'espèces végétales alors qu'elle n'occupe que le tiers de ce territoire.

La faune contient plus de 2000 espèces dont 75 % d'espèces endémiques. Le pays abrite ainsi une exceptionnelle faune de grenouilles terrestres. La faune de reptiles témoigne de l'existence de 5 espèces de tortues marines, de 2 espèces de tortues d'eau. Les écosystèmes d'eau intérieurs contiennent environ 32 espèces de poissons. Environ 245 espèces d'oiseaux connues ont été recensées.

Cependant, la disparition rapide de la couverture forestière a entraîné l'extinction de certaines espèces végétales et animales, parfois uniques au monde, et menace l'ensemble de l'écosystème. Moins de 2% de la surface forestière d'origine subsiste encore et la végétation continue de disparaître à un rythme élevé.

RESSOURCES ET POTENTIALITES DU PAYS

Paradoxalement, le pays recèle d'importantes ressources et potentialités, cependant, l'une des contraintes à leur mise en valeur demeure la détérioration de l'environnement, avec :

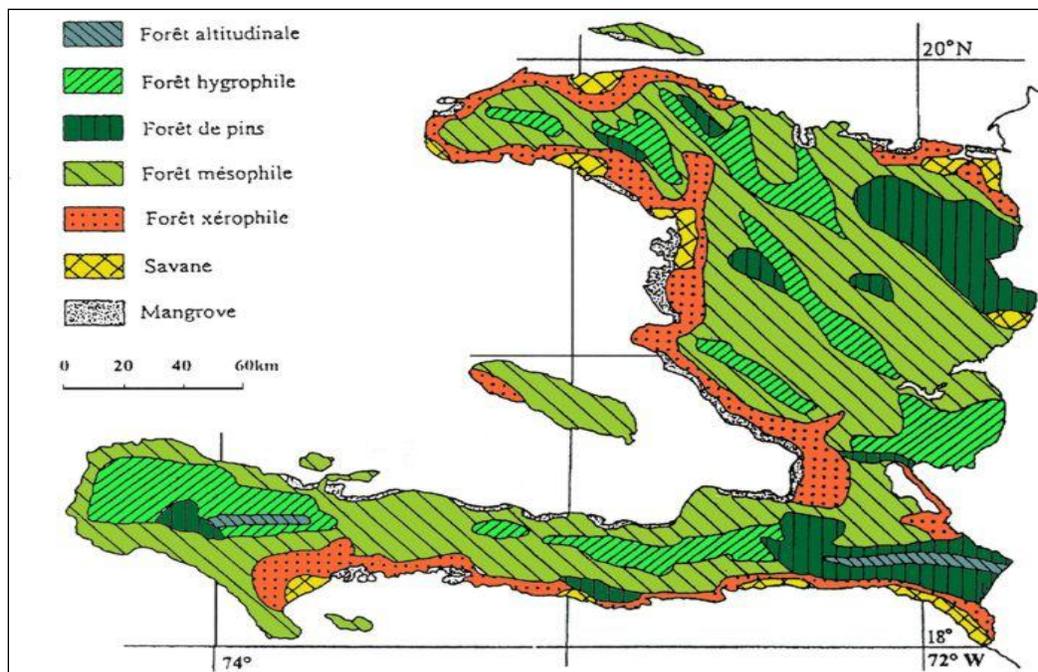
Plus de 1.500 km de côtes où la présence de fonds coralliens offre des possibilités de développement axées sur la pêche, le tourisme balnéaire et la croisière ainsi que le développement du transport maritime ;

Des écosystèmes riches et diversifiés favorables au développement des cultures maraîchères, fruitières, céréalières et de plantations ;

Des sites naturels exceptionnels comprenant des montagnes, des grottes, des chutes d'eau et la présence d'une faune et d'une flore exceptionnelles pour le développement de l'écotourisme. L'existence de gisements de minerais : le marbre, le carbonate de calcium, le lignite et l'argile ;

Sur le plan de son patrimoine culturel (matériel et immatériel) et touristique, le pays dispose d'importants vestiges historiques. Sept cent quatre vingt-dix (790) unités patrimoniales sont réparties en fortifications (114), monuments historiques (149), grottes (75), plages (111), sites archéologiques (86), paysages naturels (49), hauts lieux sacrés (18) et fêtes patronales (188).

Carte 3. Zones éco-géographiques



CARACTERISTIQUES SOCIOECONOMIQUES

Le recensement réalisé par l'Institut Haïtien de Statistique et d'informatique (IHSI) en 2003 a permis de dénombrer 8,4 millions d'habitants en Haïti, soit près du double de la population recensée en 1971 (4,3 millions d'habitants) et 2,7 fois celle dénombrée au recensement de 1950 (3,1 millions de personnes). Le taux de croissance intercensitaire est passé respectivement à 1,4 % entre 1971 et 1982 et à 2,5 % entre 1982 et 2003.

Moins de 2/5 de cette population (37 %) habitent l'Ouest, département où se trouve la capitale du pays. L'Artibonite (16 %) et le Nord (10 %) représentent après l'Ouest les départements les plus peuplés de l'ensemble du pays. Le poids de chacun des autres départements se situe entre 4% et 7% de l'ensemble. Près de soixante pour cent de la population de l'ensemble du pays (59,2 %) vivent en milieu rural. Moins de 2/3 de la population urbaine de l'ensemble du pays (évaluée à 40,8%) résident dans le département de l'Ouest.

Le taux de l'urbanisation est de 36%, l'aire métropolitaine de Port-au-Prince regroupant à elle seule 22% de la population du pays, soit 60% de la population urbaine du pays. La densité de la population à Port-au-Prince est de plus de 4000 hab/km² et dans l'aire métropolitaine de 800 à 4000 hab/km², en milieu rural dans les zones les mieux pourvus en ressources naturelles elle est de 300 à 400 hab/km² et de 150 à 300 hab/km² dans les zones les plus arides.

Sur le plan administratif, la République d'Haïti est composée de 10 départements. Le tableau suivant fournit des données sur ces entités administratives.

Tableau 2. Données sur les unités administratives. Source : Institut Haïtien de Statistique et d'informatique (IHSI)

Département	Capitale	area (sq.km.)	Population 1995 estimée	Population 2003-08-07 census	Population 2009 estimée
Département de l'Artibonite	Gonaïves	4,886.94	1, 013,779	1, 070,397	1, 571,020
Département du Centre	Hinche	3,487.41	490,790	565,043	678,626
Département de la Grand-Anse	Jérémie	1,911.97	641,399	337,516	425,878
Département des Nippes	Miragoâne	1,267.77		266,379	311,497
Département du Nord	Cap-Haïtien	2,114.91	759,318	773,546	970,495
Département du Nord-Est	Fort-Liberté	1,622.93	248,764	300,493	358,277
Département du Nord-Ouest	Port-de-Paix	2,102.88	420,971	445,080	662,777
Département de l'Ouest	Port-au-Prince	4,982.56	2, 494,862	3, 093,698	3, 664,620
Département du Sud	Les Cayes	2,653.60	653,398	627,311	704,760
Département du Sud-Est	Jacmel	2,034.10	457,013	449,585	575,293
Total		27,065.07	7, 180,294	7, 929,048	9, 923,243

La natalité est encore très élevée avec 28 naissances pour 1000 en 2003. Le taux brut de mortalité s'élève à 10,5 ‰; l'espérance de vie à la naissance est de 62,5 ans pour les deux sexes, 63,89 ans pour les femmes et de 61,15 ans pour les hommes en 2012; les quotients de mortalité infantile s'élèvent respectivement à 60,7 ‰ pour les garçons et à 51,1 ‰ pour les filles; les quotients de mortalité juvénile (1-5 ans) sont de 40,0 ‰ pour les enfants de sexe masculin et 37,6 ‰ pour ceux de sexe féminin. La population haïtienne présente une structure jeune. Plus de la moitié de la population a moins de vingt et un (21) ans et plus de la moitié de la population de l'ensemble du pays est constituée de femmes.

Seulement 8,5 % des logements sont connectés à un service de distribution d'eau dont 80,7 % en milieu urbain. Dans l'ensemble du pays, 82,3 % des ménages dont 69,4 % en milieu rural utilisent la lampe à gaz (lampe à pétrole) comme principal mode d'éclairage.

Secteurs d'activités socioéconomiques

Moins de cinquante pour cent des actifs occupés (49,6 %) dont 93,3 % en milieu rural se concentrent dans la branche « Agriculture, sylviculture, élevage, chasse et pêche » dominée surtout par les hommes. La branche « Commerce de gros et de détail » dominée surtout par les femmes vient en second rang avec une proportion de 25,3 %. Indépendamment du milieu de résidence, les femmes restent majoritaires dans la branche « Commerce de gros et de détail » avec 69,2 % en milieu urbain et 88,0 % en milieu rural.

En milieu urbain, parmi les actifs occupés, certains travaillent comme « personnel des services et vendeurs de magasin et de marché » (35,7 %) et d'autres comme « artisans et ouvriers des métiers de type artisanal » (21,0 %) alors qu'en milieu rural, ils sont surtout constitués de travailleurs agricoles (71,6 %).

L'économie est essentiellement tournée vers l'agriculture. Une agriculture de subsistance dont le surplus est commercialisée par les femmes, avec une très faible part destinée à l'exportation constituée de café, des écorces d'oranges, etc.). La pêche, malgré le potentiel, n'a jamais été un secteur très productif. Les principaux gisements (bauxite à Miragoâne, cuivre à Terre-Neuve, lignite à Mirebalais) sont sous-exploités. Les terres cultivées manquent, et le quart de la population rurale ne possède pas de terre. Le riz, le maïs et les patates douces sont récoltés deux fois par an. La plupart de ces productions ne suffisent pas à satisfaire la demande intérieure et 4/5 de la nourriture doit être importée. On pratique également des cultures commerciales comme le café, les mangues, la canne à sucre, etc. Le cheptel se compose de bovins, chèvres et porcs.

Le secteur secondaire est dominé par l'artisanat et la prédominance de petites unités de transformation de produits agricoles (huiles essentielles, clairin, rhum). Les rémittences envoyées par la diaspora permettent à des milliers de familles restées au pays de survivre.

Tableau 3. Données et indicateurs sociodémographiques. Source : Institut Haïtien de Statistique et d'informatique (IHSI)

Population (2009)	9 035 536
Densité de population (2009)	325,6 h./km ²
Population de moins de 15 ans (2009)	38,1 %
Population de plus de 64 ans (2009)	3,4 %
Espérance de vie à la naissance (2012)	62,5 ans
Hommes	59,13 ans
Femmes	62,48 ans
Population urbaine (2008)	40,8 %
Age médian (2009)	20,2 ans
Taux de mortalité (2009)	8,65 ‰
Taux d'accroissement naturel (2009)	2,04 %
Mortalité infantile (2009)	59,69 ‰
Taux de Mortalité des Moins de 5 ans (2006)	80 ‰
Taux de migration (2009)	- 2,07 ‰
Pourcentage de population sous-alimentée (2005)	58 %
Indice de Développement Humain IDH (2006)	0,52
Indicateur de pauvreté (2006)	39,4
Taux d'alphabétisation 15 ans et + (2003)	52,9 %
Taux de scolarisation (école primaire) (2006)	50 %
Nombre d'homicides pour 100 000 habitants (2004)	5,3 / 33,9
Dépenses de santé par habitant (2008)	40 \$
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2001)	0,3
Proportion 15/49 ans infectés par le virus du SIDA (2007)	2,2 %
Taux de couverture de la population en assurance santé (2003)	3,1 %
PIB en millions de dollars US courants (2008)	6.966
PIB par habitant en dollars US valeur PPA (2008)	1 300 \$
Taux de croissance (2008)	1,3 %

III. PROJET D'AMELIORATION DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

DESCRIPTION ET OBJECTIFS

Le Projet proposé appuie l'objectif du Gouvernement d'accroître l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et autres services sociaux livrés aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Pour ce faire, le Projet proposé appuiera la livraison d'un paquet de services reconnus comme des services de haut impact et coût-efficaces qui seront livrés en partie au niveau des institutions sanitaires, au niveau communautaire et au niveau des ménages vulnérables. La livraison institutionnelle du paquet de services de santé et de nutrition maternelle et infantile sera donc assurée par l'équipe de contractualisation du MSPP, et les activités communautaires et d'accompagnement familial continueront à être mises en œuvre par le FAES. Le Projet proposé permettra également de financer le renforcement de la capacité du Gouvernement à réguler et gérer efficacement la prestation des services à tous les niveaux. Ce volet sera donc axé sur la capacité d'intendance et de régulation du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), ainsi que sur le renforcement des capacités des différents ministères sociaux impliqués dans l'initiative *Kore Fanmi*. Les capacités de l'Unité Environnementale (UE) du FAES et de la Direction de la Promotion de la Santé et de la Protection de l'Environnement (DPSPE) du MSPP, seront renforcées par le Projet afin d'assurer la mise en œuvre des politiques de protection environnementale et en particulier, d'assurer au niveau national la gestion adéquate des déchets issus des activités de santé et la sécurité du travailleur sanitaire.

LES COMPOSANTES

Pour accomplir ses objectifs, le Projet appuiera les 2 composantes suivantes:

Composante 1. Augmenter l'Utilisation des Services de Santé et de Nutrition Maternelle et Infantile et d'Autres Services Essentiels.

Le Projet appuie le Gouvernement d'Haïti dans son objectif d'accroître l'accès aux services sociaux essentiels pour les populations les plus vulnérables à travers la livraison d'un paquet de services reconnus comme des services de haut-impact et coût-efficacité livré au niveau des institutions sanitaires, au niveau communautaire et au niveau des ménages vulnérables. Ce paquet sera fourni à partir d'une approche de financement basé sur les résultats.

Sous-composante 1.1: Prestation de services de santé et de nutrition maternelle et infantile basée sur la performance.

Pour augmenter l'utilisation des services de santé et de nutrition maternelle et infantile, cette sous-composante incitera la prestation d'un paquet d'interventions clairement défini pour une population ciblée, à savoir les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Au niveau institutionnel, les prestataires publics et non publics seront engagés par le MSPP pour la livraison de ce paquet sur la base des critères d'éligibilité énoncés dans le Manuel Opérationnel du Programme MSPP. Au niveau de la communauté, la prestation des services de santé et de nutrition maternelle et infantile sera assurée par les agents *Kore Fanmi*. Cette sous-composante

cherche également à améliorer la qualité et la prestation de services de santé maternelle et infantile dans certains établissements du secteur public grâce au financement des travaux mineurs de réhabilitation, à la dotation d'équipement, d'intrants médicaux, de médicaments et à la formation du personnel ainsi que par le biais d'une stratégie et de campagnes de communication.

Sous-composante 1.2: Soutien familial orienté sur les résultats pour les familles pauvres et vulnérables.

L'objectif de cette sous-composante est de fournir un accompagnement familial ainsi que des informations, des biens, et des services essentiels aux ménages pauvres et vulnérables. Cet objectif sera atteint grâce au soutien apporté à la mise à l'échelle du réseau *Kore Fanmi*.

Composante 2. Renforcement de la capacité Institutionnelle pour gérer la prestation de services.

Il est indispensable de renforcer les capacités du Gouvernement d'Haïti à superviser et réguler la livraison des services à tous les niveaux afin d'augmenter l'utilisation et améliorer la qualité de la livraison de services, et rétablir la confiance sur la capacité du gouvernement pour livrer des services essentiels.

Sous-composante 2.1: Renforcement des Capacités d'Intendance et de Gestion du MSPP

L'objectif de cette sous-composante est d'appuyer le MSPP dans le développement d'une capacité adéquate d'intendance et de gestion, et d'accroître les capacités des autorités sanitaires départementales en matière de supervision et de suivi de la prestation de services. A cette fin, une équipe de contractualisation est en cours de création au sein du MSPP et elle sera pourvue de personnel du Ministère, ainsi que de consultants locaux recrutés compétitivement. Pendant la mise en œuvre du Projet, une assistance technique soutenue sera fournie. En parallèle, le Projet prévoit de renforcer la capacité des unités techniques du Ministère à appuyer, dans le long terme, les diverses fonctions de contractualisation. Celles-ci comprennent la planification, la budgétisation, le suivi des dépenses publiques, la coordination et la supervision de la prestation efficace de services de qualité, ainsi que la gestion des déchets médicaux.

Sous-composante 2.2: Appui à la gestion de Kore Fanmi

L'appui, au titre de cette sous-composante, sera destiné à renforcer les capacités institutionnelles à tous les niveaux du Gouvernement, y compris aux niveaux central, municipal et communautaire, afin de mieux coordonner, organiser, gérer, et fournir des services aux familles à travers *Kore Fanmi*.

COUVERTURE

Les activités du Projet seront mises en œuvre progressivement dans trois départements du pays. La mise à l'échelle progressive sur les autres départements du pays présentant des faibles

indicateurs de santé maternelle et infantile, une insécurité alimentaire persistante, des niveaux élevés de malnutrition, et une concentration de poches de pauvreté.

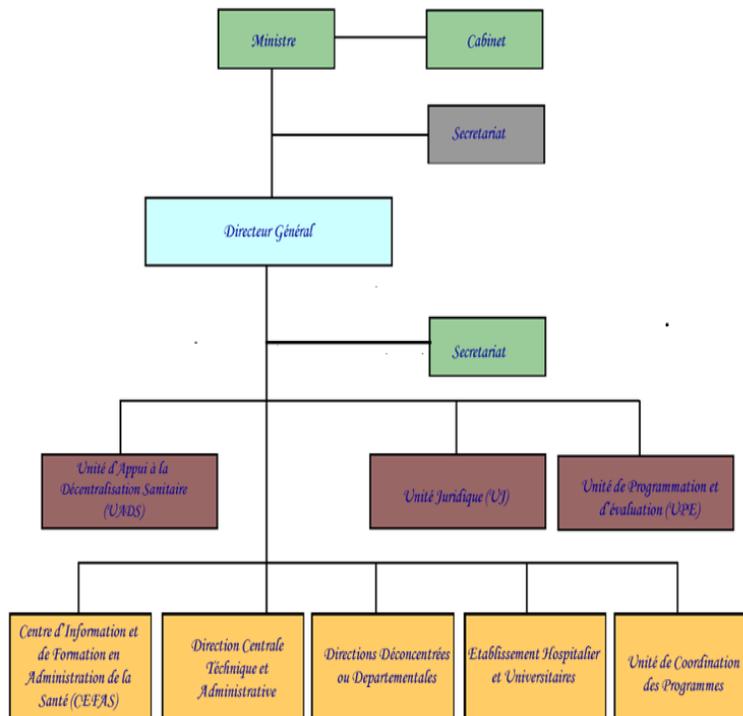
Les prestataires accrédités, qu'il s'agisse des institutions sanitaires publiques ou privées ou du réseau *Kore Fanmi*, assureront la livraison d'un paquet de services clairement définis. Ainsi, les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les familles vulnérables seront bénéficiaires de la livraison intégrée des services financés par le Projet.

ASPECTS INSTITUTIONNELS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Les agences de mise en œuvre du Projet seront le MSPP et le FAES. Le FAES et le MSPP disposent de structures de base pour la gestion environnementale. Au sein de chaque institution, les points focaux seront la Direction de Protection de la Santé et de la Promotion de l'Environnement (DPSPE) pour le MSPP et l'Unité Environnementale (UE) pour le FAES.

Alors que l'UE sera chargée de superviser la prévention et la mitigation des impacts négatifs pouvant résulter des activités du réseau *Kore Fanmi*, le MSPP à travers la DPSPE, sera chargé de superviser la prévention et mitigation des impacts négatifs résultant des activités liées à la livraison des services de santé dans les établissements sanitaires.

Organigramme du MSPP



IV. CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE, LEGISLATIF, ET INSTITUTIONNEL DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Le présent chapitre décrit le cadre juridique et réglementaire présentant les politiques nationales environnementales d'Haïti et un aperçu des politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque Mondiale qui sont applicables au Projet.

CADRE POLITIQUE

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

L'objectif 7 des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) vise à «Assurer la durabilité des ressources naturelles». Selon le Rapport National sur les OMD publié par le Programme de Nations Unies pour le Développement (PNUD) en 2004, la dégradation de l'environnement entraîne d'énormes conséquences sur le plan socioéconomique. Parmi les propositions de politiques publiques pour l'atteinte de l'Objectif du Millénaire numéro 7 on retrouve: l'élaboration d'une politique de l'eau tenant compte de l'urbanisation et du degré de pauvreté ; la protection des systèmes de production des écosystèmes naturels et l'élaboration d'une stratégie de gestion des déchets urbains.

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

Les principes de l'OMS⁴ et du PNUE comprennent des informations générales sur les déchets médicaux des soins de santé ainsi que les éléments clefs des procédures de gestion à connaître avant de développer un plan de gestion des déchets de soins médicaux. Ces informations incluent entre autres, les éléments suivants :

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

Politique Nationale de Promotion de la Santé de 2009

Le but de cette politique est d'offrir au secteur un outil lui permettant de conduire le plaidoyer pour l'amélioration de la santé publique et la réduction des inégalités en matière de santé, en donnant à tous les individus les avantages pour réaliser pleinement leur potentiel santé et développer les aptitudes et les possibilités de faire des choix sains.

⁴ Health-care waste management: Guidance for the development and implementation of a National Action Plan - http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/napguidance.pdf

Un certain nombre de documents ont servi de base pour asseoir le diagnostic de la promotion de la santé en Haïti. Parmi eux on retrouve :

- La Loi Organique du MSPP ;
- La Charte Nationale de promotion de la santé ;
- La Politique Nationale de Santé ;
- Le Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur Santé ;
- La Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté ;
- La Politique de contribution du Secteur Santé à la Croissance et à la Réduction de la Pauvreté ; et
- La Politique Nationale de Population et le Budget du Secteur Santé pour l'exercice 2007-2008.

Tous ces documents sont pris en compte dans la Politique Nationale de Promotion de la Santé et dans cette première version du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale.

Le Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DNSCRP)

Le DNSCRP définit la vision et les moyens à mettre à en œuvre pour sortir le pays de la spirale de la pauvreté et de la misère. Il précise qu'il «est illusoire de poursuivre une stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté si les problèmes environnementaux ne sont pas inscrits dans une volonté politique réelle de l'État haïtien pour les résoudre.» Il se donne pour objectif global «d'améliorer la gestion de l'environnement en vue de contribuer à la croissance durable tout en assurant la sécurité économique et sociale des pauvres et la sécurité des écosystèmes qui supportent la vie». Il s'agira entre autres, d'améliorer la gouvernance environnementale, de réaliser l'équilibre entre l'offre et la demande de bois, lutter contre la dégradation des terres et gérer durablement la biodiversité et faire de l'environnement un centre d'attraction pour les investissements et les opportunités d'affaires.

LE CADRE JURIDIQUE INTERNATIONAL

Certaines conventions ont été signées concernant la protection de l'environnement, notamment :

- La Convention de 1958 sur la pêche et les ressources biologiques vivantes de la haute mer ;
- La Convention des Nations Unies sur le droit de la mer (1982) ;
- La Convention sur la diversité biologique (1992) ;
- La Convention Cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (1994) ;
- La Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification (1995) ;
- La Convention de Carthagène sur les rejets aux eaux marines (1983) ;
- La Convention pour la Protection de la couche d'ozone et les différents amendements et protocoles additionnels à cette convention (signée en 1998) ;
- La Convention sur les Polluants Organiques Persistants (POP) signée en 2001 ;
- La Convention de Rotterdam sur la procédure du consentement préalable, applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet du commerce international (10 sept.1998) (non signée) ;

- Le Protocole de Cartagena sur la prévention des risques biotechnologiques relatifs à la Convention sur la Diversité Biologique (29 janvier 2000) ;
- La Convention sur les risques radiologiques, de l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique (AIEA) ;
- La Convention RAMSAR relative aux zones humides d'importance internationale ;
- La Convention des Nations Unies sur le droit de la mer (UNCLOS) ;
- La Convention internationale pour la prévention de la pollution par les navires (MARPOL),

Parmi les conventions régionales, on retrouve :

- La Convention de 1940 pour la protection de la flore, de la faune et des beautés panoramiques naturelles des pays de l'Amérique ; et
- Convention Haïtiano-dominicaine de 1978 sur la construction du barrage répartiteur de la rivière des Pédernales.

Les autres accords et conventions internationales sont : (i) La Déclaration d'Alma Ata (1978) ; (ii) La Conférence de Rio sur l'environnement et le développement (1994) ; (iii) La Conférence de Beijing sur la femme (1995) ; (iv) Le Sommet Mondial de Copenhague sur le développement social (1995) ; (v) La Déclaration de Mexico sur la promotion de la santé (2000) ; (vi) La Convention cadre de l'OMS sur le tabac.

Différentes conventions ont été signées mais pas encore été ratifiées, notamment : la Convention de Bâle sur l'interdiction des mouvements et des rejets transfrontaliers de déchets dangereux, et la Convention sur le commerce international des espèces de la faune et de la flore sauvages menacées d'extinction (CITES).

LE CADRE LEGISLATIF

La Constitution de Mars 1987, en son Article 253, stipule que l'environnement étant le cadre naturel de vie de la population, les pratiques susceptibles de perturber l'équilibre écologique sont formellement interdites. Le Décret portant sur le cadre institutionnel et les instruments de gestion de l'Environnement (du 12 octobre 2005), est l'instrument légal de gestion de l'environnement qui définit la politique nationale de gestion environnementale en Haïti.

Dans le domaine de l'environnement et de la gestion des ressources naturelles, c'est le plan d'action pour l'environnement en Haïti (pae) promulgué en 1999 qui constitue le cadre stratégique de référence en matière d'environnement qui fixe pour les quinze (15) années à venir les enjeux à résoudre et les mesures à promouvoir en matière de renforcement du cadre institutionnel, de développement d'instruments juridiques et économiques et de lutte contre les risques de désastres naturels découlant d'une dégradation accélérée des ressources naturelles dans le pays. Le pae a pour but de contribuer à un développement durable par le biais de l'utilisation rationnelle des ressources naturelles et de l'environnement. Le plan dégage les principes directeurs et un cadre stratégique d'actions qui fixent sur quinze ans les enjeux à résoudre et les mesures à promouvoir par rapport à la dimension socioéconomique de la dégradation de l'environnement et en particulier la

lutte contre la pauvreté, l'exploitation irrationnelle des ressources naturelles et la lutte contre la désertification.

Ce décret portant sur la Gestion de l'Environnement et de Régulation de la Conduite des Citoyens et Citoyennes pour un Développement Durable (décret, octobre 2005) établit onze (11) principes de base pour la gestion du milieu naturel, dont l'intégration de l'environnement dans tout projet de développement. Le décret sur la Gestion de l'environnement du 12 octobre 2005, vise, entre autres, à prévenir et anticiper les actions susceptibles d'avoir des effets immédiats ou futurs sur la qualité de l'environnement et organiser une surveillance étroite et permanente de la qualité de l'environnement et le contrôle de toute pollution, dégradation ou nuisance, ainsi que la mitigation de leurs effets négatifs sur l'environnement et la santé humaine. Le Décret N° 199/PRG/SGG/89 codifie les Etudes d'Impact sur l'Environnement (EIE) et précise les circonstances et conditions en vertu desquelles il est obligatoire de préparer une EIE. A travers ses articles 56, 57, 58 et 59, le décret stipule que tous les projets susceptibles d'avoir des impacts négatifs sur l'environnement fassent l'objet d'une Etude d'Impact Environnemental. Il fait obligation à toute personne physique ou morale, privée ou publique désireuse d'entreprendre des activités ou des ouvrages susceptibles de modifier l'état de l'environnement et/ou les phénomènes associés à ce dernier, de réaliser préalablement une EIE. Cependant, la législation nationale ne prévoit pas encore une catégorisation détaillée des projets et sous-projets devant faire l'objet d'une EIE, le règlement et la procédure n'ont pas encore été mis au point, et le décret reste inutilisé en ce qui concerne EIE. Le Décret du 26 janvier 2006 porte sur la Gestion de l'environnement et de régulation de la conduite des citoyens et citoyennes pour un développement durable et fixe des normes mentionnées ci-après. L'environnement ne constituant pas un secteur séparé du développement, le cadre institutionnel mobilise un nombre raisonnable d'institutions publiques et privées engagées dans la gestion, la réhabilitation et la protection de l'environnement. Le décret prévoit la création d'une série de nouvelles institutions qui devront se pencher, entre autres missions, sur le recyclage des résidus, l'élaboration de plans d'aménagement d'aires protégées, la conservation de la diversité biologique, l'éducation, et la recherche scientifique.

Les autres législations et normes environnementales

Dans l'absence de nouveaux Codes, Décrets et Arrêtés d'application pour ce qui est de l'environnement et de la gestion des ressources naturelles, c'est le *Code Rural François Duvalier* de 1962 non abrogé qui jusqu'à présent régit la plupart des composantes sectorielles du pays (eau, forêt, sols et.). Cependant différents projets de Code en cours d'élaboration depuis n'arrivent pas encore à être publiés.

- Projet de loi-cadre sur l'environnement (1986)
- Projet de Code Forestier (1985)
- Projet de loi sur la Quarantaine animale (1985)
- Projet de loi-cadre sur l'irrigation (1990)
- Projet de loi minière (1988)
- Projet de Règlement général des eaux de la CAMEP (1988)
- Projet de Code d'Hygiène du milieu (1986 et 1993)
- Projet de loi organique du Ministère de l'Environnement (1995)
- Projet de loi permettant l'autofinancement du Service National des Ressources en eau (1989)
- Projet de loi sur les périmètres de protection des sources et des points d'eau (1989)

- Projet de loi sur le Conseil National de l'eau et de l'assainissement

Normes sur les Eaux continentales

Les différentes catégories d'utilisation des eaux continentales sont régies par loi. Le domaine public hydraulique est composé du domaine public hydraulique naturel et du domaine public hydraulique artificiel. Le domaine public hydraulique est inaliénable, imprescriptible et non saisissable. Des droits d'usage temporaire peuvent être accordés sous des conditions particulières prévues par la loi.

Normes sur l'air

Toute pollution de l'air au-delà des normes fixées par les lois et règlements est interdite. Les normes relatives à la qualité de l'air sont définies par le Ministère de l'Environnement.

Exploitation de Carrières

Sont considérés comme carrières, tous les sites d'extraction de substances non métalliques. Selon le décret du 2 mars 1984, les carrières font partie du domaine public de l'Etat et leur exploitation est considérée comme un acte commercial. La mise en exploitation d'une carrière est subordonnée à une autorisation délivrée par le Bureau des Mines et de l'Energie (BME) et, à cet effet, il est nécessaire de remplir les Formes BME 96-001 et BME 96-002. Le décret du 3 mars 1976 assure à l'Etat haïtien l'acquisition d'un montant équivalent à 25 centimes de gourdes par m³ de carrières et de sable de rivière pour compte spécial de l'Institut National des Ressources Minérales. Un avant-projet de loi prévoit :

- Une redevance annuelle à payer par hectare ou fraction d'hectare sollicitée pour un Permis d'exploitation.
- Une taxe sur le prix du m³ au point d'exploitation des matériaux.
- Une taxe sur la valeur marchande de la cargaison à payer par les transporteurs de matériaux de carrières. Ces redevances fiscales seront prises en considération conformément aux règles définies lors de la délivrance du Permis d'exploitation.

La législation foncière nationale

Le Décret du 22 septembre 1964 (*Moniteur* du jeudi 24 septembre 1964) déclare dans ses Articles 1 et 2, le Domaine National comprenant le Domaine Public et le Domaine Privé de l'Etat. Le Domaine Public est inaliénable et imprescriptible. Il consiste dans toutes les choses qui, sans appartenir à personne, sont, par une jouissance en commun, affectées au Service de la Société en général. Le Domaine Privé est soumis aux lois spécifiques et aux règlements particuliers de la police. Les changements de destination susceptibles de transformer des parties du Domaine Public doivent être autorisés par une loi. L'expropriation pour cause d'utilité publique peut avoir lieu moyennant le paiement ou la consignation ordonnée par justice aux ordres de qui de droit et d'une indemnité fixée au préalable au dire d'un expert.

CODE D'HYGIENE D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET SOCIALE

Le code d'hygiène et d'assistance publique a été produit en 1919 et révisé en 1954. En 1996 et en 2009, des réflexions d'actualisation de ce code ont été entamées mais n'ont pas été finalisées. Ce document constitue le cadre de référence pour tout ce qui a trait à l'Hygiène publique.

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

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

CADRE INSTITUTIONNEL

De nombreuses institutions et structures sont impliquées dans les questions environnementales et sociales.

A- Le Ministère de l'Environnement (MDE)

Le MDE a pour principale mission de:

- définir et promouvoir la mise en place et le suivi de normes visant à la protection et à la réhabilitation de l'environnement avec la collaboration des autorités compétentes;
- élaborer des politiques visant à protéger l'environnement ;
- assurer la gestion et la réglementation des aires protégées en collaboration avec les collectivités territoriales ; et
- sensibiliser et éduquer en matière d'environnement.

Au sein du Ministère se trouve l'Unité d'Etude et Evaluation d'Impact Environnemental (UEEIE/MDE). Cette unité est chargée des évaluations environnementales et de validation des études d'impact en Haïti. Au niveau des départements, il existe des Directions de l'environnement qui participent également à la réalisation et à la validation des études d'impact. L'Unité connaît des insuffisances en termes d'agents et d'équipement pour assurer sa mission.

Le MDE est le secrétaire exécutif du Comité Interministériel pour l'Environnement (CIME) créé en novembre 1996, lequel regroupe également le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR), et le Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications (MTPTC). Le CIME est chargé de définir et de fixer les priorités dans le secteur de l'environnement ainsi que les orientations du Plan d'Action pour l'Environnement (PAE).

B- Le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)

Le MARNDR est chargé de concevoir et d'appliquer une politique nationale dans les domaines de l'agriculture, de l'élevage, des ressources naturelles et du développement rural. Le Décret de 1987 confère également au MARNDR la gestion des forêts, des sols, des aires protégées, des eaux, de la chasse, de la pêche et de l'agriculture.

C- Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

Le MSPP participe au niveau national au développement des politiques de protection environnementale en participant à des groupes et comités multisectoriels et plus particulièrement, à travers: La Direction de la Promotion de la Santé et de la Protection de l'Environnement (DPSPE) qui a comme mission de promouvoir les politiques publiques, des stratégies et des actions sociales axées sur la santé de manière à créer un environnement physique, social, économique et politique propice au développement d'une vie saine, y compris la gestion des déchets résultant de la prestation de soins de santé ;

D- Le Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST)

La mission du MAST consiste à mettre en œuvre les priorités retenues dans ces deux domaines et participer à la vision globale gouvernementale. Ainsi, le MAST vise une prise en charge effective des groupes vulnérables de la société par la création des conditions d'accès à un logement décent, la scolarisation des enfants en situation difficile, leur prise en charge médicale, leur incorporation professionnelle, l'intégration des personnes handicapées et la consolidation des familles en difficultés par l'accès au crédit qui leur offre l'opportunité de mettre en place des activités génératrices de revenu.

E- Le Fonds d'Assistance Économique et Sociale (FAES)

Le FAES est une entité gouvernementale autonome relevant du Ministère de l'Économie et des Finances. Le FAES compte six bureaux régionaux et un bureau national à Port-au-Prince. L'Unité Environnementale (UE) du FAES est responsable de la supervision et de la mise en œuvre des politiques de sauvegardes environnementales et sociales.

F- La Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DINEPA)

La DINEPA est une agence gouvernementale autonome relevant du Ministère des Travaux Publics, Transports et Communication. Elle a pour mission d'exécuter la politique de l'État dans le secteur de l'eau potable et de l'assainissement. La DINEPA dispose de moyens légaux lui permettant d'exercer le contrôle, la réglementation et le développement du secteur Eau Potable et Assainissement (EPA) au niveau national. Les OREPA (Offices Régionaux de l'Eau Potable et de l'Assainissement) assurent l'exploitation commerciale et opérationnelle des systèmes d'AEPA sur leur territoire à travers les Unités Techniques d'Exploitation, les Comités d'Alimentation en Eau Potable et Assainissement (CAEPA) et les opérateurs professionnels et privés. Les CAEPA assurent la gestion et l'entretien des systèmes d'AEPA ruraux et périurbains sur leur territoire.

G- L'Agence Nationale des Aires Protégées (ANAP)

Elle est chargée de la gestion et la coordination du Système National des Aires Protégées (SNAP) avec une mission de conserver, de créer et de gérer les différentes catégories d'aires protégées et de les mettre en valeur dans une perspective de développement durable et harmonieux sur le plan social et économique des communautés locales.

H- Direction de la Protection Civile (DPC)

La DPC coordonne le Système National de Gestion des Risques et des Désastres (SNGRD). Dans ce rôle, la DPC est responsable de la coordination des activités des différents ministères, comités et organisations impliqués dans la gestion des catastrophes et urgences.

I- Les Collectivités Territoriales

Les municipalités sont responsables de la gestion des déchets et de l'assainissement en collaboration avec les OREPA et des Directions Sanitaires Départementales. Les mairies donnent leur concours au MSPP pour le choix et l'autorisation d'accès des sites d'évacuation et d'élimination des déchets solides.

Institutions	Directions et unités autonomes	Description des Interventions
CIMATE (Comité Interministériel pour la Planification et Gestion Territoriale et Environnementale)	Premier Ministre Ministre de l'Environnement Ministre de la Planification Territoriale Ministres Sectoriels	Établit le Programme National Territorial et Environnemental et la Politique Nationale Environnementale (objectifs, indicateurs, critères)
CONATE (Conseil National pour la Planification et Gestion Environnementale et Territoriale)	Ministre de l'Environnement Ministre de la Planification Territoriale Représentants des autorités régionales et locales, groupes de la société civile	Promotion des intérêts sectoriels pour les entités nationales et régionales publiques, et la société civile, sont considérés comme partie du processus de planification territoriale et préparation de normes environnementales au niveau national et régional.

<p align="center">MDE (Ministère de l'Environnement)</p>	<p align="center">Cabinet du Ministre Direction Générale Direction Technique</p>	<p>PRIGE (assistance technique pour la promotion, gestion et conservation des forêts, parcs naturels et le cadre légal et de régulation).</p> <p>Plan d'Action Environnementale</p> <p>Protection de Bassins Versants, terres, et eau.</p> <p>Politique des ressources en eau et gestion d'activités et investissements</p>
<p align="center">COTIME (Commission Technique Environnementale Interministérielle)</p>	<p align="center">Directeur Général du MDE UTES dans chaque Ministère</p>	<p>Dialogue intersectoriel et adhésion environnementale dans la politique et stratégies sectorielles pour gestion environnementale.</p>
<p align="center">MARNDR (Ministère de l'Agriculture, Ressources Naturelles et Développement Rurale)</p>	<p align="center">Direction d'Aménagement et Validation des Ressources Naturelles SEG (au sein de l'UEP) à être établi et renforcé avec l'appui du Projet</p>	<p>Gestion de terres; forets et eau, y inclus basins versants et météorologie.</p> <p>Politique et évaluation environnementale sectorielle; S&E; sauvegardes sectorielles; renforcement de capacités au niveau territoriale.</p>
<p align="center">MPCE (Ministère de la Planification de la Coopération Externe)</p>	<p align="center">DAPTE (Direction de la Planification Territoriale et de la Protection Environnementale) Directions, Services et organisations déconcentrées</p>	<p>Zonification Globale; stratégies et gestion spatiale; normes et régulations nationales. Nature des interventions.</p>
<p align="center">MSPP (Ministère de Santé Publique et de la Population)</p>	<p align="center">Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement</p>	<p>Standards et normes de Santé</p>
<p align="center">MAE (Ministère des Affaires Étrangères)</p>	<p align="center">Direction des Affaires Étrangères</p>	<p>Point focal des politiques et conventions environnementales internationales.</p>
<p align="center">Collectivités Territoriales</p>	<p align="center">Départements Communes Communes de Section</p>	<p>Préparation de plans environnementaux départementaux/communaux et plans de développement durable. Suivi de la protection et/ou réhabilitation des ressources naturelles (forêts, parcs, terres, etc.) Suivi de l'application de normes environnementales et de santé.</p>

J- Le Programme de Renforcement Institutionnel pour la Gestion Environnementale (PRIGE)

Le PRIGE financé par la BID a pour objectif d'améliorer la gouvernance environnementale en vue de développer les compétences techniques pour l'opérationnalisation de la politique environnementale nationale. Le PRIGE appuie le renforcement du Ministère de l'Environnement dans son rôle de coordination des actions environnementales et la création de mécanismes et d'outils de gestion efficaces, ainsi que d'assurer une affectation rationnelle des ressources naturelles rares.

K- Le Programme d'Appui à la Gestion de l'Environnement» (PAGE)

Le projet intitulé « Programme d'Appui à la Gestion de l'Environnement» (PAGE) » est un projet d'appui technique du PNUD pour le renforcement institutionnel au Gouvernement haïtien et le développement d'outils pour une gestion durable des ressources naturelles. Le PAGE se propose d'apporter des éléments de réponse à des questions fondamentales telles que les faiblesses institutionnelles en matière de gouvernance environnementale, le manque de coordination et de suivi de l'information sur l'environnement pour un plaidoyer effectif et la faible capacité de mobilisation de ressources pour le secteur. La stratégie adoptée par le PAGE repose principalement sur le développement de cadres stratégiques d'action pour le renforcement des capacités de gestion de l'environnement, l'intégration de la gestion de l'environnement et des ressources naturelles dans les politiques de développement, le montage et le fonctionnement durable de l'Observatoire National de l'Environnement et de la Vulnérabilité, entre autres.

L- Le Projet d'Appui à la Gouvernance Locale dans le Département du Nord-Est

Ce Projet s'inscrit dans le plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement d'Haïti et la stratégie d'appui à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il vise à réduire la pauvreté des populations rurales d'une manière durable en améliorant la gouvernance locale et en augmentant la production, tout en respectant l'environnement. Le projet intervient dans trois domaines de concentration ; Gouvernance, Services sociaux de base et Sécurité alimentaire et Développement durable. Trois axes stratégiques intégrateurs sont également identifiés ; Lutte contre la pauvreté, Équité de genre et Éducation en tant que moteur et véhicule du développement.

M- Le Programme de Renforcement des Capacités de l'Unité d'Etude et d'EIE

Ce programme a pour objectif de renforcer la capacité de l'unité pour la mise en place des mécanismes, des compétences, des ressources et des outils nécessaires pour le bon fonctionnement de l'UEIE. Le programme est structuré en deux grandes composantes : (i) Composante d'appui à la structuration et à l'organisation de l'Unité (Le renforcement et la formation des techniciens ; Elaboration de règlements, normes liés au système d'évaluation environnementale) ; (ii) Composante d'appui à la conception et la mise en place des Unités Techniques Environnementales Sectorielles (UTES) et d'un Bureau d'Audience Publique Environnementale (BAPE).

INSUFFISANCES ET CONTRAINTES DANS LE DOMAINE DES EVALUATIONS ENVIRONNEMENTALES

Les principales contraintes portent sur le cadre juridique et institutionnel, la très faible expérience concernant la pratique de la gestion environnementale en général ainsi que de la disponibilité de ressources financières et humaines. Elles concernent également l'inapplicabilité de certaines lois déjà votées et qui ne sont pas pour autant codifiées et adaptées au contexte actuel. On note un vide juridique à cause de l'inexistence d'un Code de l'environnement qui doit être accompagné de Décret et d'Arrêtés d'application qui réglementent et définissent le champ d'application des évaluations environnementales et sociales, et qui classent et catégorisent clairement les projets selon leur impact potentiel, la nature, l'ampleur et la localisation du projet.

Bien qu'il existe plusieurs spécialistes au sein des institutions impliquées dans la politique environnementale (ingénieurs des eaux et forêts, chimistes, agronomes, biologistes, juristes, économistes, sociologues etc.), il n'existe pas une approche intégrée et multidimensionnelle qui nécessite une formation pluridisciplinaire offerte par la plupart des modules de formation en développement durable et en gestion de l'environnement. Les spécialistes actuels ayant eu l'opportunité de participer à ces formations sont peu nombreux. La faiblesse des moyens mis à la disposition des structures

Les moyens dont disposent les services et les collectivités territoriales ne répondent pas à l'ampleur de leur mission. Cette insuffisance de moyens se répercute négativement sur la qualité du service public. Selon les acteurs institutionnels rencontrés, c'est surtout en termes de capacités que la problématique des évaluations environnementales et sociales doit être abordée.

Les services de l'Etat parviennent difficilement à garder ou à fidéliser leurs cadres, qui s'en vont vers des projets ou des organismes qui offrent des rémunérations, des conditions de travail et un plan de carrière plus motivants.

V. LES IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DU PROJET

La situation environnementale et sociale actuelle du pays résulte de la combinaison de plusieurs facteurs dont principalement la forte pression sur les terres agricoles, l'urbanisation anarchique, la forte pression sur les ressources naturelles, les menaces naturelles et la déficience du cadre institutionnel et légal applicable à l'environnement et à la gestion des ressources naturelles.

Impacts Environnementaux Positifs

Grâce à une assistance technique soutenue pour rendre fonctionnel et efficient le système de gestion environnementale de l'UE et de la DPSPE, le Projet vise le renforcement des capacités institutionnelles pour assurer une meilleure gestion et mise en place des politiques de sauvegarde environnementale. Le renforcement des capacités de gestion environnementale donnera lieu à une meilleure gestion des déchets provenant des activités de soins, y compris la diminution du volume produit, la collecte, le triage, le transport, l'entrepôt et l'élimination appropriée des déchets biomédicaux et médicamenteux. A travers un dialogue continu avec les partenaires au développement et les bailleurs de fonds, le Projet soutient l'élaboration d'un Plan National pour la gestion des déchets médicaux et des soins de santé. Ainsi, il est espéré d'observer une diminution et/ou prévention des possibles impacts négatifs provenant des activités de soins. Afin de réduire la contamination environnementale, le Projet soutient des mesures d'atténuation en conformité avec les normes de l'OMS-OPS, les régulations nationales et internationales. De plus, tous les travaux de mise à niveau des institutions sanitaires seront des travaux mineurs sur les empreintes déjà existantes.

Impacts Sociaux Positifs

Le Projet prévoit des activités de prévention et promotion de la santé, l'accès aux services essentiels de santé et sociaux qui visent à améliorer la qualité de vie des Haïtiens, notamment des familles les plus vulnérables et dans les zones rurales sous-desservies. Des campagnes de communication et d'information auront lieu afin de prévenir les effets négatifs pouvant résulter du financement basé sur les résultats. De plus, le Projet prévoit des campagnes d'information pour la population, des programmes de formation et de sensibilisation pour les prestataires de services et des mécanismes pour favoriser la responsabilité sociale. Le Projet permettra d'améliorer la qualité des services de santé maternelle et infantile fournis dans les établissements de santé et des mécanismes pour augmenter la satisfaction du client et améliorer les conditions de travail du prestataire. Enfin, le Projet permettra de mettre en œuvre des mesures d'atténuation de risques, de renforcement des comportements positifs, et rendre disponibles des informations multisectorielles pour la prise de décision et l'élaboration de programmes de protection sociale. Le Projet permettra également de : (i) encourager de nouvelles initiatives d'inclusion sociale et de protection, (ii) promouvoir l'élaboration de politiques visant l'équité en général; et (iii) informer sur le besoin et la disponibilité de services pour les personnes avec des incapacités. La sécurité du personnel livrant des soins de santé et du personnel d'appui des institutions sanitaires sera aussi améliorée. Il est à noter que la mise en œuvre de ce projet contribuera à l'amélioration du cadre de vie des populations par le développement d'un environnement assaini, la fourniture des emplois locaux et des activités génératrices de revenus.

Impacts Environnementaux Négatifs

Bien que le Projet ne génère pas d'impacts environnementaux négatifs, le principal risque associé à la mise en œuvre des activités du Projet concerne la gestion des déchets produits par la prestation de services de santé, y compris les produits médicamenteux périmés et abandonnés dans la nature. Les risques d'impacts négatifs concernent la production inécessaire, la manipulation, la classification, le triage, le transport, le stockage et l'élimination inappropriés des déchets, solides et liquides, produits dans les institutions sanitaires lors de la réalisation des activités de soins.

Impacts Sociaux Négatifs

Le principal risque d'impact social négatif concerne le personnel prestataire de soins de santé. La sécurité du personnel médical et du personnel de soutien peut être mise en péril lors de la manipulation et/ou élimination des objets piquants, tranchants, infectieux et/ou tous autres déchets produits dans le cadre de la livraison de soins de santé. La mise en place des incitatifs dans le cadre du financement basé sur les résultats peut générer des effets négatifs sur le comportement social. Des nuisances telles que la présence de mouches et insectes ou odeurs nauséabondes peuvent résulter dans le cas d'abandon de déchets dans la nature. L'exposition directe ou indirecte à des produits toxiques pour le nettoyage et l'hygiène des établissements ou pour la lutte antiparasitaire doivent être hors de la portée des enfants et de la population non informée sur leur utilisation.

A cet effet, des mesures d'atténuation des impacts sociaux et environnementaux négatifs viseront à la fois la demande et l'offre des services. En particulier, les impacts positifs du Projet concerneront (i) la mise à jour des documents et des outils concernant la prévention des impacts négatifs sur l'environnement ; (ii) la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation qui veille à ce que les activités du projet garantissent la protection de l'environnement physique et social; (iii) l'élaboration de plans de gestion adéquats pour doter le pays d'instruments opérationnels pour la gestion de déchets médicaux et des soins de santé ; (iv) l'inclusion d'une approche de coût-efficacité pour l'amélioration du système de gestion des déchets médicaux et des soins de santé ; (v) la mise en œuvre de programmes de formation et des stratégies de communication adaptés à chaque niveau de la chaîne de prestation de services (niveau communautaire, primaire, secondaire et tertiaire); et (vi) la mise en œuvre de mesures visant à améliorer les impacts environnementaux positifs et sociaux du Projet tels que l'utilisation d'alternatives pour réduire et recycler les déchets.

VI. ANALYSE DE L'ADEQUATION DU PROJET D'AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE A TRAVERS DES SERVICES SOCIAUX INTEGRES AVEC LES POLITIQUES DE SAUVEGARDE

POLITIQUES DE SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DE LA BANQUE MONDIALE

Les politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque Mondiale comprennent à la fois, les Politiques Opérationnelles (OP) et les Procédures de la Banque. Les politiques de sauvegarde sont conçues pour protéger l'environnement et la société contre les effets négatifs potentiels des projets, plans, programmes et politiques. Les politiques de sauvegarde environnementale et sociale les plus courantes sont :

- OP 4.01 Évaluation Environnementale, y compris la Participation du Public
- OP 4.04 Habitats Naturels
- OP 4.09 Lutte antiparasitaire
- OP 4.11 Patrimoine Culturel
- OP 4.12 Réinstallation Involontaire des populations
- OP 4.10 Populations Autochtones
- OP 4.36 Forêts
- OP 4.37 Sécurité des Barrages
- OP 7.50 Projets relatifs aux voies d'Eaux Internationales
- OP 7.60 Projets dans des Zones en litige

Politique de Sauvegarde

4.01 Évaluation environnementale

L'objectif de l'OP 4.01 est de s'assurer que les projets financés par la Banque sont viables et faisables sur le plan environnemental, et que la prise des décisions s'est améliorée suite à une analyse appropriée des actions et leurs probables impacts sur l'environnement et la société (OP4.01, para 1). Cette politique est déclenchée si un projet va probablement connaître des risques et des impacts environnementaux potentiels (négatifs) dans sa zone d'influence. L'OP 4.01 couvre les impacts sur l'environnement physique (air, eau et terre) ; le cadre de vie, la santé et la sécurité des populations; les ressources culturelles physiques ; et les préoccupations environnementales au niveau transfrontalier et mondial. Les aspects sociaux (réinstallation involontaire, peuples indigènes) ainsi que les habitats naturels, la lutte antiparasitaire, la foresterie et la sécurité des barrages sont couverts par des politiques séparées ayant leurs propres exigences et procédures. Les activités de réhabilitation des établissements de santé, la gestion des déchets médicaux ainsi que de la sécurité du travailleur, pourraient déclencher cette politique.

Diffusion: L'OP 4.01 décrit aussi les exigences de consultation et de diffusion. Pour les projets et sous-projets de catégorie A et B, le Gouvernement consulte les groupes concernés par le projet et les Organisations non Gouvernementales (ONGs) à propos des aspects environnementaux du

projet et tient compte de leurs points de vues. Il est conseillé que cette consultation commence le plus tôt possible.

Le Gouvernement rend disponible le projet d'EIE (pour les projets de la catégorie A) ou tout rapport EIE séparé (pour les projets de la catégorie B) dans le pays et dans la langue locale à une place publique accessible aux groupes affectés par le projet et aux ONG locales. Sur autorisation du Gouvernement, la Banque diffusera les rapports appropriés à Infoshop.

4.04 Habitats Naturels

PO/PB 4.04, *Habitats naturels* n'autorise pas le financement de projets dégradant ou convertissant des habitats critiques. Les sites naturels présentent un intérêt particulier et sont importants pour la préservation de la diversité biologique ou à cause de leurs fonctions écologiques. Les habitats naturels méritent une attention particulière lors de la réalisation d'EIE. Le projet exclut toute intervention dans les habitats naturels. Le Projet ne va pas financer des activités qui pourraient déclencher cette politique et donc il n'est pas envisagé que le Projet ait un impact quelconque sur les habitats naturels.

4.09 Lutte antiparasitaire

PO 4.09, *Lutte antiparasitaire* appuie les approches intégrées sur la lutte antiparasitaire. Elle identifie les pesticides pouvant être financés dans le cadre du projet et le besoin d'élaborer un plan approprié de lutte antiparasitaire visant à traiter les risques quand cela est nécessaire. Dans le cadre de la promotion de l'hygiène des institutions sanitaires en Haïti, la DPSPE se doit de respecter la conformité des produits avec les directives de l'OPS-OMS. Ainsi, le MSPP utilise comme référence la dernière version de la liste de pesticides autorisés en santé publique⁵ par l'OPS-OMS pour déterminer l'acquisition et l'utilisation de produits toxiques contre les nuisibles, notamment insectes et rongeurs, pour assurer l'hygiène et la salubrité des institutions sanitaires⁶. Dans le contexte du pays, le besoin d'utilisation de pesticides en santé publique représente des volumes bien inférieurs à ceux utilisés dans d'autres régions du monde. Le Projet ne nécessitera pas d'une utilisation accrue et donc, l'emploi de ces produits ne constitue pas une activité principale du Projet. Le CGES conseillera l'emploi rationnel des pesticides utilisés en santé publique et leur utilisation avec précaution afin que celle-ci comporte un faible risque pour la santé humaine et animale et pour l'environnement, tel qu'il est recommandé dans le Cadre Stratégique Mondial pour la gestion intégrée des vecteurs (ou IVM)⁷ et le Code international de

⁵ Pesticide en Santé Publique: Pesticide utilisé pour lutter contre les ravageurs et ayant une importance pour la santé publique. Cette catégorie de pesticides inclut les pesticides destinés à la lutte anti-vectorielle, les pesticides domestiques et ceux servant à la gestion professionnelle des ravageurs (c'est-à-dire ceux utilisés par les spécialistes de la lutte contre les ravageurs). Aux fins de ces principes directeurs, les pesticides utilisés en santé publique ne comprennent pas les désinfectants (Système OMS d'évaluation de pesticide (WHOPES))

⁶ WHO classification of pesticides by hazard and guidelines to classification 2009. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 - http://www.who.int/ipcs/publications/pesticides_hazard/en/

⁷ L'OMS décrit l'IVM comme un « processus rationnel de prise de décisions pour une utilisation optimale des ressources dans la lutte anti-vectorielle » dans *Draft : principes directeurs pour la gestion des pesticides utilisés en santé publique : rapport d'une consultation interrégionale de l'OMS, Chiang Mai (Thaïlande), 25-28 février 2003*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (WHO/CDS/WHOPES/2003.7 - http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_WHOPES_2003.7_fre.pdf).

conduite pour la distribution et l'utilisation de pesticides⁸. Le CGES inclura, à titre préventif, des mesures de prévention et mitigation des risques liés à l'utilisation des produits toxiques dans le cadre de la promotion de l'hygiène et de la gestion des déchets provenant des activités de soins de santé. Dans le cadre des activités de promotion de la santé et de sensibilisation, les risques liés à l'exposition directe ou indirecte aux produits toxiques pour l'hygiène des institutions sanitaires, tel que les pesticides pour le contrôle des insectes et raticides, sont inclus dans les guides du MSPP pour la formation du personnel des institutions sanitaires et seront inclus dans les campagnes d'information prévues par le Projet pour le voisinage. Les formations et sensibilisations veilleront à faire connaître le type de produit toxique recommandé pour l'entretien des institutions sanitaires, les possibles effets sur la santé humaine et animale et les dommages environnementaux qui peuvent être causés par l'application inadéquate des produits toxiques. Si nécessaire, des plans d'action spécifiques seront développés dans le cadre de l'actualisation du Plan Stratégique pour la Promotion de l'Hygiène.

4.12 Réinstallation Involontaire des populations

L'objectif de l'OP 4.12 est d'éviter ou de minimiser le déplacement involontaire des populations là où cela est faisable, en explorant toutes les autres voies alternatives de projets viables. De plus, l'OP 4.12 a l'intention d'apporter l'assistance aux personnes déplacées par l'amélioration de leurs anciennes normes de vie, la capacité à générer les revenus, les niveaux de production, ou tout au moins à les restaurer. L'OP 4.12 encourage la participation communautaire dans la planification et la conduite de la réinsertion et l'octroi de l'assistance aux personnes affectées, indépendamment du statut légal du régime foncier. Cette politique couvre non seulement la réinstallation physique, mais aussi toute perte de terre ou d'autres biens causant la :

- (i) réinstallation ou perte d'abri;
- (ii) perte de biens ou de l'accès aux biens; et
- (iii) perte de sources de revenus ou de moyens d'existence, indépendamment du fait que les personnes affectées doivent rejoindre un autre emplacement.

La politique s'applique aussi à la restriction involontaire d'accès aux parcs légalement désignés et aux aires protégées, causée par les impacts préjudiciables sur les moyens d'existence des personnes déplacées. Les exigences de divulgation sont celles qui sont requises sous l'OP 4.01. Les activités du Projet ne sont pas susceptibles de déclencher cette Politique de Sauvegarde.

4.20 Populations autochtones

Des populations autochtones, dans le sens de la Banque, n'existent pas en Haïti. En conséquence les activités prévues dans le cadre du Projet ne vont pas déclencher cette Politique de Sauvegarde.

⁸ D'après l'OMS, ce code constitue le "guide mondial de référence concernant la gestion des pesticides pour toutes les entités publiques et privées participant ou associées à la distribution et à l'emploi de pesticides, y compris les pesticides utilisés en santé publique" dans *Global insecticide use for vector-borne disease control*, 4th ed. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (WHO/HTM/NTD/WHOPES/2009.6 - http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598781_eng.pdf).

4.36 Foresterie

La PO 4.36 *Foresterie*, vise à appuyer la sylviculture durable et orientée vers la conservation de la forêt. Elle n'appuie pas l'exploitation commerciale dans les forêts tropicales humides primaires. Son objectif global vise ainsi à réduire le déboisement, à renforcer la contribution des zones boisées à l'environnement, à promouvoir le boisement. La Banque Mondiale ne finance pas les opérations d'exploitation commerciale ou l'achat d'équipements destinés à l'exploitation des forêts tropicales primaires humides. Dans une éventuelle nécessité, l'achat de bois plutôt que la coupe sera fortement encouragé pour les activités de construction de petites infrastructures sociales communautaires. Les activités prévues dans le cadre du Projet ne vont pas déclencher cette Politique de Sauvegarde car aucune intervention d'exploitation forestière (ou activité nécessitant une exploitation forestière) ni activité perturbant la relation des populations avec la gestion ou la conservation des forêts n'est prévue par le Projet.

4.37 Sécurité des barrages

La PO/PB 4.37, *Sécurité des barrages*, distingue les grands barrages des petits barrages et recommande que pour les grands barrages (c'est-à-dire les ouvrages de plus de 3 mètres de hauteur), une étude technique et des inspections sécuritaires périodiques soient réalisées par des experts indépendants spécialisés dans la sécurité des barrages. Le Projet ne concerne pas la construction ou la gestion de ces grands barrages car il ne va pas financer ces types d'ouvrages ni des activités liées aux barrages.

4.11 Patrimoine culturel

La PO 11.03, *Patrimoine culturel*, procède à une enquête sur les ressources culturelles potentiellement affectées et leur inventaire. Elle intègre des mesures d'atténuation quand il existe des impacts négatifs sur des ressources culturelles matérielles. Le projet n'encouragera pas l'occupation de nouveaux espaces ni la réalisation de nouvelles constructions, les activités de réhabilitation ne pourraient pas déclencher cette politique.

7.50 Projets relatifs aux voies d'eau internationales

La PO 7.50, *Projets affectant les eaux internationales* vérifie qu'il existe des accords riverains et garantit que les Etats riverains sont informés et n'opposent pas d'objection aux interventions du projet. Tous les projets d'investissement sont concernés. Le projet n'a pas prévu d'activités spécifiques sur les cours d'eau. Ainsi, les activités prévues dans le cadre du Projet ne vont pas déclencher cette Politique de Sauvegarde.

7.60 Projets dans des zones contestées (en litige)

La OP 7.60, *Projets en zones contestées* veille à la garantie que les personnes revendiquant leur droit aux zones contestées n'ont pas d'objection au projet proposé. Le Projet n'a pas d'activités dans des zones en litiges. En conséquence, les activités prévues dans le cadre du Projet ne vont pas déclencher cette Politique de Sauvegarde.

Certaines activités du projet pourraient "potentiellement" déclencher la politique environnementale et sociale de la Banque: PO 4.01 : Évaluation environnementale. Les activités

liées à cette politique de sauvegarde ont été considérées dans ce Cadre de gestion et seront prises en comptes dans le création des éventuels Plans d'Actions développés lors de la mise en œuvre du Projet. Les politiques opérationnelles restantes ne seront pas déclenchées par le Projet telles qu'elles ont été décrites par la Banque Mondiale.

Tableau 5. Pertinence des politiques opérationnelles par rapport au projet

Politique de sauvegarde	Projet	Observations
BP/OP 4.01 : Evaluation Environnementale	Oui	Les principaux risques associés aux activités du Projet concernent la gestion des déchets et la sécurité des travailleurs en lien à la livraison de services de santé et de nutrition maternelle et infantile, ainsi qu'à la livraison de services sociaux essentiels. Le CGES développé par la DPSPE du MSPP est axé sur la gestion des déchets issus des activités de santé ainsi que sur la promotion de la sécurité du travailleur. Dans le cadre du renforcement des capacités institutionnelles à réaliser pendant la mise en œuvre du Projet, le CGES sera mis à jour ainsi que les recommandations et les programmes de formation pour le renforcement des capacités de la DPSPE qui à son tour, sera chargée d'assurer la formation auprès des directions départementales.
BP/OP 4.04 : Habitats Naturels	Non	Les activités du projet porteront exclusivement sur les interventions de santé dans les établissements déjà existants et dans les quartiers, sans endommager les habitats naturels (écosystème ni terrestre (forêt) ni aquatique (cours d'eau)).
BP/OP 4.36 : Forêts	Non	Les activités du projet porteront exclusivement sur les interventions de santé dans les établissements déjà existants et dans les quartiers sans endommager les forêts.
BP/OP 4.09 : Gestion des parasites et des pesticides	Non	Bien que des raticides, insecticides et autres produits désinfectants puissent être utilisés pour l'hygiène et salubrité des institutions sanitaires, le MSPP sollicite la liste de produits autorisés par l'OMS pour leur acquisition et utilisation dans les institutions sanitaires. De ce fait cette politique n'est pas déclenchée. Cependant, des mesures de mitigation des risques seront incluses dans le CGES en tant que des mesures pour la promotion de la sécurité du travailleur, d'hygiène et de salubrité des établissements sanitaires.
BP/OP 4.10 : Populations Indigènes	No	Il n'y a pas de Populations Indigènes en Haïti tel que défini par les politiques de sauvegardes de la Banque.
BP/OP 4.11 : Ressources culturelles physiques	Non	Le Projet portera appui uniquement aux activités liées dans aux établissements de santé déjà existants. Aucune excavation ni construction nouvelle n'est prévue par le Projet et donc, il n'y aura aucun impact négatif sur les ressources culturelles

		physiques.
BP/OP 4.12 : Réinstallation Involontaire	No	Le Projet concernera la livraison de services dans les institutions de santé, bourgs et communes existants. Aucun sous-projet nécessitant la réinstallation involontaire, la perte du bien-être ou l'acquisition de terres ne sera financé.
Sécurité des barrages OP/BP 4.37	No	Le Projet ne prévoit pas les activités en lien aux barrages.
BP/OP 7.50 : Projets en lien aux courants d'eau internationaux	No	Le Projet ne prévoit pas les activités en lien aux courants d'eau internationaux.
BP/OP 7.60 : Projet dans les zones contestées	No	Le Projet ne prévoit pas des activités dans les zones contestées.

ANALYSE DE CONFORMITE

Les activités du Projet sont susceptibles d'avoir des impacts négatifs sur l'environnement classés selon trois catégories :

Catégorie A : Projet avec risque environnemental et social majeur certain ;

Catégorie B : Projet avec risque environnemental et social modéré ; et

Catégorie C : Projet sans impacts significatifs sur l'environnement (ou avec impacts négligeables)

La législation environnementale en Haïti ne dispose pas d'une catégorisation environnementale (ou processus de sélection environnementale) des sous-projets (ou activités financés par le Projet et pouvant susciter un impact négatif sur l'environnement et la société) qui soit en conformité avec les exigences de la Banque Mondiale⁹ (notamment l'OP 4.01). Le Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) est donc appelé à combler cette lacune dans le cadre du renforcement des capacités institutionnelles et il sera mis à jour autant que nécessaire tout au long du Projet. Il faut souligner que le projet a été classé en catégorie B par la Banque Mondiale, c'est à dire que les impacts possibles sur l'environnement et la société sont (i) de nature très locale ; (ii) ne sont pas irréversibles et (iii) des mesures d'atténuation sont concevables et réalisables. Toutes les diligences environnementales et sociales prévues pour le Projet devront être prises en compte et intégrées dans les dossiers techniques d'exécution du Projet.

Tableau 6. Concordances et les discordances entre l'OP 4.01 et la législation nationale

Disposition de l'OP 4.01	Législation nationale	Analyse de conformité
Evaluation environnementale et Sociale L'OP 4.01 est déclenchée si un projet va	Exigence de soumission d'une EIE pour tout projet ou activité	Conformité entre la législation

⁹ <http://siteresources.worldbank.org/OPSMANUAL/Resources/OP401French.pdf>

probablement connaître des risques et des impacts environnementaux potentiels (négatifs) dans sa zone d'influence.	susceptible d'altérer l'environnement.	nationale et l'OP 4.01
Examen environnemental préalable L'OP 4.01 classifie les projets comme suit : <ul style="list-style-type: none"> • Catégorie A : impact négatif majeur certain • Catégorie B : impact négatif potentiel • Catégorie C : impact négatif non significatif. 	L'annexe du décret réglementant les EIE est relativement laconique, il indique simplement une nomenclature de secteur d'activités, mais ne donne pas de précision sur la catégorisation.	Conformité partielle entre la législation nationale et l'OP 4.01
Participation publique L'OP 4.01 dispose que pour tous les projets de Catégorie A et B, les groupes affectés par le projet et les ONG locales soient consultés sur les aspects environnementaux du Projet afin de tenir compte de leurs points de vue. Pour les projets de catégorie A, ces groupes sont consultés au moins à deux reprises : a) peu de temps après l'examen environnemental préalable et avant la finalisation des termes de référence de l'EIE; et b) une fois établi le projet de rapport d'EIE. Par ailleurs, ces groupes sont consultés tout au long de l'exécution du projet, selon besoin.	La législation nationale dispose d'une procédure de consultation et de participation du public relatives aux EIE.	Conformité entre la législation nationale et l'OP 4.01
Diffusion d'information L'OP 4.01 dispose de rendre disponible le projet d'EIE (pour les projets de la catégorie A) ou tout rapport EIE séparé (pour les projets de la catégorie B) dans le pays et dans la langue locale, sur une place publique accessible aux groupes affectés par le projet et aux ONG locales avant l'évaluation. En plus, la Banque Mondiale diffusera les rapports appropriés à Infoshop.	La législation nationale dispose d'une normative sur la diffusion des informations relatives aux EIE	Conformité entre la législation nationale et l'OP 4.01

Il apparaît de l'analyse ci-dessus qu'il existe une bonne conformité entre la législation haïtienne en matière d'étude d'impact environnemental et l'OP 4.01 de la Banque Mondiale. Toutefois, la loi haïtienne manque de termes de classification pour les sous-projets. Cette insuffisance sera résorbée dans le cadre du renforcement des capacités institutionnelles. \

VII. CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)

OBJECTIFS

Le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) vise à déterminer et évaluer l'ampleur des impacts environnementaux et sociaux potentiels et ce, afin de prévoir les études et grilles d'évaluation nécessaires pour assurer la mise en œuvre des projets et des sous-projets, les mesures d'atténuation, de compensation, d'accompagnement et de renforcement des capacités à envisager.

Le CGES définit les différentes étapes du processus de sélection environnementale et sociale qui permettront, aux structures chargées de la mise en œuvre du Projet, d'identifier, d'évaluer et de proposer, dès la préparation du Projet, des mesures permettant d'atténuer les effets potentiellement négatifs et provoqués par les activités du Projet.

Dès le stade de préparation, le processus de sélection environnementale et sociale permet aux structures responsables de la mise en œuvre du Projet de (i) catégoriser les sous-projets ; (ii) déterminer le type d'étude d'impact environnemental et social (EIES) éventuellement nécessaire ; et (iii) confirmer que les impacts négatifs potentiels ne nécessitent pas seulement des mesures de mitigation simples (liste environnementale et sociale).

Le CGES devra donc préciser les dispositions institutionnelles à entreprendre avant, pendant et après le Projet, ainsi que le cadre de suivi et de surveillance de la mise en œuvre des mesures d'atténuation, en vue d'assurer la mise en œuvre efficace du Projet et des activités prévues pour supprimer ou minimiser les impacts environnementaux et sociaux.

De plus, le CGES se veut un document d'utilité pour la gestion de tous les projets dont les activités et politiques de sauvegarde déclenchées seraient similaires. Ainsi, le CGES déterminera les besoins actuels en termes de renforcement de capacités et assistance technique à fournir au MSPP et à ses bureaux régionaux, et en termes de moyens nécessaires pour assurer une gestion environnementale et sociale adéquate.

La procédure de revue environnementale et sociale du CGES sera intégrée à la procédure d'approbation et de financement général des sous projets, et sera menée conformément aux lois de la République de Haïti et aux Politiques de Sauvegarde de la Banque Mondiale. Le CGES sera régulièrement actualisé et s'appuyera sur des processus de consultation afin de s'assurer que les différents acteurs et personnes affectées soient informées des objectifs du Projet et que leurs préoccupations soient prise en considération dans la préparation et la mise en œuvre du Projet.

METHODOLOGIE

Faisant suite à plusieurs séances de travail entre la BM et le MSPP, ce document constitue la première version élaborée du CGES. Ce document a été présenté en consultation publique aux représentants des niveaux central et départemental du MSPP et à quelques uns de ses partenaires. Des recommandations et suggestions sont sorties des travaux de groupes réalisés lors de cette première consultation.

En vue de procéder à l'élaboration de plans de gestion spécifiques pour chaque type de déchets des soins de santé et médicaux, un plan de recrutement, un programme de formation, un calendrier d'activités et un budget détaillé seront définis dans un deuxième temps grâce à l'appui technique qui sera fourni par la Banque Mondiale.

Enfin la Banque, en étroite collaboration avec USAID, OPS-OMS, CDC et partenaires au développement, fournira un appui au MSPP pour le recensement des documents et l'élaboration d'un nouveau plan de national pour la gestion des effets environnementaux et sociaux en lien avec la livraison des soins de santé. Pour ce faire, un dialogue interinstitutionnel et un processus de consultation publique seront maintenus à toutes les étapes du Projet afin de réviser et ajuster également le CGES et le PGES autant que nécessaire.

ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS DE MISE EN ŒUVRE DU CGES

Cette partie décrit les rôles et responsabilités concernant la mise en œuvre des mesures environnementales prévues pour le projet. Le FAES et le MSPP sont les deux agences responsables de la mise en œuvre et de la supervision des mesures pour prévenir et/ou diminuer les effets négatifs y relatifs en lien avec la livraison de services de soins de santé.

Au niveau central, l'Unité Environnementale (UE) du FAES sera responsable d'assurer la coordination, la mise en œuvre et le suivi environnemental de proximité des aspects environnementaux et sociaux des activités de *Kore Fanmi*. L'UE va remplir les fiches d'évaluation environnementale et procédera à la détermination des catégories environnementales appropriées des sous-projets sous la responsabilité du FAES. Elle servira d'interface entre le Projet, les bureaux régionaux du FAES, les ONGs prestataires de services et les autres acteurs concernés par le Projet tels que le MSPP.

Au niveau central du MSPP, la DPSPE est l'unité du Ministère responsable de la gestion des impacts environnementaux en lien avec la livraison des soins de santé. Au niveau départemental, des points focaux assistent les autorités départementales dans la mise en œuvre, suivi et supervision des activités.

La mission de la DPSPE consiste à: (i) stimuler les décideurs en vue de l'élaboration et l'application des politiques publiques favorables à la santé ; (ii) travailler au développement et à l'accroissement de la capacité d'action de la population en faveur de la santé ; (iii) promouvoir l'intensification de la collaboration sectorielle ; (iv) concevoir les normes et standards dans les domaines de communication pour la santé et de protection de l'environnement ; (v) concevoir toutes les stratégies concourant à l'amélioration de l'environnement sanitaire global ; (vi) participer sur le plan national à l'élaboration et l'application des normes en matière de contrôle des zoonoses ; (vii) élaborer et faire appliquer les normes sanitaires nationales pour la protection

de l'environnement ainsi que l'application du règlement sanitaire international (RSI) ; et (viii) promouvoir les nouvelles priorités de santé en accord avec l'évolution de la situation sanitaire nationale, régionale et internationale. De ce fait, la DPSPE est responsable de coordonner avec les unités du MSPP, les institutions publiques et les acteurs non publics impliqués dans la gestion des impacts et déchets provenant des activités de santé, notamment, des prestations de soins de santé dans les institutions sanitaires.

La DPSPE sera responsable d'assurer la coordination et supervision de la finalisation du CGES focalisé sur la livraison de services de santé et en particulier sur les risques associés à la gestion des déchets provenant des activités de santé dans les institutions sanitaires. Avec le soutien des différents acteurs et partenaires, le CGES aboutira à la préparation d'un plan national de gestion des déchets médicaux et ceux provenant des soins de santé en général. Après être consultés publiquement, le CGES et les éventuels PGES seront mis à disposition du public en général par la DPSPE et ce dans une forme et langue accessibles à la population.

Avec l'appui de la Banque, la DPSPE pourra renforcer ses capacités pour réviser les normes en collaboration avec la DOSS, programmer les activités et mettre en place le plan de travail pour l'atteinte de ces normes ainsi que d'assurer le suivi et l'évaluation des activités de supervision environnementale. Afin d'assurer un processus participatif et l'appropriation du CGES, les différents plans spécifiques pour la bonne gestion des déchets seront développés dans le cadre des activités de renforcement institutionnel prévues par la mise en œuvre du Projet et des consultations tenues en français et en créole auprès de représentants de la société civile en général et des différentes instances du Gouvernement.

La DPSPE sera chargée de remplir les fiches d'évaluation environnementale et procédera à la détermination des catégories environnementales appropriées des projets sous la responsabilité du MSPP ainsi que de décider du choix des mesures d'atténuation appropriées en cas de non nécessité d'élaborer des PGES pour les sous-projets.

Ensemble, la DPSPE et les points focaux au niveau décentralisé, avec le soutien technique nécessaire des partenaires, seront responsables d'assurer également (i) la mise à jour et le suivi/évaluation de la mise en œuvre des politiques de sauvegarde environnementale et sociale ; (ii) la formation en gestion environnementale et sociale ; et (iii) la sensibilisation, la mobilisation et l'accompagnement social des populations.

La DPSPE sera également chargée d'assurer le transfert de compétences et la supervision des directions départementales sanitaires ainsi que de la formation en gestion environnementale et sociale et du suivi/évaluation lors de la mise en œuvre du PGES. Les directions sanitaires départementales seront chargées de veiller au respect des normes d'hygiène, de gestion des déchets médicaux et de sécurité par les prestataires de services publics et non publics.

Les prestataires de services devront mettre en œuvre les mesures environnementales et sociales et respecter les directives et autres prescriptions environnementales contenus dans les documents de références pour la promotion de l'hygiène, de la santé, de la protection de l'environnement et la sécurité des travailleurs. En collaboration avec la DPSPE, ils veilleront à la gestion et à l'entretien des infrastructures, ils participeront à la sensibilisation des populations et à l'adoption et la diffusion de l'information contenue dans les PGES.

CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU CGES

Bien que le FAES et le MSPP aient participé à des missions de supervision comprenant, entre autres, le suivi de la qualité de la gestion des déchets humains et médicaux dans le cadre du Project de Réponse d'Urgence au Cholera (PRUC), un appui est cependant nécessaire pour s'assurer que les deux structures environnementales, la DPSPE et l'UE, pourront conduire les activités d'une gestion environnementale et sociale adéquate et systématique telle que définie par la Banque Mondiale. Des efforts seront mobilisés pour faciliter la collaboration entre le MDE, le FAES et le MSPP afin que la gestion des déchets biomédicaux bénéficie de la capacité de chaque institution.

Le FAES

Le FAES est une entité gouvernementale autonome qui a assuré avec succès la préparation et la mise en œuvre des activités de sauvegarde pour d'autres projets de la Banque Mondiale, y compris le projet de Réponse d'Urgence au Choléra (PRUC) et l'Initiative *Kore Fanmi* (IACP). Un CGES a été développé pour chaque projet, prenant en compte les protocoles de l'OMS, du MSPP et des pratiques conseillées par la Société Financière Internationale sur les systèmes de gestion en santé, sécurité et environnement. De plus, le FAES a participé au programme sur la gestion des sauvegardes fourni par la Banque Mondiale en Septembre 2010. FAES a également dispensé une formation sur les impacts environnementaux de la gestion des déchets liés aux soins de santé en Mai 2011.

Rattachée à la Direction Générale du FAES, l'UE est appuyée par la Direction de Promotion et Renforcement Institutionnel (DPRI) et est chargée de réaliser des processus de triage dans différentes grilles qui permettent d'intégrer les aspects environnementaux et sociaux lors de la mise en œuvre de leurs projets (Fiche technique préliminaire du projet ; Guide d'Evaluation environnementale des infrastructures de base ; Fiche de Description Préliminaire Socio-économique de la Communauté). Compte tenu de l'augmentation du portefeuille du FAES, le Projet prévoit de fournir une assistance technique qui aura pour objet de renforcer les capacités de gestion, administration, passation de marchés et gestion financière du FAES, y compris la gestion et la mise en œuvre des politiques de sauvegarde environnementale et sociale.

Le MSPP

Le MSPP dispose de différents plans directeurs pour diminuer les impacts négatifs des activités de santé. Ces plans directeurs seront révisés et mis à jour, autant que nécessaire, dans le cadre des activités de renforcement des capacités institutionnelles et ce avec le support des institutions publiques, de la Banque, USAID, l'OMS-OPS, CDC et d'autres partenaires. Ces plans vont permettre au MSPP d'assurer la supervision et le suivi de la mise en œuvre de politiques de sauvegarde d'un point de vue coût-efficacité et avec des alternatives innovantes pour la bonne gestion des déchets biomédicaux. Les protocoles développés par l'OPS et le MSPP sont utilisés pour la gestion des déchets médicaux et la sécurité du personnel de santé pour l'élaboration des mesures de mitigation de la politique de sauvegarde OP4.01 Evaluation Environnementale des projets de santé en Haïti.

En partenariat avec un groupe de bailleurs, la Banque Mondiale soutient la mise à jour de l'inventaire du réseau d'incinérateurs et des mesures nécessaires pour assurer la gestion des

déchets de soins de santé dans le respect du cadre normatif national pour la livraison de services de soins de santé. Un plan d'action pour réparer les défaillances du réseau actuel d'incinérateurs et de la gestion des déchets médicaux est prévu avec l'appui de la Banque dans le cadre du Projet de Réponse d'Urgence au Choléra et du Projet Améliorer de la Santé Maternelle et Infantile à travers des services sociaux intégrés. Ce plan d'actions inclura les recommandations des différents partenaires et les activités nécessaires pour permettre au MSPP d'assurer le fonctionnement efficace du réseau d'incinérateurs.

Il en ressort qu'il existe un manque de ressources humaines, techniques et financières pour répondre aux besoins de gestion environnementale et sociale pour les Projets gérés par le FAES et le MSPP au niveau national. Les activités de renforcement institutionnel doivent avoir pour objectif de développer les capacités nécessaires pour mieux répondre aux besoins de gestion environnementale et sociale de manière systématique et à l'échelle nationale. De plus, la promotion de mesures innovantes et durables doivent être privilégiées afin d'assurer la supervision et le suivi de la mise en œuvre de politiques de sauvegarde d'un point de vue coût-efficacité.

VIII. PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (PGES)

Le Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) a pour objectif de fournir un plan d'actions pour mitiger, minimiser et éliminer -lorsque possible- les effets négatifs sur l'environnement et la société. Ces actions doivent être entreprises pendant la préparation et la mise en œuvre du projet et elles concernent des mesures d'atténuation des effets, des activités de surveillance et supervision environnementale. Le PGES sera inclus dans le Manuel Opérationnel du Projet. En outre, le PGES comprend:

- les potentiels impacts négatifs sur l'environnement et la société pouvant être causés par les activités du Projet;
- les critères à tenir en compte pour l'élaboration des guides pratiques de gestion environnementale et sociale ;
- les critères pour l'intégration de bonnes pratiques de gestion environnementale et sociale ;
- des listes de validation ou check-lists avec les mesures d'atténuation pour éviter ou réduire les impacts négatifs potentiels provoqués lors de la mise en œuvre du Projet;
- le renforcement des capacités;
- le suivi et la mise en œuvre des mesures d'atténuation et les estimations des coûts relatifs ainsi que la chronologie.

Mesures de renforcement institutionnel

Actuellement, l'ensemble du personnel de la DPSPE compte avec 28 employés dont 16 sont des cadres techniques. Au sein de cette équipe technique, toutes les compétences ne sont pas réunies et un tiers est près de la retraite. Il y a lieu de considérer de renforcer la capacité de la DPSE avec l'appui d'un consultant en sauvegardes environnementales pouvant offrir des services ponctuels et qui sera rémunéré en fonction d'un forfait journalier.

Le renforcement des capacités environnementales et sociales devra être élargi à des activités de formation, de sensibilisation et d'imprégnation sur les outils de sauvegarde (CGES). Ces mesures visent à mieux faire comprendre les enjeux environnementaux et sociaux du projet et de mieux les impliquer dans la supervision environnementale des activités.

Le Projet assurera un soutien à la fois à la DPSPE du MSPP et au FAES pour le renforcement de leurs capacités à préparer, mettre en œuvre et superviser, les activités de sauvegarde environnementale et sociale en conformité aux recommandations de l'OMS-OPS pour la gestion rationnelle des déchets¹⁰. Pendant la mise en œuvre du Projet, l'assistance technique nécessaire sera fournie pour que la DPSPE soit en mesure d'assurer la gestion environnementale et sociale des Projets sous la charge du MSPP.

Les principaux risques environnementaux associés aux services de ce type de projet comprennent la gestion des déchets provenant des soins de santé ainsi que la santé et sécurité des travailleurs. Les protocoles développés par le MSPP, le FAES et l'OMS-OPS concernant la gestion

¹⁰ WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/WHO-core-principles-achieving-safe-sustainable-HCWM-2007.pdf

environnementale, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité du personnel de santé, sont utilisés en Haïti comme la base pour l'élaboration des mesures de mitigation des risques associés à la politique de sauvegarde OP4.01 *Evaluation Environnementale* et les projets de santé. Ces protocoles seront inclus dans le Manuel Opérationnel et les Plans de Gestion Environnementale et Sociale du Projet.

Le Projet assurera un soutien à la fois à la DPSPE du MSPP et au FAES pour le renforcement de leurs capacités à préparer, mettre en œuvre et superviser, les activités de sauvegarde environnementale et sociale en conformité aux recommandations de l'OMS-OPS pour gestion rationnelle des déchets¹¹.

L'assistance technique prévue par le Projet cherche à renforcer les capacités institutionnelles à gérer les politiques de sauvegarde. Entre autres, l'assistance technique visera: (i) l'analyse des stratégies et du plan d'action concernant la capacité structurelle pour la gestion et le dépôt des déchets humains et médicaux ; (ii) identifier et spécifier la stratégie, le plan coût-efficacité et la gestion des déchets médicaux appropriés pour l'environnement ; (iii) établir les normes pour la sécurité et la santé du travailleur dans des contextes normaux et en cas d'épidémie ; et la (iv) formation sur les normes de gestion de déchets médicaux et sécurité du travailleur pour le personnel du FAES et du MSPP au niveau central et départemental. Ainsi, la DPSPE du MSPP sera en mesure d'assurer la gestion environnementale et sociale des Projets sous la charge du MSPP, y compris la mise en place d'un programme de formation, de sensibilisation et de suivi et supervision.

Pendant la préparation et au cours de la mise en œuvre du Projet, une attention particulière sera portée sur le renforcement de leur rôle dans la planification, la réalisation et la gestion des politiques de sauvegarde aux niveaux central et décentralisé. La DPSPE sera chargée d'assurer le transfert de compétences et la supervision des directions départementales sanitaires ainsi que de la formation en gestion environnementale et sociale du suivi/évaluation de la mise en œuvre des PGES. Les directions sanitaires départementales seront chargées de veiller au respect des normes d'hygiène, de gestion des déchets médicaux et de sécurité par les prestataires de services publics et non publics.

Entre autres, les mesures d'ordre institutionnel et technique concerneront: (i) l'assistance et le renforcement technique de l'Unité Environnement du FAES à travers le recrutement de professionnel compétent et en nombre suffisant; (ii) la dotation de matériels essentiels pour l'utilisation et gestion adéquate des injections et la sécurité des agents *Kore Fanmi* et de la population ; (iii) la dotation à l'UE d'allocations pour la réalisation des éventuels PGES ou des mesures spécifiques ; et (iv) la mise en place d'un système de suivi et l'évaluation pour la mise en œuvre des PGES.

Des PGES supplémentaires pourront être sollicités afin de s'assurer que les activités du Projet soient durables du point de vue environnemental et social. Si la sélection environnementale des activités détermine qu'il faut réaliser des études d'impact environnemental et social supplémentaires, le Projet devra prévoir les moyens pour réaliser les études additionnelles. Ces études devront être budgétisées.

¹¹ WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/WHO-core-principles-achieving-safe-sustainable-HCWM-2007.pdf

La finalisation, mise en œuvre et suivi des plans inclus dans le CGES du Projet se fera pendant la mise en œuvre du Projet de façon à assurer que les responsables et acteurs locaux participent activement tout au long du processus et s'approprie des instruments. Ainsi, une attention particulière sera portée sur le renforcement de leur rôle dans la planification, la réalisation et la gestion des politiques de sauvegarde au niveau central et décentralisé. Pour atteindre ce but, le CGES suggère des mesures de renforcement des capacités, d'information et de sensibilisation.

De plus, l'assistance technique visera également à ce que des mécanismes de responsabilité sociale soient également développés et mis en place pour surveiller la qualité et la rapidité de la prestation de services, y compris l'établissement d'un mécanisme de recours pour répondre, de manière rapide et fiable, aux plaintes et préoccupations des bénéficiaires. Un programme de sensibilisation sera mis en place pour la communauté et les prestataires de services, y compris les administrateurs des institutions sanitaires.

RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET

En général, les principaux facteurs de risque identifiés par rapport à la gestion de déchets provenant des activités de soins de santé sont:

- Existence d'un cadre légal de référence incomplet ou non mis à jour;
- Absence de protocoles opérationnels clairement définis et affichés dans les institutions pour le triage, la collecte, le transport, le stockage et l'élimination des déchets ;
- Mauvaise disposition finale des déchets dans les ravines ou dans les décharges sauvages ;
- Manque de matériels et équipements appropriés pour le type et volume de déchets produits par chaque institution sanitaire ;
- Mauvaise gestion des stocks de médicaments provoquant des ruptures répétées et la prévalence de médicaments périmés ;
- Absence de mesures préventives pour la sécurité et santé du personnel sanitaire et du personnel de soutien des institutions sanitaires ;
- Absence de mesures préventives en cas d'accident ou d'incident ;
- Manque d'implication du personnel administratif ;
- Manque de formation et de sensibilisation du personnel prestataire et son voisinage ; et
- Manque d'une supervision et suivi systématiques.

Bien que cette liste ne soit pas exhaustive, l'amélioration de la gestion des déchets provenant des activités de santé doit tenir compte de tous les facteurs de risques. De même, la création coordonnée d'un système de gestion des déchets médicaux avec les différents acteurs et partenaires favoriserait l'harmonisation des procédures à l'échelle nationale. Ainsi, les ressources pour améliorer la capacité de la DPSPE seraient maximisées, les résultats en termes de gestion des politiques de sauvegarde environnementale et sociale et de sécurité du travailleur seraient plus durables dans le long-terme.

La capitalisation des acquis et des expériences des projets antérieurs sera prise en compte dans les mesures de renforcement de la gestion environnementale et sociale prévue par le Projet. Les

activités pour le renforcement des capacités et le développement d'outils pour la gestion environnementale et sociale seront réalisées en accord avec les recommandations de l'OPS-OMS et grâce à un dialogue continue entre les différentes structures du MSPP et du FAES, les bailleurs de fonds et les partenaires techniques et financiers.

PROCESSUS DE SELECTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (OU SCREENING POUR LA CATÉGORISATION DES PROJETS ET SOUS-PROJETS)

Afin de déterminer les mesures environnementales et sociales nécessaires pour mitiger les impacts négatifs liés au Projet, toutes les activités du Projet devront faire l'objet d'une procédure de sélection environnementale et sociale. L'objectif de la sélection est d'identifier :

- Les activités du projet susceptibles d'avoir des impacts négatifs au niveau environnemental et social;
- Les mesures d'atténuation appropriées pour les activités ayant des impacts préjudiciables;
- Les activités nécessitant un Plan de Gestion Environnemental et Sociale additionnel; et
- Les responsabilités institutionnelles pour
 - (i) l'analyse et l'approbation des résultats de la sélection,
 - (ii) la mise en œuvre des mesures d'atténuation proposées,
 - (iii) la préparation des rapports EIE séparés si nécessaire ; et
 - (iv) le suivi des indicateurs environnementaux lors de la mise en œuvre du Projet.

Une fiche de sélection préliminaire est proposée en Annexe I. Celle-ci sera améliorée au cours du Projet afin qu'elle soit plus exhaustive et qu'elle prenne en compte toutes les exigences de la Banque Mondiale, y compris les recommandations de l'OPS-OMS inclus dans « Gestion des déchets biomédicaux: outil d'évaluation rapide »¹².

Les étapes de la sélection environnementale et sociale

Etape 1 : Préparation des activités

Le prestataire de services, public et privé, prépare un dossier technique signalant les activités pouvant susciter un impact négatif et les mesures d'atténuation prévues.

Etape 2: Remplissage du formulaire de sélection et classification environnementale et sociale

La DPSPE du MSPP en collaboration avec la DOSS assure la coordination et mise en œuvre des activités de gestion environnementale des institutions sanitaires et des autorités départementales sanitaires. Une fois les dossiers techniques d'exécution réalisés, la DPSPE procède à la vérification des formulaires de sélection et classification du Projet et des sous-projets (tels que les travaux de réhabilitation, l'installation d'un incinérateur, ou la livraison d'un lot de produits chimiques). La DPSPE du MSPP assure ensuite une évaluation d'impact environnemental des activités prévues par le Projet ou sous-projets. A partir des résultats de la dite évaluation, la

¹² Gestion des déchets biomédicaux: outil d'évaluation rapide –
http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/RAT-v2-fr.xls

classification et l'approbation du Projet et sous-projets seront effectuées par la DPSPE du MSPP comme suit :

- Si aucune politique de sauvegarde n'est déclenchée et si le sous-projet est validé (sur les autres aspects de l'évaluation), alors la procédure de préparation et de mise en œuvre suit son cours ; et
- Si une politique de sauvegarde, telle que définie par la Banque Mondiale, est déclenchée, alors la DPSPE doit s'assurer qu'un plan de gestion environnementale et sociale soit préparé et que les mesures recommandées soient mises en œuvre. Le Projet rendra disponible les ressources nécessaires de cet effet.

La DPSPE du MSPP doit annoncer l'ampleur du travail de gestion environnemental requis d'après l'évaluation et catégorisation du Projet ou sous-projet.

Étape 3: Exécution du travail environnemental et social

Le MSPP à travers la DPSPE veillera à ce que les mesures d'atténuation ou l'élaboration du PGES soient mis en œuvre par l'institution sanitaire ou l'acteur concerné.

Étape 4: Examen et approbation des rapports d'Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES)

Le CGES est un type de rapport des études d'impact environnemental et social. Les rapports des éventuelles études d'impact environnemental et social, tels que les CGES, seront examinés et validés au niveau national par les autorités pertinentes du Ministère de l'Environnement (MDE) et en collaboration avec les unités départementales des ministères concernés par le Projet. Des guides pratiques sont ensuite élaborés selon les recommandations approuvées dans le CGES ou autre rapport des études d'impact environnemental et social. Les résultats de la sélection sont analysés et validés afin de confirmer la catégorie environnementale assignée au Projet ou sous-projets (activités du Projet).

Ainsi la DPSPE du MSPP, en collaboration avec les autres structures pertinentes, détermine si:

- Un travail environnemental ne sera pas nécessaire;
- L'application de mesures d'atténuation est suffisante pour gérer l'impact environnemental et social des activités; ou si
- Un Plan de Gestion Environnementale et Sociale spécifique doit être élaboré.

Étape 5: Consultations publiques et diffusion

Les résultats et recommandations des études environnementales sont présentés en consultation publique à chaque étape (préparation, mise en œuvre et après exécution) du Projet. La consultation publique se réalise en collaboration avec les circonscriptions administratives (des zones d'intervention du Projet) et les unités de gestion environnementale (l'UE du FAES, la DPSPE du MSPP) responsables du Projet. Ensuite :

- Les résultats des processus de consultation sont incorporés dans le CGES;

- Le CGES sera rendu disponible au public (auprès des acteurs concernés, des partenaires et des personnes susceptibles d'avoir une opinion sur les activités Projet) au niveau national et international par différents moyens d'affichage publique (communications publiques, affichage dans les institutions, sur des panneaux communautaires, sur internet, ou autres moyens de diffusion) ; et
- La MSPP envoie une Lettre de Diffusion informant la Banque Mondiale de l'approbation et diffusion (par affichage publique) du CGES ou des autres rapports d'évaluation d'impact environnemental et social éventuellement élaborés.

Étape 6 : Intégration des dispositions environnementales et sociales dans les activités

La DPSPE veille à ce que les recommandations et les mesures de gestion environnementale et sociale stipulées dans le CGES soient mises en œuvre par les structures concernées (par exemple, l'UE du FAES, les unités du MSPP, les bureaux régionaux du FAES, les Directions Sanitaires Départementales ou les institutions sanitaires).

Étape 7: Suivi environnemental

La DPSPE du MSPP assure la coordination du suivi environnemental des mesures stipulées dans le CGES avec les structures concernées du Gouvernement pertinentes. Grâce au suivi environnemental, le MSPP et le FAES peuvent vérifier que les mesures recommandées sont efficaces pour atténuer les effets négatifs potentiels des activités du Projet. Les fonctions du suivi proposées sont :

La supervision: La DPSPE du MSPP réalise des visites de supervision au niveau des institutions sanitaires afin de vérifier la réalité, l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des bonnes pratiques de gestion des déchets provenant des soins de santé ou des mesures préconisées pour le Projet;

La supervision du suivi: Les points focaux de la DPSPE du MSPP au niveau de la Direction Sanitaire Départementale réalisent des visites de suivi et de supervision au niveau des institutions sanitaires afin de vérifier la mise en œuvre des bonnes pratiques de gestion des déchets provenant des soins de santé ou des mesures préconisées pour le Projet;

Le suivi de proximité : Chaque prestataire de services ou institution sanitaire est responsable d'assurer le respect des bonnes pratiques de gestion des déchets provenant des soins de santé ou des mesures préconisées pour le Projet. Chaque institution sanitaire est ainsi responsable de maintenir l'établissement dans des conditions d'hygiène et propreté convenables et les solutions innovantes seront encouragées (comme par exemple, le recyclage pour diminuer le volume des déchets ou l'utilisation de rubans de couleur pour le triage des déchets);

Le suivi externe : Le Ministère de l'Environnement en collaboration avec le MSPP réalise des visites de suivi ; et

L'audit : Un rapport d'audit est élaboré par une firme indépendante et remis au MSPP et au FAES, aux ministères impliqués par le Projet et à la Banque Mondiale.

Étape 8: Indicateurs de suivi

Les fiches de suivi de gestion environnementale (ou check-list) préparées par la DPSPE du MSPP seront validées par les structures pertinentes. Celles-ci devront inclure des indicateurs concernant :

- La gestion des déchets de soins de santé dans son ensemble ;
- La tenue des institutions sanitaires ;
- La sécurité des travailleurs des institutions sanitaires ; et
- La formation et sensibilisation.

Un outil concernant le suivi de la gestion des déchets a déjà été élaboré par la DPSPE du MSPP (Annexe II). Celui-ci sera mis à jour dans le cadre de l'élaboration du Plan National de Gestion des Déchets selon le besoin et ce avec le soutien de la Banque et des partenaires au développement.

Responsabilités pour la mise en œuvre de la sélection environnementale et sociale

Le tableau ci-dessous récapitule les étapes et les responsabilités institutionnelles concernant la sélection, la préparation, l'évaluation, l'approbation et la mise en œuvre des sous-projets.

Tableau 7. Responsabilités pour la sélection environnementale et sociale

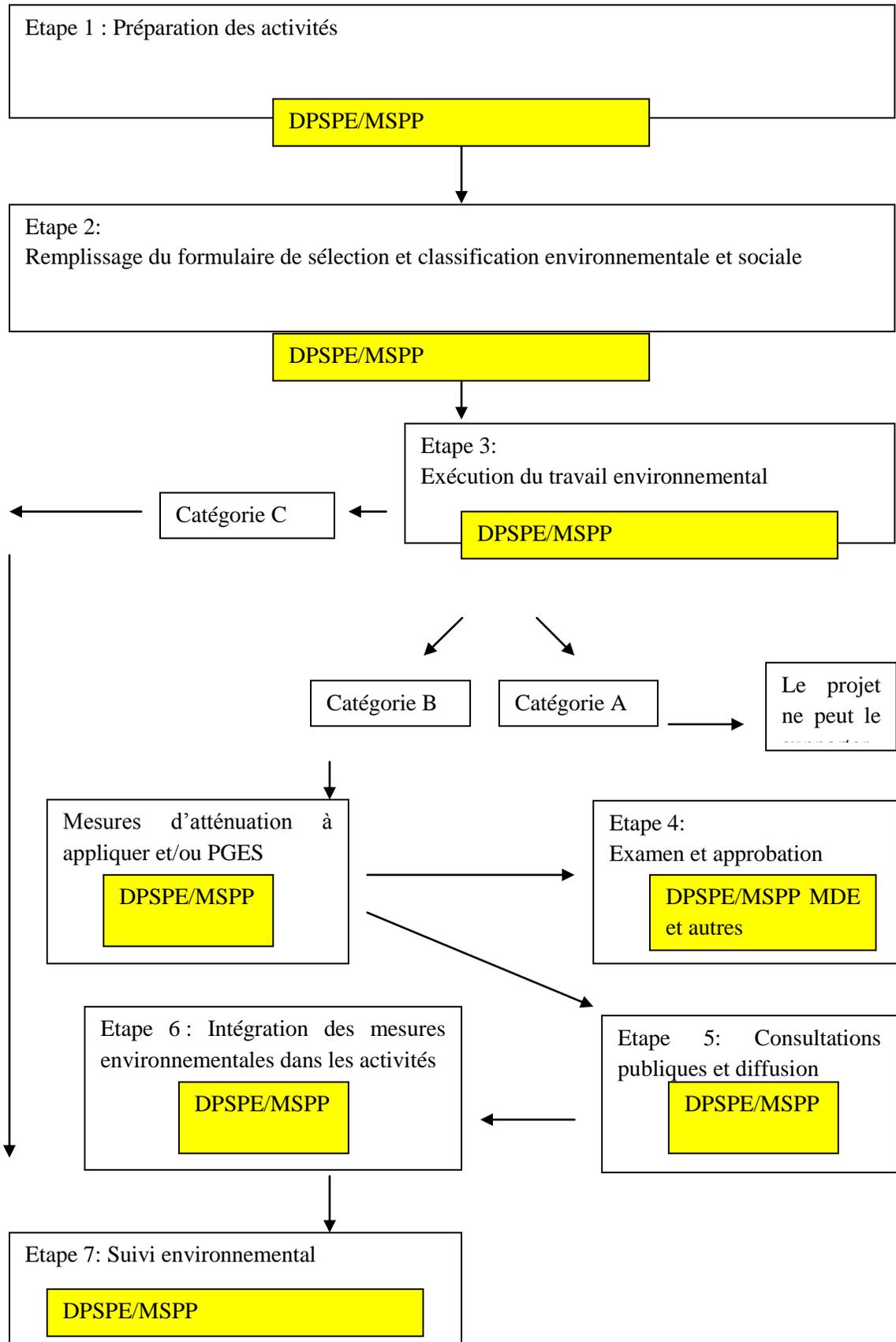
Étapes de sélection/filtrage	Responsable de l'exécution	Point Focal	Responsable du suivi	Période
1. Préparation des activités	MSPP	DPSPE	DPSPE	MP
2. Remplissage du formulaire de sélection et classification environnementale et sociale				
Remplissage du formulaire	Prestataire de services	Prestataire de services	DPSPE	Av MP
Classification du projet	MSPP	DPSPE DOSS	DPSPE	Av MP
Détermination du travail environnemental	MSPP	DPSPE DOSS	DPSPE	Av MP
3. Exécution du travail environnemental				
Supervision de la mise en œuvre des résultats de la sélection environnementale	MSPP	DPSPE	DPSPE	Av MP
4. Examen et approbation du CGES				
Analyse, validation et supervision de mise en œuvre des résultats de la sélection environnementale	MSPP, MDE, autres ministères concernés	Selon institution	DPSPE	Av MP
5. Consultations publiques et diffusion	FAES-MSPP	UE-DPSPE	DPSPE	Av MP
6. Intégration des dispositions environnementales et sociales dans les activités	MSPP	DPSPE	DPSPE	MP
7: Suivi environnemental et social				

La supervision (tous les 6 mois)	MSPP	DPSPE	DPSPE	MP
La supervision du suivi (tous les 3mois)	MSPP	DSD	DPSPE	MP
Le suivi de proximité (tous les mois)	MSPP et secteur non-public	DIS	DPSPE	MP
Le suivi externe (tous les 6 mois)	Ministère de l'Environnement	A déterminer	DPSPE	MP
Audit (tous les 12 mois)	Firme indépendante	Firme indépendante	DPSPE	MP Ap
8: Indicateurs de Suivi <ul style="list-style-type: none"> • La gestion des déchets de soins de santé dans son ensemble ; • La tenue des institutions sanitaires ; • La sécurité des travailleurs des institutions sanitaires ; et • La formation et sensibilisation. 	MSPP	DPSPE et DSD	DPSPE	Pendant le suivi-évaluation

Av.: Avant mise en œuvre du Projet **MP :** Pendant la mise en œuvre du Projet **Ap. :** Après mise en œuvre du Projet

DSD : Direction Sanitaire Départementale ; *DIS :* Direction Institution de Santé

Diagramme de flux du criblage des activités du projet



MESURES D'ATTENUATION

Étant donné que les principaux risques environnementaux et sociaux associés au Projet concernent la gestion des déchets provenant des soins fournis dans les institutions sanitaires, les mesures pour atténuer ou minimiser les effets négatifs porteront notamment sur les étapes de la gestion adéquate des déchets provenant des soins de santé et la santé et sécurité des travailleurs dans les institutions sanitaires. La mise en œuvre des activités du Projet auront lieu dans le respect des mesures spécifiques actuellement incluses dans les normes, plans et stratégies validés par el MSPP et fournis par la DPSPE. Ces documents ont été produits avec le support de différents partenaires suivant les protocoles recommandées par de l'OMS-OPS¹³. Ils incluent des recommandations pour la promotion de l'hygiène y compris des normes pour la gestion des déchets issues des soins de santé.

Lors de la finalisation du CGES, les mesures d'atténuation définitive seront incluses avec une liste de contrôle ou check-list pour leur mise en œuvre. Les recommandations suivantes sont proposées en tant que principes directeurs pour atténuer les effets négatifs pouvant résulter de la gestion inadéquate des déchets produits par les activités de soins de santé¹⁴. Ils permettront une meilleure gestion environnementale¹⁵ et ils seront pris en compte lors de la mise à jour des documents déjà élaborés sous la supervision du MSPP.

Plan Stratégique pour la Promotion de l'Hygiène (2011)

Bien que ce document pourra être mis à jour avec les différents partenaires pendant la mise en œuvre du Projet, ce plan a été développé en tenant compte des principes pour la promotion de l'hygiène suivants: révision des normes et protocoles, diffusion des normes et protocoles, renforcement de la capacité des intervenants, communication et sensibilisation, et le suivi et l'élaboration. Un aperçu du contenu est annexé (Annexe IV).

Guides de formation élaborés pour la Sécurité des Injections dans le Contexte de Prévention et du Contrôle des Infections (2006)

Ces documents incluent, entre autres, les normes et directives pour la sécurité des injections de l'OMS-OPS¹⁶, le formulaire de notification des blessures accidentelles par aiguilles et objets tranchants, les rôles et responsabilités des différents intervenants au niveau des institutions sanitaires et au niveau de la communauté, l'utilisation de coupe aiguilles, la préparation de l'alcool glycérolé et du chlore ainsi que les informations pour l'utilisation des destructeurs, barrel, et incinérateurs. Un aperçu du contenu est annexé (Annexe V). Des mesures¹⁷ particulières seront prévues dans le CGES de façon à gérer correctement les déchets provenant des campagnes de vaccination.

¹³ Health-care waste management: Guidance for the development and implementation of a National Action Plan -

http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/naguidance.pdf

¹⁴ Waste from health-care activities - Fact sheet n° 253 - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Safe-HCWM-WHO-1999.pdf

¹⁵ Technical guidelines on the environmentally sound management of biomedical and healthcare wastes (Y1, Y2) -

<http://archive.basel.int/pub/techguid/tech-biomedical.pdf>

¹⁶ Management of waste from injection activities -

http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/phe_wsh_mwi_injections_poster_en.pdf

¹⁷ Management of wastes from immunisation campaign activities. Practical guidelines for planners and managers -

http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/phe_wsh_immunizationcampaign.pdf

Dans le cadre du Projet, seront utilisées des aiguilles qui ne peuvent être détachées de la seringue, qui se désactivent après que le piston soit soulevé et déprimé. Une fois utilisées elles seront mises dans une boîte de sécurité-bio pour leur manutention et élimination. Ce type d'aiguille a été utilisé par UNICEF¹⁸ et le Gouvernement lors de précédents programmes. A la fin de la journée de travail sur le terrain, le travailleur apportera (a) les vaccins non utilisés qui ont été menés sur le terrain dans une boîte à froid ; (b) les seringues non utilisées ; et (c) la boîte de sécurité-bio, à l'unité de santé équipée de la chaîne du froid et des incinérateurs. Au niveau des institutions sanitaires, les sacs ainsi que les conteneurs de déchets piquant doivent être fermés hermétiquement et changés quand ils sont remplis aux trois quarts. Les sacs et conteneurs pleins doivent être immédiatement remplacés. Les déchets doivent être transportés vers les zones de stockage dans des chariots adaptés qui seront lavés et désinfectés régulièrement. Les déchets dans les boîtes de sécurité-bio seront mis dans des incinérateurs pour l'élimination finale. Le Projet travaillera avec le MSPP aidé par l'OPS / OMS, le CDC et USAID pour l'établissement et le maintien de la capacité d'incinération ainsi que par d'autres partenaires pour la gestion des déchets.

Protocole national de gestion de déchets

Le protocole national de gestion de déchets et le plan stratégique pour la promotion de l'hygiène incluent une vision du processus de la gestion des déchets biomédicaux dans son ensemble et inclut des principes prévus par l'OMS-OPS¹⁹. Le MSPP recommande que les déchets biomédicaux soient séparés de tous autres déchets aux lieux de leur production, puis recueillis dans les récipients spéciaux, étanches, qui sont scellés avant d'être livrés pour expédition au traitement final. Le transport de ces récipients s'effectue par véhicule fermé, spécialement affecté à cet effet, dans des compartiments fermés. D'après le Code de l'Hygiène, les déchets biomédicaux sont « des matières solides, liquides ou semi liquides issues des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif et curatif dans le domaine de la médecine humaine et vétérinaire ». Les déchets biomédicaux concernent les hôpitaux, les dispensaires, les cliniques, les laboratoires ainsi que les déchets industriels déclarés toxiques. Rejetés dans l'environnement, sont susceptibles de nuire à la santé. Les règles de base du traitement et de l'élimination des déchets veillent à :

- S'assurer que les déchets les plus dangereux (c'est à dire: les objets tranchants et piquants) et (hautement) infectieux sont correctement traités et éliminés dans tous les établissements sanitaires ;
- S'assurer que les options de traitement/destruction qui seront recommandées dans le Plan National de Gestion des Déchets seront appliquées de façon homogène à travers le pays ;
- S'assurer que les options choisies seront compatibles aux opérations locales et aux capacités de maintenance ; et
- Privilégier le choix des options les plus écologiques en prenant en compte les coûts d'exploitation et de maintenance.

¹⁸ "First, do no harm" Introducing auto-disable syringes and ensuring injection safety in immunization systems of developing countries - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/who_first_do_no_harm_2002.pdf

¹⁹ Health-care waste management: Guidance for the development and implementation of a National Action Plan - http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/napguidance.pdf

Gestion globale de la gestion des déchets biomédicaux produits dans les établissements sanitaires.

Les déchets biomédicaux produits dans les établissements sanitaires doivent toujours suivre un itinéraire approprié et bien identifié, dès leurs points de production à leur élimination finale. Cet itinéraire est composé de plusieurs étapes qui comprennent : la production, la collecte séparée, le transport et le stockage sur site, le transport hors-site (optionnel) le traitement et l'élimination. Les récipients de déchets des soins de santé ne doivent pas séjourner plus de 24 heures dans le local de stockage. Il ne doit pas s'écouler plus de 48 heures entre la production et le traitement de tels déchets. Les déchets cytotoxiques ne doivent jamais être mis en décharge cytotoxique. La gestion des déchets doit prendre en compte la nature et le volume de déchets produits par l'institution sanitaire²⁰.

Normes et principes fondamentaux pour la gestion des déchets solides²¹

La gestion des déchets solides comprend : la planification du système d'évacuation, l'organisation et la préparation de la collecte, l'exécution de la collecte, le transport et l'évacuation finale. Le traitement final des déchets solides s'effectuera par les trois procédés suivants, seuls autorisés par le MSPP : la décharge contrôlée, l'incinération et le compostage du niveau central, les mairies pour gérer la gestion des déchets solides et liquides dans les zones urbaines et rurales. Dans les villes secondaires, les mairies doivent donner leur concours entier au MSPP pour le choix des sites d'évacuation et d'élimination des déchets solides.

Recommandations du MSPP pour l'élimination des déchets chimiques

Les déchets pharmaceutiques non dangereux doivent être traités en même temps que les déchets municipaux. Il est déconseillé de brûler dans des fours les déchets chimiques ou pharmaceutiques y compris les produits pharmaceutiques périmés. Ils ne peuvent être incinérés que dans des incinérateurs rotatifs à haute température recommandés pour le traitement des déchets chimiques industriels.

Les informations sur les déchets de soins médicaux et les procédures de gestion doivent être connues avant de développer un plan de gestion des déchets biomédicaux

Le personnel infirmier et de soutien doivent être formés dans le tri et la collecte des déchets, dans la manipulation. Les institutions sanitaires doivent compter avec des récipients appropriés pour chaque type de déchet. Tout le personnel des institutions sanitaires doit être informé sur les risques liés à la manipulation des déchets hospitaliers et sur la manipulation des récipients. Le personnel doit être sensibilisé à la nécessité de collaborer à la collecte séparative et rationnelle des déchets. L'information fournie peut porter sur :

- Une présentation des risques associés aux déchets de soins médicaux ;

²⁰ Waste from health-care activities - Fact sheet n° 253 - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Safe-HCWM-WHO-1999.pdf

²¹ Gestion des déchets solides d'activités de soins dans les centres de santé primaire: Guide d'aide à la décision - http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/gestiondesdechetsguide.pdf

- Les règles minimales à observer pour la gestion des déchets de soins médicaux ; et
- Des mesures de prévention devant être prises en compte lors du développement de mesures de protection pour le personnel des établissements sanitaires et l'environnement.

Prise en compte des différentes personnes affectées par les risques associés aux déchets de soins de santé et aux déchets médicaux

Toutes les personnes exposées aux déchets de soins médicaux dangereux courent potentiellement le risque d'être blessées ou infectées. Pendant la manipulation des déchets, elles peuvent être blessées si les déchets n'ont pas été correctement conditionnés. Les options de gestion et de traitement des déchets doivent d'abord protéger le personnel de santé et de soutien ainsi que les populations et l'environnement. En particulier, les personnes à protéger sont :

- Le corps médical: docteurs, infirmiers et infirmières, le personnel sanitaire et d'entretien (maintenance) des hôpitaux ;
- Les patients internes ou externes recevant des traitements dans les établissements sanitaires aussi bien que leurs visiteurs ;
- Les travailleurs des services de soutien liés aux établissements sanitaires tels que: les services de buanderie, les services de manipulation des déchets et de transport ;
- Les travailleurs des installations d'élimination des déchets, y compris les ramasseurs d'ordures; et
- Le voisinage des institutions sanitaires et le grand public en général, et plus spécifiquement, les enfants jouant avec des objets qu'ils peuvent trouver dans les déchets à l'extérieur des établissements sanitaires, lorsque ceux-ci leur sont directement accessibles.

Prise en compte des risques indirects sur l'environnement.

En plus de la collecte et triage inadéquats, le dépôt des déchets de soins médicaux dans des zones non contrôlées peut avoir un effet environnemental direct par la contamination des sols et des nappes souterraines. Pendant l'incinération, si un filtrage propre n'est pas effectué, l'air peut également être pollué et causé des maladies à la population environnante. Ceci doit être pris en compte dans le choix de méthodes de traitement et d'élimination des déchets par en réalisant une rapide évaluation d'impact environnemental selon les dispositions nationales et internationales. Le CGES veillera à ce que les mesures de protection environnementale²² soient prises en compte dans la gestion des déchets biomédicaux.

²² Technical guidelines on the environmentally sound management of biomedical and healthcare wastes (Y1, Y2) - <http://archive.basel.int/pub/techguid/tech-biomedical.pdf>

Prise en compte des solutions coût- efficacité en fonction du volume des déchets produits et le type d'institution sanitaire

Les établissements de santé doivent mettre en œuvre des pratiques et appliquer des procédures permettant de minimiser la production de déchets, sans compromettre l'hygiène et la sécurité des patients. Les établissements de santé doivent établir, exploiter et maintenir un système de gestion des déchets provenant des soins de santé adaptés à la taille de l'établissement, aux types d'activités et aux risques identifiés. Les responsables des établissements de santé doivent effectuer régulièrement une évaluation²³ des quantités et catégories des déchets produits afin de faciliter leur gestion et rechercher des solutions pour en limiter le volume. Le CGES veillera à promouvoir une gestion rationnelle²⁴ des déchets telle que décrit par l'OMS-OPS. Les normes suivantes seront incluses dans le CGES, et mis en œuvre par les prestataires de services publics et non-publics:

- **Limitation, réutilisation et recyclage des déchets**

La gestion des déchets rassemble un ensemble d'activités administratives (organisationnelles) et techniques (opérationnelles) concernant le tri à la source, la manutention et la collecte, le stockage (sur ou hors site), le transport (sur ou hors site), le traitement et l'élimination finale. On doit préférer les méthodes de nettoyage physique aux méthodes chimiques (ex. serpillières et chiffons microfibrés).

- **Tri des déchets**

Les déchets doivent être identifiés et triés à leur point de production. La minimisation des déchets par leur triage au lieu de production constitue la première étape pour leur gestion rationnelle. Dans un centre hospitalier, les déchets médicaux sans risques représentent un taux de 70 à 90% (en moyenne 80%). Ces proportions peuvent être différentes quand il s'agit d'un point de rassemblement lors des vaccinations. Les déchets dangereux doivent être décontaminés, avant leur transport et leur stockage. Des déchets médicaux, tels que des aiguilles et des bandages, devraient également être séparés. Les récipients d'emballage pour des aiguilles souillées doivent être increvables. Ainsi le tri devrait:

- Toujours avoir lieu à la source, c'est à dire, à partir du chevet des lits, des salles d'opération, des laboratoires d'analyse ou, toute autre chambre ou salle de l'hôpital où des déchets sont générés;
- Être simple à mettre en œuvre par le personnel médical et auxiliaire, et appliqué de manière uniforme à travers le pays;
- Être sûr et garantir l'absence de déchets de soins médicaux infectieux dans le flot de déchets domestiques;
- Être bien compris et connu du personnel médical et auxiliaire des établissements sanitaires;
- Être régulièrement contrôlé pour s'assurer que les procédures sont respectées.

²³ Gestion des déchets biomédicaux: outil d'évaluation rapide - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/RAT-v2-fr.xls

²⁴ WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste -

http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/WHO-core-principles-achieving-safe-sustainable-HCWM-2007.pdf

Le système de codes de couleur

Le MSPP reconnaît la classification des déchets faite par l’OMS-OPS²⁵. Pour identifier les catégories de déchets de soins médicaux, il est important de les disposer selon des codes de couleur et dans des sacs ou contenants clairement étiquetés. L’application du système de codes couleur vise à assurer une identification immédiate et non équivoque du risque associé au type de déchet. Le système des codes couleur doit rester simple et être appliqué de manière uniforme à travers tout le pays. Les recommandations suivantes sont issues du Plan Stratégique pour la Promotion de l’Hygiène (2011).

- L’emballage et les résidus de produits chimiques ou pharmaceutiques seront collectés dans des récipients étanches de couleur rouge.
- Dans les récipients noirs seront placés les déchets considérés sans risques (catégorie A), une quantité réduite de déchets anatomiques humains (catégorie B1-) et des déchets pharmaceutiques non dangereux (catégorie B3-1).
- Les déchets infectieux non piquants et non coupants seront collectés dans des sacs étanches de couleur jaune.
- Les déchets spéciaux anatomiques humains (catégorie B1), tranchants et piquants (catégorie B2), pharmaceutiques cytotoxiques (catégorie B4), les déchets contenant du sang et des fluides corporels (catégorie B5), les déchets infectieux et hautement infectieux (catégories C1 et C2), ainsi que les déchets radioactifs (catégorie E) devront être placés dans des récipients rigides de couleur jaune.
- Les déchets pharmaceutiques dangereux et potentiellement dangereux et (catégorie B32 et B33) et les autres déchets dangereux (catégorie D) tels que les thermomètres, jauge de tension artérielle, solutions de fixation et de développement de clichés des services de radiologie, solvants halogènes ou non halogènes, substances chimiques organiques et non organiques, devront être placés dans des conteneurs marron.

Le Stockage

Les zones de stockage des déchets doivent être prévues à l’intérieur de l’institution sanitaire. La zone de stockage des déchets doit être située au centre et dimensionnée suivant les quantités de déchets produits, avec les considérations de conception suivantes:

- portes munies de serrures et accès restreint;
- conçue pour permettre un accès et un nettoyage régulier par le personnel et les véhicules autorisés;
- à l’abri du soleil et inaccessibles aux animaux (rongeurs);
- dotée d’un éclairage et d’un système de ventilation appropriés;
- isolée des zones de réception et de préparation des aliments; et
- dotée de vêtements de protection et de sacs/conteneurs de rechange.

²⁵ Waste from health-care activities - Fact sheet n° 253 - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Safe-HCWM-WHO-1999.pdf

Les véhicules de transport consacrés aux déchets, doivent avoir des compartiments scellés et décontaminés après chaque visite. Les installations recevant des déchets dangereux d'activités de soins doivent posséder les autorisations nécessaires et la capacité de manipuler ces déchets.

Hygiène et sécurité au travail

Les précautions standards pour traiter tous les matériaux potentiellement infectieux avec les précautions appropriées seront établies, y compris:

- (i) la fourniture et l'utilisation obligatoires d'un équipement approprié de protection individuelle pour tous les travailleurs (par exemple, des gants, masques et blouses), et
- (ii) la fourniture d'installations adéquates pour le lavage des mains.

Le personnel en contact avec les déchets de soins médicaux devrait porter les éléments de protection suivants :

- Des gants de travail épais lorsqu'ils manipulent les conteneurs à déchets de soins médicaux ;
- Des chaussures de protection ou des bottes industrielles pour protéger leurs pieds contre le risque de conteneurs qui y seraient accidentellement renversés ; et
- Des tabliers industriels ou des protèges jambes si les conteneurs peuvent causer des blessures.

Afin de mettre en œuvre des mesures de protection pour le travailleur, les institutions et travailleurs doivent compter avec les moyens adéquat et suffisants pour la protection (tels que les gants, boîtes de sécurité, et autres). Les administrateurs d'hôpitaux et les responsables de planification devraient s'assurer que des installations de nettoyage sont à la disposition des personnes qui manipulent les déchets de soins médicaux. Ceci est particulièrement important dans les unités de traitement et de stockage.

Pour garantir l'hygiène et salubrité des institutions sanitaires, le MSPP se réfère à la liste des produits autorisés par l'OMS-OPS²⁶ afin de choisir le produit le plus efficace et le moins dangereux. Les produits pour éliminer, limiter ou repousser différents types d'espèces nuisibles, doivent correspondre au type de besoin et son emploi doit se limiter aux situations strictement nécessaires. Ils peuvent être appelés pesticides et ils doivent être conservés dans leur emballage original loin de la portée des enfants. La manipulation doit être réalisée par une personne qualifiée et dans le respect des consignes indiquées sur les étiquettes. Les récipients vides doivent être traités avec les déchets. On peut diminuer le risque de contamination en portant un équipement de protection adéquat : protection de la tête, des yeux, du visage et des voies respiratoires, les gants protecteurs, les vêtements spéciaux et les bottes protectrices.

La sensibilisation et la formation du personnel des institutions sanitaires (personnel sanitaire et de soutien) doit promouvoir les changements du comportement en faveur de l'application des mesures de protection et de l'hygiène personnelle.

²⁶ WHO Safe management of wastes from health-care activities - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Safe-HCWM-WHO-1999.pdf

- **L'hygiène personnelle**

La gestion des déchets de soins médicaux est une partie intégrale du contrôle d'hygiène et d'infection. Les mains étant les vecteurs les plus fréquents des infections nosocomiales, leur hygiène est la première mesure préventive. Un lavage à fond des mains avec une quantité d'eau et de savon suffisante élimine plus de 90% de micro-organismes sur celles-ci. Le lavage des mains est la procédure la plus importante pour prévenir les infections. Le lavage des mains doit impliquer l'utilisation de savon ou de détergent, en frottant et en mettant les mains sous l'eau courante. Le lavage des mains doit aussi être réalisé avant et après les heures de travail, de manger, de fumer, d'utiliser les équipements de protection individuelle, et les salles de bains. Si le lavage des mains n'est pas possible, l'utilisation d'antiseptique approprié, de linges nettoyant de serviettes hygiéniques pour les mains doivent être fournis. Cependant, ni le savon ni les détergents ne possèdent une action antimicrobienne et peuvent avoir un effet contraire s'ils sont appliqués superficiellement. Le lavage des mains doit, de ce fait, être effectué de façon standardisée.

- **Immunisation**

Le personnel qui manipule les déchets de soins médicaux doit avoir une protection vaccinale appropriée, incluant l'hépatite B et le tétanos.

- **Formation et information**

La formation est un aspect crucial pour une amélioration réussie des pratiques de gestion des déchets de soins médicaux. Elle doit mettre l'accent sur les rôles et les responsabilités clairement définis chaque acteur impliqué dans le processus de gestion des déchets de soins médicaux. A ce titre, seront utilisés les modules inclus dans les guides de formation utilisés par le MSPP en ligne avec les protocoles de l'OMS-OPS²⁷. Des modules supplémentaires seront ajoutés selon besoin. Le CGES final veillera à ce que la gestion des risques et impacts environnementaux et la gestion rationnelle des déchets biomédicaux soit incluses parmi les modules de formation et sensibilisation et que les compétences soient acquises.

Mesures pour prévenir les effets négatifs résultant des travaux de réhabilitation.

Afin de fournir le meilleur service possible, le projet utilisera des fonds pour la réhabilitation et la rénovation de certaines institutions sanitaires déjà existantes. Ces modifications mineures ne seront possibles que dans l'enceinte d'une structure sanitaire existante et ne génère pas d'effets environnementaux négatifs de grande ampleur ou d'impacts irréversibles. La DPSPE et la DOSS examineront tous les scénarios possibles, afin de s'assurer que les impacts potentiels soient identifiés en amont et des mesures appropriées soient prévues selon le besoin.

²⁷ Teacher's Guide: Management of waste from health-care activities - http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/WHO-teacher-guide-HCWM-1998.pdf

Les travaux seront entrepris uniquement sur les installations existantes et n'entraîneront pas l'acquisition de terres. L'accès sûr et sécuritaire public, et la santé du personnel doivent être garantis pour les phases de réhabilitation. Les activités de réparation doivent suivre des directives afin de minimiser les nuisances publiques. Selon le type des travaux et la localisation des institutions, différentes mesures doivent être mises en place pour éviter les effets négatifs au niveau de l'environnement et des populations. Tous les travailleurs doivent être munis d'équipement de protection personnelle pour éviter des blessures causées par les accidents.

SUIVI ET EVALUATION

Le suivi et l'évaluation sont complémentaires. Le suivi vise à corriger « en temps réel », à travers un appui et une supervision continue, les méthodes d'exécution des interventions et d'exploitation des infrastructures. Quant à l'évaluation, elle cherche à (i) vérifier si les objectifs ont été respectés et à (ii) tirer les enseignements d'exploitation pour modifier les stratégies futures d'intervention. Pour cette raison, il s'avère nécessaire d'élaborer un programme de surveillance et de suivi environnemental.

Pour assurer le suivi et évaluation, le programme de surveillance environnemental comprendra les mêmes activités prévues sur le Plan Stratégique pour la Promotion de l'Hygiène (2011) pour mettre en place un système de suivi et évaluation et d'un système de collecte de données :

- Mise en place d'un comité de suivi et évaluation ainsi que la conception d'outils
- Elaboration d'un plan de supervision et organisation de réunions de suivi
- Evaluation de la mise en œuvre du plan
- Réalisation d'une étude sur les pratiques d'Hygiène et d'assainissement
- Conception et diffusion d'outils pour la collecte de données
- Élaboration et soumission des rapports périodiques

Ainsi, le plan de suivi et évaluation comprendra les informations pour :

- Indiquer les indicateurs pour mesurer la mise en œuvre des mesures d'atténuation;
- Assurer que le projet respecte les politiques et régulations nationales, internationales et celles de la BM;
- Prendre en compte les soucis éventuellement soulevés lors des consultations publiques;
- Rendre compte à travers l'institution responsable. du suivi et de l'évaluation et des besoins en termes de renforcement des capacités ou d'appui technique; et
- Rendre compte des coûts liés aux mesures d'atténuation.

L'assistance technique prévue par le Project visera la mise en œuvre d'un système pour le suivi et l'évaluation de façon régulière, permettant la prévention et la minimisation efficace des possibles effets négatifs sur l'environnement et la population. Le suivi environnemental permettra également de vérifier la pertinence et l'efficacité des mesures de correction ou d'atténuation prévues, et pour lesquelles subsistent certaines incertitudes. La connaissance acquise avec le suivi environnemental permettra de corriger les mesures d'atténuation et éventuellement, de réaliser des études d'impact environnemental supplémentaires.

Le CGES finalisé comptera avec « les détails techniques des mesures de surveillance, y compris des paramètres à mesurer, des méthodes à employer, des lieux de prélèvement d'échantillons, de la fréquence des mesures, des limites de détection (le cas échéant), et de la définition de seuils signalant la nécessité de prendre des mesures correctives » telles que décrites dans la politique opérationnelle (P.O. 4.01) de la Banque Mondiale.

Indicateurs proposés

Les indicateurs sont des paramètres dont l'illustration fournit des informations quantitatives et/ou qualitatives sur les impacts négatifs et les bénéfiques environnementaux et sociaux du projet. Ces indicateurs seront régulièrement suivis et mesurés au cours de la mise en place et l'avancement des sous-projets. Ils seront incorporés dans le Plan de Suivi.

- Nombre d'institutions sanitaires disposant d'un personnel formé sur les sauvegardes environnementales et sociales, y compris la gestion des déchets médicaux ;

Cet indicateur permettra de connaître l'augmentation progressive du nombre d'institutions sanitaires tout en s'assurant que le personnel a participé et validé une formation sur les sauvegardes environnementales et sociales, y compris la gestion des déchets médicaux.

- Nombre d'institutions sanitaires affichant le code de couleur pour le tri et le protocole national de gestion des déchets;

Cet indicateur permettra de connaître l'augmentation progressive du nombre d'institutions sanitaires s'assurant que le protocole national de gestion des déchets et le code de couleur est affiché à la portée du personnel de l'institution et du voisinage.

- Nombre d'institutions sanitaires disposant des équipements de triage et pratiquant correctement le tri des déchets;

Cet indicateur permettra de connaître l'augmentation progressive du nombre d'institutions sanitaires s'assurant de la mise en œuvre efficace des mesures de triage conseillées par MSPP - DPSPE et l'OPS-OMS.

- Nombre d'institutions sanitaires disposant d'un stock de boîtes de sécurité en nombre suffisant par rapport au volume de prestations fournies;

Cet indicateur permettra de connaître l'augmentation progressive du nombre d'institutions sanitaires s'assurant que le stock de boîtes de sécurité, de sachets et de poubelles son adéquates pour l'institution en fonction du volume de déchets produits et du type de déchets produits par les prestations fournies.

- Nombre d'institutions sanitaires disposant d'un stock de gants et de masques en nombre suffisant par rapport au volume et type de prestations fournies et au volume de déchets produits;

Cet indicateur permettra de connaître l'augmentation progressive du nombre d'institutions sanitaires s'assurant que le stock de gants pour le personnel soignant et le personnel de soutien existe en nombre suffisant selon le volume et type de prestations fournies mais aussi en fonction du volume de déchets produits à gérer par l'institution de santé ;

- Nombre d'institutions sanitaires où le personnel applique les normes de sécurité pour le travailleur selon le Plan de Promotion de l'Hygiène;

Cet indicateur permettra de connaître l'augmentation progressive du nombre d'institutions sanitaires s'assurant de la mise en œuvre efficace des mesures de sécurité conseillées par le MSPP - DPSPE et l'OPS-OMS.

- Nombre d'institutions sanitaires disposant d'un incinérateur fonctionnel à plein temps

Il permet de savoir si les incinérateurs installés dans les établissements hospitaliers fonctionnent de façon efficace et si ces établissements disposent d'opérateurs expérimentés pour leur fonctionnement, coût-efficacité de l'installation.

- Nombre d'institutions disposant d'un site protégé de dépôt des déchets médicaux ou en construction (pour éviter le contact avec les animaux domestiques et autres bestioles- les mouches qui peuvent être à l'origine des contaminations et souillures des équipements d'utilisation médicale et domestique ainsi que des produits de consommation humaine)

Cet indicateur permet de savoir le nombre d'institutions dont les déchets sont entreposés dans un site protégé.

Ces indicateurs seront régulièrement suivis et mesurés au cours de la mise en place et l'avancement des sous-projets et seront incorporés dans le Plan de Suivi du projet.

FORMATION EN EVALUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE ET EN PREVENTION DES RISQUES

Le MSPP dispose de guides de formations (tels que les guides de formation sur la prévention et le contrôle des infections) développés avec différents bailleurs de fonds et en conformité avec le programme de formation sur la gestion de déchets biomédicaux de l'OPS-OMS. A partir de ces documents, un programme de formation, sensibilisation et information sera proposé selon les besoins pour améliorer la capacité de gestion des déchets provenant des soins de santé. Ce programme sera développé avant la finalisation du CGES, en collaboration avec les bailleurs de fonds tels que OMS-OPS, USAID, CDC et autres acteurs impliqués dans la mise à jour du plan national de gestion de déchets pour le MSPP. Ce programme inclura les recommandations partagées lors des consultations publiques et visera au renforcement des capacités à tous les niveaux. Entre autres, les modules comprendront notamment:

Formation sur le suivi environnemental

- Comment faire respecter et appliquer les lois et règlements sur l'environnement;
- Comment recommander des mesures appropriées en vue de minimiser les impacts ;
- Comment faire le suivi général des recommandations émises dans l'évaluation environnementale ;
- Comment s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre des actions de sensibilisation des populations sur la protection et la gestion de l'environnement ;
- Comment s'assurer de la prise en compte effective du genre et de l'équité dans les travaux.

Gestion des déchets

- Information, et justificatifs de tous les aspects de la politique de gestion des déchets de soins médicaux;
- Informations sur les rôles et les responsabilités de chaque membre du personnel de la mise en œuvre de la politique de gestion des déchets de soins médicaux ;
- Instructions techniques pertinentes pour les groupes cibles sur l'application des pratiques de gestion des déchets;
- Informations sur les techniques de contrôle.

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DES MESURES

Le CGES finalisé inclura un calendrier détaillé pour la mise en œuvre des mesures d'atténuation préconisées pour les effets sur l'environnement et la société liés à la gestion des déchets provenant des soins de santé. Le tableau ci-dessous présente le calendrier initial. Le calendrier préliminaire ici proposé concerne les activités pour une année dans un département.

De manière générale, les actions suivantes ont été proposées pour être entreprises avant et pendant la mise en œuvre du Projet :

- Recensement des normes et outils disponibles
- Mise à jour des normes, plans institutionnels (pour chaque type d'institution sanitaire) et outils concernant la gestion des déchets provenant des activités de soins. Validation des documents mis à jour
- Identification des besoins
 - en termes de ressources humaines
 - en termes de ressources existantes pour la gestion des déchets biomédicaux
 - en termes de matériel pour assurer la gestion des déchets (tels que espaces de stockage et incinérateurs ainsi que les moyens de transport, etc)
 - en termes de volume de déchets à gérer et, à transporter
- Développement d'un plan d'action pour répondre aux besoins identifiés
- Développement d'un système de gestion de déchets biomédicaux qui s'inscrit dans le développement d'un Plan National pour la gestion des déchets médicaux du MSPP, prenant en compte des mesures coût- efficacité les réalités du terrain et en collaboration avec les partenaires du secteur
- Mise en œuvre un plan de formation et sensibilisation à tous les niveaux
- Réalisation d'une évaluation environnementale pour chaque dossier soumis à la DPSPE

Tableau 9. Calendrier de mise en œuvre et de suivi

Mesures	Actions proposées	Période de réalisation sur une année			
		1 ^{er} trimestre	2 ^e	3 ^e	4 ^e
Mesures d'atténuation	Court terme : Liste des mesures d'atténuation sur le PGES	Avant et durant la mise en œuvre			
	Long terme : Elaboration de Plans de Gestion spécifique pour chaque type et étape de la gestion de déchets	Durant la mise en œuvre			

Mesures techniques	Identifier des points focaux à chaque niveau et mettre en place un système de vigilance	Avant et au début de la mise en œuvre
Formation	Formation des points focaux et opérateurs en évaluation environnementale et social	Avant et au début de la mise en œuvre
		Avant et durant la mise en œuvre
Mesures de suivi-évaluation	Supervision, supervision du suivi, suivi de proximité, suivi externe, audit	Durant la mise en œuvre

COÛTS ESTIMATIFS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES D'ATTENUATION

Le tableau ci-dessous contient un estimatif du coût des activités nécessaires pour que le MSPP mette en œuvre les mesures préconisées dans le CGES au démarrage du Projet. Les activités budgétisées dans le tableau ci-dessous permettront de réduire les effets négatifs sur l'environnement et la société qui peuvent résulter d'une gestion des déchets biomédicaux inadéquate. Ainsi, la mise en œuvre des mesures préconisées dans le CGES permettra au MSPP d'améliorer sa capacité de gestion environnementale et sociale. Les coûts des activités proposées seront inclus dans les coûts du projet. Ils seront ajustés lors de la finalisation du CGES.

Tableau 10. Estimation des coûts du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale

Activités	Coûts (US\$)
Renforcement et assistance technique à la DPSPE du MSPP <ul style="list-style-type: none"> • Assistance technique pour finaliser le CGES et la maîtrise des politiques de sauvegarde • Assistance technique pour que la DPSPE puisse assurer les supervisions en gestion environnementale • Formation en Évaluation Environnementale et Sociale pour les responsables des institutions sanitaires de santé au niveau central et départemental • Formation en Gestion des déchets provenant des activités de soins de santé et sécurité des travailleurs pour les points focaux de la DPSPE et du niveau départemental 	130.000
Effectuer le suivi et l'évaluation du CGES du projet <ul style="list-style-type: none"> • Suivi permanent • Évaluation (à mi-parcours et finale) 	40.000
Réaliser des Plans de Gestion Environnementales et Sociale (PGES)	50.000
Campagnes d'information et de sensibilisation pour la population, prestataires et personnel administratif	120.000
Total	340.000

IX. CONSULTATION PUBLIQUE

CONTEXTE ET OBJECTIF DE LA CONSULTATION DU PUBLIC

Processus de consultation

Au nom du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et du Fonds d'Assistance Economique et Sociale (FAES), une consultation publique a été tenue le 2 octobre 2012, à Port au Prince, sur le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES). Un CGES a été préparé par la Direction de la Promotion de la Santé et Protection de l'environnement (DPSPE) du MSPP et un autre a été préparé par l'Unité Environnementale (UE) du FAES dans le cadre de préparation du nouveau projet de la Banque Mondiale en soutien du Gouvernement d'Haïti : « Améliorer la Santé Maternelle et Infantile à travers la Livraison de Services Sociaux Intégrés ». Des représentants du MSPP au niveau central et départemental, ainsi que des représentants du FAES et d'UNICEF ont répondu à l'invitation. Le compte rendu détaillé et questions de discussion se trouvent en Annexe VI.

Méthodologie

Après la présentation de l'Unité de Planification et Evaluation du MSPP, de la DPSPE et du FAES, la consultation s'est déroulée comme suit : (i) Mise en contexte et présentation générale du Projet ; (ii) Présentation des Politiques de Sauvegarde et des principes des CGES ; (iii) Présentation du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale développé pour les activités de *Kore Fanmi* ; (iv) Présentation institutionnelle de la DPSPE et du contexte de préparation du CGES pour le MSPP ; et (v) Présentation du CGES et du Plan de Gestion Environnementale et Sociale développés pour la livraison de services de santé en institution sanitaire.

Les participants se sont ensuite divisés en trois groupes pour travailler et répondre à une série de questions sur les thèmes suivants: (i) coordination des activités de supervision environnementale ; (ii) supervision de la gestion environnementale ; (iii) indicateur de suivi et évaluation ; (iv) mesures de suivi et évaluation ; (v) arrangements institutionnels pour la gestion environnementale; (vi) mécanismes de consultation et diffusion de l'information ; et (vii) recommandations pour le développement d'un plan de gestion de déchets issus des activités de santé. Les résultats du travail en groupe ont ensuite été présentés et une discussion plénière a permis de prendre note des différences et recommandations.

Résultats de la Consultation

Le consensus général a porté sur le besoin d'assurer la rétention du personnel et de tenir compte (i) du manque de ressources humaines, matérielles et financières ; (ii) du manque de familiarité avec les normes, les activités pour éduquer la population, et la communication entre les différents acteurs impliqués dans la livraison de services ; (iii) de la nécessité de créer des mécanismes efficaces pour l'application des normes et un suivi opérationnel régulier ; (iv) du besoin de mécanismes pour assurer une meilleure coordination entre les partenaires, ministères, directions et projets en vue de garantir des activités consolidées et multisectorielles; et (v) mettre en place des mécanismes de retro-alimentation à différents niveaux et privilégier l'utilisation d'émissions

radiophoniques et télévisées, des mégaphones, des posters imagés, des boîtes à images et presse écrite.

Selon les participants, les principales difficultés pour la gestion des déchets, concerneraient: la motivation, la formation, la sensibilisation, le budget, l'indisponibilité des intrants sur le marché local, la mauvaise gestion des sites de décharge, le manque d'infrastructure adaptée dans les institutions sanitaires. En outre, il est nécessaire de mettre l'accent sur la vulgarisation des normes y compris la communication des pesticides autorisés au niveau des institutions sanitaires, la mise à disposition de tableaux d'information sur les mesures de protection au niveau des institutions et du triage des déchets ménagers et biomédicaux au niveau de la communauté.

Les activités à prioriser pour l'amélioration de la gestion des déchets issus des activités de santé, devraient chercher à : (i) identifier un responsable départemental et institutionnel pour assurer la biosécurité et la bio protection, doté des moyens et autorité pour appliquer les normes, à tous les niveaux (DDS et Institutions) et doté des protections universelles ; (ii) application des mesures coercitives (contraignantes), des mesures incitatives et du principe pollueur-payeur et (iii) identifier et recycler le personnel impliqué dans la gestion de déchets, développer un plan budgétisé, rendre disponible le matériel de protection et évaluer la construction d'incinérateurs. Parmi les recommandations pour le développement d'un plan national de gestion, il a été proposé de tenir en compte que l'engagement des administrateurs des institutions et des mairies est fondamental, ainsi que la disponibilité de ressources financières et matérielles.

Concernant la fréquence des activités de supervision environnementale, il y a eu de consensus sur le besoin d'assurer que les délais et les normes soient respectés à chaque niveau, davantage de discussions sont nécessaires pour déterminer la périodicité de ces supervisions. Par rapport aux indicateurs proposés, il a été souligné que chaque acteur doit être rendu responsable de la production de déchets qu'il génère. Ainsi, les CGES pourraient inclure « le nombre de familles ayant reçu l'information et moyens pour mieux trier leurs déchets ».

Comme initiatives innovantes pour améliorer la gestion des déchets biomédicaux, un groupe a proposé de : (i) créer une plateforme interministérielle pour la gestion des déchets y compris les déchets issus des activités de soins²⁸ ; et (ii) diviser le pays en trois zones et construire trois incinérateurs à haute capacité, capable d'éliminer toutes sortes de déchets biomédicaux. Les besoins en termes de transport de déchets et la réduction des émissions toxiques ont été discutés. La prise en compte de facteurs culturels et économiques tels que la génération de revenus à partir de la gestion de déchets, les pratiques d'utilisation et de nettoyage des latrines, l'abandon dans la nature des déchets domestiques des riverains a également été demandée par les participants.

²⁸ Il faut mentionner l'existence, du Comité National de Sécurité des Injections (CNSI). Une vulgarisation est nécessaire pour faire connaître cette entité et décentraliser au niveau national.

DOCUMENTS CONSULTÉS

Documents du Ministère de la Santé Publique et de la Population

Plan stratégique 2009-2014

Politique nationale de promotion de la santé

Plan stratégique pour la promotion de l'hygiène

Guide de formation pour le personnel de soutien sur la prévention et contrôle des infections

Guide de formation pour les prestataires de soins sur la prévention et contrôle des infections

Documents de l'Organisation Mondiale de la Santé

WHO classification of pesticides by hazard and guidelines to classification 2009. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 -

http://www.who.int/ipcs/publications/pesticides_hazard/en/

Draft : principes directeurs pour la gestion des pesticides utilisés en santé publique : rapport d'une consultation interrégionale de l'OMS, Chiang Mai (Thaïlande), 25-28 février 2003. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (WHO/CDS/WHOPEPES/2003.7 -

http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_CDS_WHOPEPES_2003.7_fre.pdf).

Global insecticide use for vector-borne disease control, 4th ed. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (WHO/HTM/NTD/WHOPEPES/2009.6 -

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598781_eng.pdf).

WHO Safe management of wastes from health-care activities -

http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Safe-HCWM-WHO-1999.pdf

WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste -

http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/WHO-core-principles-achieving-safe-sustainable-HCWM-2007.pdf

Gestion des déchets biomédicaux: outil d'évaluation rapide -

http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/RAT-v2-fr.xls

Health-care waste management: Guidance for the development and implementation of a National

Action Plan - http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/napguidance.pdf

Waste from health-care activities - Fact sheet n° 253 -

http://www.healthcarewaste.org/fileadmin/user_upload/resources/Safe-HCWM-WHO-1999.pdf

Technical guidelines on the environmentally sound management of biomedical and healthcare

wastes (Y1, Y2) - <http://archive.basel.int/pub/techguid/tech-biomedical.pdf>

Management of waste from injection activities -

http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/phe_wsh_mwi_injections_poster_en.pdf

Autres

Demographic Health Survey (DHS). 2005-2006.

UNICEF, PNUD, UN Stats. 2008

ANNEXES

ANNEXE I:

FORMULAIRE PRELIMINAIRE POUR LA SELECTION ENVIRONNEMENTALE

Nom de l'établissement sanitaire /site : _____

Personne Responsable (niveau Central) : _____

Point Focal dans l'établissement Sanitaire : _____

Téléphone : _____

PARTIE A : Brève description du projet proposé et informations générales

1. Fournir les informations sur les activités prévues.
2. Activités présentant des risques d'impact négatif sur l'environnement et la société
3. Principaux types de déchets biomédicaux

Quels sont les types de déchets biomédicaux produits ?

L'institution dispose d'un plan de gestion de ces déchets? Oui____ Non____

Des mesures d'atténuation existent pour chaque étape de la gestion des déchets ? Oui____
Non____ Si oui, quelles sont les mesures prévues?

Les activités de l'institution vont concerner demander une forte utilisation de pesticides pour l'hygiène et la salubrité des institutions ? Oui____ Non____

PARTIE B: Dispositions institutionnelles

	Nombre	Commentaires
<i>Santé et Sécurité</i>		
Nombre de travailleurs formés sur la santé et sécurité au travail		
Nombre d'affiches de sensibilisation accolées au mur de chaque salle		
Nombre de cas de choléra recensés parmi les travailleurs		
Nombre de boites increvables disponibles pour les aiguilles		
<i>Infrastructure sanitaire</i>		
Nombre de stations de lavage des mains disponibles		
Nombre de latrines fonctionnels		
Nombre d'incinérateurs ou four artisanal disponibles		
Nombre de points de collecte sécurisés pour l'entreposage des déchets		
Nombre de poubelles disponibles sur le site		
<i>Gestion des déchets</i>		
Nombre de personnels chargés de faire le nettoyage		
Nombre de sacs de déchets médicaux éliminés correctement		
Nombre de sacs de déchets ménagers éliminés correctement		
Nombre de protocole de gestion de déchets affichés au mur de l'établissement		

Partie C : Classification du projet et travail environnemental

Projet de type : A B C

Travail environnemental nécessaire :

1- Pas de travail environnemental

2- Simples mesures de mitigation

3- Étude d'Impact Environnemental

Evaluateur: _____

Date : _____

ANNEXE II :

**FORMULAIRE DE SUPERVISION
POUR LE RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE CONTROLE
DE GESTION DES DECHETS MEDICAUX**

(checklist des mesures d'atténuation)

Align Text Left

Formulaire d'évaluation des institutions sanitaires

1.-Informations generales

1. Nom de l'institution sanitaire.....
2. Localisation : Département sanitaire..... Commune.....
3. Type d'institution : Hopital Public...../Mixte...../Hopital Prive.....
Cal Public...../ Cal Mixte...../Cal Prive.....
CSL Public...../CSL Mixte...../CSL Prive.....
Dispensaire Public...../Dispensaire Mixte...../Dispensaire Prive.....
4. Nombre d'années d'existence.....
5. Nombre de patients /jour:.....
6. Nombre d'hospitalisation/ jour.....
7. Nombre de lits :.....

-Localisation d'une espace pouvant recevoir un incinerateur:oui..... /non.....
-Aire de cet espace :.....
-Edifices les plus proches (citer).....
-Distance approximative de cet espace aux edifices les plus proches.....
8. Du systeme d'énergie électrique : EDH...../ Generatricef...../Autre :.....
9. Fréquence de réception du courant de l'EDH.....
10. Durée moyenne du courant de l'EDH.....
11. Puissance de la génératrice.....
12. Consommation en essence de la génératrice par jour.....
13. Type de carburant utilisé pour la génératrice.....
14. Coût du fonctionnement de la génératrice (entretien et essence).....

Du systeme de gestion des dechets

1. Volume approximatif de dechets produits : /jour...../semaine...../mois.....
2. Poids moyen de dechets produit par jour.....
Dechets assimilable aux dechets menagers.....
Dechets risques.....
3. Separation à la source des dechets: oui...../non.....
Si oui : Code couleur...../ Poubelles specifiques.....
Autres.....
4. Nombre de seringues utilisees par jour.....
5. Pratique actuelle de gestion des seringues souillees.....
Coupe aiguille...../ Combien dispose l'institution.....
Boite de securites...../ Nombre de boite remplies par mois.....
Poubelles.....
Autres.....
6. Pratique de collecte :
A la main/ Bouette...../ Chariot.....
Autres.....
7. Pratique de stockage :
Zone de stockage clôturée...../ Zone stockage non clôturée.....
Zone de stockage accessible au animaux : oui...../ non.....
8. Pratique actuelle de disposition finale des dechets:
Incineration...../Brulage.....Enfouissement...../decharge sauvage.....
Autres.....
9. Lieu de disposition finale des dechets:
Hors site...../ Sur site.....
10. De l'incineration ou du brulage : frequence...../ Heure...../ Duree.....
11. Les dangers per us
Nuisance causees par la fumee aux voisins:...../ Malade...../Vegetations.....
Risque d'incendie
Autres.....
12. Les voisins se sont-ils plaint des pratiques de disposition finale des dechets : oui...../non.....
13. Existence d'un responsable de la gestion des dechets :
Supervision..... Employe...../Contractuel.....
Collecte..... : Employe...../Contractuel.....
Transport et stockage..... : Employe...../Contractuel.....
Disposition finale..... : Employe...../ Contractuel.....
14. Equipement de protection :

Le personnel de soutien est-il equipe de bottes, gants, cache-nez?

III. Du système de contrôle des infections

- 15. Existence d'un CTC au sein de l'institution.
Qui.....non.....
- 16. Séparation des déchets du CTC aux autres types de déchets.
Qui.....non.....
- 17. Recyclage des matériels de soin (gants, seringues, ustensiles de laboratoire,.....)
Qui.....non.....
- 18. Drainage des eaux usées de CTC dans une fosse septique.
Qui.....non.....
- 19. Drainage des eaux usées dans un réseau d'eau artificiel et ou naturel (rivière, canal, rue...)
Qui.....non.....
- 20. Existence d'un système de gestion des cadavres de cholera
Qui.....non.....
Description du système.
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ajouter tous les détails jugés importants pour l'amélioration du système de contrôle de gestion des déchets:

.....
.....
.....

ANNEXE III : PLAN DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALES

Composante	Impacts Négatifs	Mesures d'Atténuation	Responsable
Composante 1. Augmenter l'Utilisation des Services de Santé et de Nutrition Maternelle et Infantile et d'Autres Services Essentiels			
Sous-composante 1.1: Prestation de services de santé et de nutrition maternelle et infantile basée sur la performance	Les possibles impacts négatifs concernent le surplus de production, la manipulation, la classification, le triage, le transport, le stockage et l'élimination inappropriés des déchets, solides et liquides, produits lors de la prestation de soins de santé ainsi que l'exposition directe ou indirecte à des produits toxiques pour le nettoyage et l'hygiène des établissements ou pour la lutte antiparasitaire	A travers un dialogue continu avec les partenaires et les bailleurs de fonds, le Projet veillera à: mettre à jour le Plan National pour la gestion des déchets médicaux et des soins de santé en conformité avec les normes de l'OMS-OPS et les sauvegardes environnementales ; mettre en œuvre des mesures pour la minimisation du volume produit, la collecte, le triage, le transport, l'entrepôt et l'élimination appropriée des déchets biomédicaux; mettre en œuvre les mesures de sécurité telles que le portage de gants, casques, bottes et autres produits nécessaires pour la protection des travailleurs et ce sur la base des protocoles du MSPP et de l'OPS/OMS. Le Projet prévoit des activités de prévention et promotion de la santé, l'accès aux services essentiels de santé et sociaux qui visent à améliorer la qualité de vie des Haïtiens, notamment des familles les plus vulnérables et dans les zones rurales sous-desservies. Des campagnes de communication et d'information auront lieu afin de prévenir les effets négatifs pouvant résulter du financement basé sur les résultats et des campagnes d'information pour la	MSPP FAES Autorités locales Prestataire de services Bénéficiaires
1.2: Soutien familial orienté sur les résultats pour les familles pauvres et vulnérables	Les possibles impacts négatifs concernent l'exposition directe ou indirecte des objets piquants, tranchants, infectieux et/ou tous autres déchets produits dans le cadre de la livraison de soins de santé par les agents Kore Fanmi		Kore Fanmi FAES MSPP Autorités locales

		population et des mécanismes pour favoriser la responsabilité sociale seront également réalisées.	
Composante 2. Renforcement de la capacité Institutionnelle pour gérer la prestation de services			
Sous-composante 2.1: Renforcement des Capacités d'Intendance et de Gestion du MSPP	Les possibles impacts concernent la gestion des déchets pouvant être générés lors des travaux de rénovation au sein des institutions sanitaires existantes.	Le renforcement des capacités de gestion environnementale donnera lieu à une meilleure gestion des déchets provenant des activités de soins. Enfin, le Projet permettra de mettre en œuvre des mesures d'atténuation de risques, de renforcement des comportements positifs, et rendre de disponibles des informations multisectorielles pour la prise de décision et l'élaboration de programmes de protection sociale.	MSPP Autorités locales
Sous-composante 2.2: Appui à la gestion de Kore Fanmi	Les possibles impacts négatifs concernent l'exposition directe ou indirecte des objets piquants, tranchants, infectieux et/ou tous autres déchets produits dans le cadre de la livraison de soins de santé par les agents Kore Fanmi		Kore Fanmi FAES MSPP Autorités locales

ANNEXE IV :

PLAN D'HYGIENE

SOMMAIRE

Page de couverture	2
Sommaire	3
Preface	4

1ERE PARTIE

Mise en contexte	5
Resultat de l'analyse causale sur l'eau, l'assainissement et l'hygiene	5
Conception strategique	5
Orientation strategique	8
Hygiene Hospitalier	8
Axes Prioritaires	8
Presentation situation actuelle	10
Niveau Institutionnel	10
Niveau Communautaire	12

2EME PARTIE

Plan Strategique national pour la promotion de l'Hygiene	15
Niveau Institutionnel	15
Niveau Communautaire	22
Prochaines etapes pour la finalisation du plan	28
Recommandations	29
Annexe I	30
Annexe II- Acronymes	31
Annexe III – Definition des concepts	33

ANNEXE V :

**GUIDES DE FORMATION
SÉCURITÉ DES INJECTIONS DANS LE CONTEXTE
DE LA PREVENTION ET DU CONTORLES DES INFECTIONS**

PERSONNEL DE SOUTIEN :

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
OBJECTIF DU GUIDE	3
COMMENT UTILISER LE GUIDE	3
GROUPE CIBLE	4
DUREE DE LA FORMATION.....	4
ORGANISATION DE LA FORMATION	5
OBJECTIFS DE LA FORMATION.....	5
OBJECTIFS GENERAUX.....	5
OBJECTIFS SPECIFIQUES	5
EVALUATION DES PARTICIPANTS	6
MODULE I: SECURITE DES INJECTIONS	7
A- INJECTIONS NON SURES	7
B- CONSEQUENCES D'UNE INJECTION NON SECURISEE	8
C- GESTION DES BLESSURES PAR PIQURE D'AIGUILLES	9
MODULE II: GESTION DES DECHETS MEDICAUX	10
A- DEFINITION ET CATEGORIES DES DECHETS	10
B- IMPORTANCE D'UNE BONNE GESTION DES DECHETS	11
C- LES DANGERS LIES A UNE MAUVAISE GESTION DE DECHETS MEDICAUX	11
D- LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION	12
E- SEPARATION PAR TYPES DE DECHETS	13
F- COLLECTE DES DECHETS	14
G- TRANSPORT DES DECHETS.....	15
H- TRAITEMENT DES DECHETS	16
MODULE III: HYGIENE HOSPITALIERE	18
A- IMPORTANCE DE L'HYGIENE DES MAINS	18
B- LE NETTOYAGE ET L'ENTRETIEN.....	19
TRAVAUX PRATIQUES	20
LES ANNEXES	21
AGENDA.....	22
QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DES PARTICIPANTS.....	23
FICHE DE PRE ET POST TEST	24

**GUIDES DE FORMATION –
SÉCURITÉ DES INJECTIONS DANS LE CONTEXTE
DE LA PREVENTION ET DU CONTORLES DES INFECTIONS**

PERSONNEL PRESTATAIRE DE SOINS

TABIE DES MATIERES

I. INTRODUCTION.....	2
II. PRINCIPES DE L'APPRENTISSAGE DES ADULTES.....	4
III. FORMATION PARTICIPATIVE/TECHNIQUES D'APPRENTISSAGE	4
OUVERTURE DE LA SESSION DE FORMATION.....	8
MODULE 1: INTRODUCTION A LA SECURITE DES INJECTIONS.....	9
MODULE 2: STRUCTURE D'ORGANISATION DU PROGRAMME DE SECURITE DES INJECTIONS.....	12
MODULE 3: PRATIQUES D'EXCELLENCE DES INJECTIONS.....	14
MODULE 4 : GESTJON DES DECHETS MEDICAUX.....	19
MODULE 5: CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DANS LE CADRE DE LA SECURITE DES INJECTIONS.....	21
LES ANNEXES.....	23
ANNEXE 1 :MODELE D'AGENDA POUR LA FORMATION DES PRESTATAIRES	24
ANNEXE 2: PRE /POST TEST.....	26
ANNEXE 3: NORMES ET DIRECTIVES POUR LA SECURITE DES INJECTIONS (OMS).....	32
ANNEXE 4: FORMULAIRE DE NOTIFICATION DES BLESSURES ACCIDENTELLES PAR AIGUILLES ET OBJETS TRANCHANTS ..	36
ANNEXE 5 :ROLES ET RESPONSABILITES DES DIFFERENTS INTERVENANTS DANS LA SECURITE DES INJECTIONS.....	38
ANNEXE 6: PREPARATION DE L'ALCOOL GLYCERINE ET DU CHLORE	40
ANNEXE 7: UTILISATION DE LA COUPE AIGUILLE BALCAN	41
ANNEXE 8 : EMPLOI BARIL A OBJET PIQUANTS ET FOSSE SECURISEE POUR LES DECHETS PIQUANTS .	43
ANNEXE 9: MODELE DE FOSSE D'INCINERATION	44

ANNEXE VI :

CONSULTATION PUBLIQUE – COMPTE RENDU

Au nom du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et du Fonds d'Assistance Economique et Sociale (FAES), une consultation publique a été tenue le 2 octobre 2012, à Port au Prince, sur le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES). Un CGES a été préparé par la Direction de la Promotion de la Santé et de Protection de l'environnement (DPSPE) et un autre par l'Unité Environnementale (UE) dans le cadre de la préparation du nouveau projet de la Banque Mondiale en soutien au Gouvernement d'Haïti à travers le projet: « Améliorer la Santé Maternelle et Infantile à travers des services sociaux intégrés ». Des représentants du MSPP au niveau central et départemental, ainsi que des représentants du FAES et de l'UNICEF ont répondu à l'invitation.

Méthodologie : Après les présentations faites par de l'Unité de Planification et Evaluation du MSPP, de la DPSPE et de l'UE du FAES, les participants ont été divisés en trois groupes afin de discuter et répondre à une série de questions. Les thèmes suivants ont guidés la discussion en séance plénière : (i) coordination des activités de supervision environnementale ; (ii) supervision de la gestion environnementale ; (iii) indicateurs de suivi et évaluation ; (iv) mesures de suivi et évaluation ; (v) arrangements institutionnels pour la gestion environnementale; (vi) mécanismes de consultation et diffusion de l'information ; et (vii) recommandations pour le développement d'un plan de gestion de déchets issus des activités de santé.

Résultats de la discussion: Le **consensus général** a porté sur le besoin d'assurer la rétention du personnel et de tenir compte (i) du manque de ressources humaines, matérielles et financières ; (ii) du manque de familiarité avec les normes, des activités pour éduquer la population, et de la communication entre les différents acteurs impliqués dans la livraison de services ; (iii) de la nécessité de créer des mécanismes efficaces pour l'application des normes et le suivi opérationnel régulier ; (iv) du besoin de mécanismes pour assurer une meilleure coordination entre les partenaires au développement, les ministères et les directions concernés par la gestion des déchets médicaux ainsi que les projets et ce en vue de garantir des activités consolidées et multisectorielles; et (v) de mettre en place des mécanismes de retro-alimentation à différents niveaux et privilégier l'utilisation des émissions radiophoniques et télévisées, des mégaphones, des posters imagés, des boîtes à images et des journaux écrits. D'après les participants, les **principales difficultés** pour la gestion des déchets, concerneraient: la motivation, la formation, la sensibilisation, le budget, l'indisponibilités des intrants sur le marché local, la mauvaise gestion des sites de décharges, le manque d'infrastructures adaptées dans les établissements sanitaires. De plus, il y a un besoin de mettre l'accent sur la vulgarisation : celle ci devrait porter sur les normes approuvées, les pesticides autorisés au niveau des institutions sanitaires, et la mise à disposition de tableaux d'information sur le triage des déchets et sur la biosécurité au niveau de la communauté. Les **activités à prioriser** pour l'amélioration de la gestion des déchets issus des activités de santé, devraient chercher à : (i) identifier un responsable au niveau des directions sanitaires départementales et des institutions sanitaires qui soit doté d'autorité pour faire respecter les normes et qui soit doté des équipements et biens nécessaires pour assurer la biosécurité du personnel du secteur santé; (ii) appliquer des mesures coercitives (contraignantes), des mesures incitatives et du principe pollueur-payeur et enfin (iii) identifier et recycler le personnel impliqué dans la gestion de déchets, développer un plan budgétisé, rendre disponible les équipements de protection et évaluer la construction d'incinérateurs. Parmi les recommandations pour le développement d'un plan national de gestion, il a été proposé de tenir en compte que l'engagement des administrateurs des

établissements de santé est fondamental ainsi que l'engagement des mairies et la disponibilité de ressources financières et matérielles.

Concernant la fréquence des **activités de supervision environnementale**, il y a eu un consensus sur le besoin de s'assurer que les délais et les normes soient respectés à chaque niveau, davantage de discussions sont nécessaires pour déterminer la périodicité de ces supervision. Par rapport aux **indicateurs** proposés, il a été souligné que chaque acteur (qu'il s'agisse d'un ménage, d'un centre de santé ou d'un hôpital) doit être rendu responsable de la production de déchets qu'il génère. Ainsi, les CGES pourraient inclure « le nombre de familles ayant reçu l'information et moyens pour mieux trier leurs déchets ». Comme **initiatives innovantes** pour améliorer la gestion des déchets biomédicaux, un groupe a proposé de : (i) créer une plateforme interministérielle pour la gestion des déchets y compris les déchets issus des activités de soin ; et (ii) diviser le pays en trois zones et construire trois incinérateurs à haute capacité, capable d'éliminer toutes sortes de déchets biomédicaux. Les besoins en termes de transport de déchets et la réduction des émissions toxiques a été discuté.

La prise en compte de **facteurs culturels et économiques** tels que la génération de revenus à partir de la gestion de déchets, les pratiques d'utilisation et nettoyage des latrines, l'abandon dans la nature des déchets domestiques des riverains nécessiteront davantage de discussions.

Les éléments soulevés lors de la journée sont résumés à continuation.

La mise en contexte et la présentation générale du Projet : Les composantes et les grandes lignes du Projet ont été présentées au public, mettant en évidence (i) l'alignement du Projet avec les valeurs, principes, objectifs et axes directeurs de la Politique Nationale de Santé ; (ii) les activités de renforcement institutionnel envisagées par le Projet et (iii) le lien entre la santé et la protection de l'environnement, ce qui sollicite une collaboration entre ministères, secteurs et bailleurs pour assurer une gestion des politiques de sauvegarde et de gestion environnementale adéquate.

Questions et interventions : L'audience a demandé des clarifications sur : (i) le lien entre les activités des agents KF et le rôle du MSPP dans la gestion des déchets ; (ii) la participation du MSPP dans la formation et la supervision des agents KF et (iii) les mécanismes de coordination entre le MSPP et le FAES concernant KF.

Réponses et clarifications : La gestion des déchets issus des activités de santé produits dans les activités de santé assurées par les agents KF suivent les normes pour le traitement et l'élimination sécuritaire des déchets tranchants et piquants du MSPP et ce, en collaboration avec les mairies et établissements de santé. Il a été clarifié que le programme de formation de KF a été développé tenant compte des protocoles et normes du MSPP et que, l'expansion de KF prévue dans le cadre du nouveau Projet, tiendra compte du nouveau manuel de formation validé par le MSPP pour les agents communautaire sanitaires polyvalents. Enfin, il a été précisé que les arrangements institutionnels prévus par le Projet ont pour objet, entre autres, d'améliorer la capacité de coordination et régulation du MSPP mais aussi la livraison intégrée des services. De ce fait, les bases pour une coordination interinstitutionnelle ont été définies et des discussions pour affiner cette coordination sont en cours, étant donné que parmi les objectifs du Projet, il est question d'améliorer la coordination et l'harmonisation des interventions dans les secteurs sociaux, y compris la santé.

Présentation des Politiques de Sauvegarde, du CGES et du Plan de Gestion Environnementale et Sociale développé pour les activités de KF : L'accent de cette intervention a été mis sur l'importance

d'avoir une approche intersectorielle dans la gestion environnementale. Il a été expliqué l'importance des politiques de sauvegarde et les principaux domaines concernés. Les démarches, instruments et les activités de gestion concernant des politiques de sauvegarde déclenchées par un projet ont également été expliqués. Enfin, le CGES préparé par l'Unité Environnementale a été présenté, y compris les risques et impacts potentiels des activités du Projet sous la supervision du FAES, la classification environnementale du Projet, les mesures d'atténuation, les indicateurs pour le suivi, et les calendrier avec les responsables pour la mise en œuvre des mesures d'atténuation.

Questions et interventions : Les participants ont demandé des clarifications sur : (i) comment KF compte assurer la gestion des déchets, sachant que la gestion des déchets est considéré comme « le talon d'Achille des institutions sanitaires » ; (ii) comment s'assurer de la mise en œuvre des bonnes pratiques, sachant que « la formation n'est pas tout » ; (iii) les lois en Haïti qui visent la gestion des déchets médicaux ; (iv) sur les directives pour traiter les déchets qui ne peuvent pas être brûlés et (v) comment « motiver la communauté pour assurer à leur niveau une meilleure gestion des déchets ? ».

Réponses et clarifications : Suite à l'explication du principe de recrutement (recyclage des agents) et de l'amélioration des compétences (activités de développement de capacités dans différents secteurs) utilisés dans l'Initiative KF, il a été précisé que les agents KF jouent un rôle important dans l'amélioration des conditions du logement et qu'ils ont parmi ses objectifs d'accompagner les familles pour adopter des changements positifs pour l'hygiène personnelle et la protection de l'environnement. Concernant la gestion des déchets au niveau de la communauté, il a été noté que le réseau travaille en étroite collaboration avec les autorités communales, les collectivités territoriales et les prestataires de services opérant dans la communauté. Il a également été partagé que la ligne de base pour une évaluation d'impact de l'initiative KF a déjà été constituée. Concernant la mise en pratique des formations, il a été soulevé l'importance d'un suivi constant, de doter les travailleurs avec les moyens pour réaliser les bonnes pratiques et motiver le personnel à mieux faire malgré les contraintes rencontrées. Enfin, les différentes lois concernant la santé et la protection de l'environnement ont été rappelées et il a été noté que les cadres normatif et législatif haïtiens ne prévoient pas de disposition pour la classification environnementale des projets.

Présentation institutionnelle de la DPSPE et du contexte de préparation du CGES pour le MSPP. Suite à la présentation du mandat de la DPSPE, les attributions ont été présentées ainsi que les rôles et les responsabilités de la DPSPE par rapport au CGES. L'équipe de la DPSPE a ensuite présenté les documents disponibles concernant l'hygiène, l'assainissement, et gestion institutionnelle de déchets disponibles.

Questions et interventions : Comme questions de réflexion, les participants se sont demandés dans quelle mesure : (i) la DPSPE et la DOSS assurent ou peuvent assurer ensemble l'élaboration des normes et la mise en place des arrangements pour la gestion des déchets ; (ii) les documents normatifs et l'information sur la préparation de nouveaux projets pouvaient être mieux partagés entre les unités/directions du MSPP ; (iii) des stratégies ont été prévues pour faire appliquer les normes de protection environnementale ; (iv) les points focaux départementaux allaient recevoir une formation pour assurer la formation des techniciens ou du personnel des établissements sanitaires et (v) dans quelle mesure ce CGES ferait partie d'un projet plutôt que d'un programme de la DPSPE du MSPP.

Réponses et clarifications : Il a été clarifié que dans un souci de pérennité, le processus de finalisation du CGES permettra de faire un inventaire et d'élaborer un plan opérationnel pour la mise en application des normes existantes.

Présentation des Politiques de Sauvegarde, du CGES et du Plan de Gestion Environnementale et Sociale développé pour la livraison de services de santé en institution sanitaire: Il a été expliqué que les risques environnementaux associés à la livraison des soins de santé en institution sanitaire concernent principalement la gestion de déchets et la sécurité des travailleurs, qu'il s'agisse du personnel de santé ou du personnel de soutien. D'autres facteurs de risque en lien aux travaux de réhabilitation des institutions sanitaires et à l'utilisation de pesticides, ont été également présentés. De plus, le manque d'implication, de formation, de supervision et de budget, ont été présentés comme facteurs de risque pour la gestion des déchets biomédicaux. Ainsi, le MSPP a également noté que la seule politique de sauvegarde déclenchée par les activités du Projet est celle de l'Evaluation Environnementale et que le Projet a été classé dans la Catégorie B selon les standards de la Banque Mondiale.

Suite à la présentation des considérations prises pour la sélection de mesures pour atténuer les risques sur l'environnement et la société en lien à la prestation institutionnelle de soins de santé, des exemples d'indicateurs de suivi et évaluation de la mise en œuvre de ces mesures ont été présentés. Parmi les résultats de la DPSPE attendus vis à vis de cette consultation publique et du CGES, il a été signalé que l'ensemble des formations sanitaires devraient pouvoir gérer les déchets en sécurité, réduire le risque de contamination, augmenter la rationalisation de la gestion des déchets, privilégier la recherche de solutions innovantes, diffuser un outil de gestion de déchets et mettre en œuvre un système de suivi permettant d'évaluer l'impact des mesures préconisées. En termes de prochaines étapes, il est attendu de (i) recenser et mettre à jour les différents plans et stratégies ; (ii) développer le plan opérationnel pour améliorer la gestion environnementale et (iii) disposer des ressources humaines, techniques et financières pour répondre aux besoins de gestion environnementale et sociale.

Questions de réflexion et clarifications: Par rapport à la gestion des médicaments périmés, il a été demandé dans quelle mesure la DPSPE et la Direction de la Pharmacie du MSPP pouvaient travailler ensembles pour éviter l'abandon et la mauvaise élimination des médicaments périmés. Il a été discuté que depuis l'arrivée massive de médicaments et produits médicamenteux au lendemain du séisme de janvier 2010, la collecte et élimination des périmés constituent un grand défi, faute de moyens pour le traitement de produits pharmaceutiques et du manque de coordination entre bailleurs pour éviter la duplication des activités. Le besoin de renforcer les capacités, de rendre les directions du MSPP plus opérationnelles et d'harmoniser les différentes directions à travers une meilleure communication (entre celles qui sont directement ou indirectement liées à la gestion des déchets), a également été noté. Suite aux demandes de clarification sur la mise en œuvre des activités multisectorielles du Projet, il a été discuté qu'il y a un besoin de définir des responsabilités au niveau central, de rendre chaque établissement sanitaire responsable de la gestion de déchets et de compter sur les mairies pour assurer le relais entre les sites (de production et de décharge de déchets) et la gestion des déchets ménagers.

CONSULTATION PUBLIQUE - QUESTIONS DE DISCUSSION PROPOSÉES

Appréciations de l'instrument

Sachant que le FAES sera responsable de la prestation communautaire des services fournis par Kore Fanmi et que la DPSPE sera responsable de la prestation de services de santé dans les institutions sanitaires :

1. Pensez vous que des risques associés à la prestation de soins de santé n'ont pas été identifiés dans les PGES?
2. Pensez vous que qu'il existe d'autres impacts négatifs du Projet qui devraient être pris en considération sur le PGES?
3. Quels sont les éléments du PGES qui devraient être travaillés d'avantage? Pour quoi?

COORDINATION DES ACTIVITES DE SUPERVISION ENVIRONNEMENTALE

1. Quelles sont les principales difficultés pour assurer une gestion environnementale adéquate ?
2. Comment pourrait-on améliorer la coordination des activités de supervision environnementale au niveau central ? au niveau des prestataires de services et auprès des institutions ?

Supervision et Gestion Environnementale

1. A quelle fréquence devrait avoir lieu la supervision réalisée par les Directions Départementales Sanitaires au niveau des hôpitaux départementaux ? hôpitaux communaux de référence ? centres de santé ?
2. A quelle fréquence devrait avoir lieu la supervision réalisée par le bureau central de la DPSPE au niveau des directions départementales? Au niveau des institutions sanitaires (hôpitaux départementaux, HCR, CS)?
3. A quelle fréquence l'UE devrait réaliser les supervisions des activités des agents ?
4. Qui seraient les points focaux les plus appropriés pour assurer ces activités?
5. Dans quelle mesure les mairies devraient être engagées dans la supervision environnementale ?

INDICATEURS DE SUIVI DES ACTIVITES DE SUPERVISION ENVIRONNEMENTALE

1. Quels sont les avantages et désavantages des indicateurs proposés ?
2. Quels autres indicateurs proposerez vous pour le suivi et l'évaluation ?
3. Quelles sont les considérations culturelles à tenir en compte pour améliorer la gestion des déchets issus des activités de santé ?

Mesures d'atténuation

1. Quels sont les avantages et désavantages des mesures proposées ?
2. Dans votre expérience, quelles alternatives innovantes dans la gestion de déchets biomédicaux peut-on utiliser en Haïti ?
3. Quels autres mesures d'atténuation pourraient être incluses dans le PGES afin d'éviter ou minimiser les risques associés à la prestation de services de santé ?

Arrangements Institutionnels

1. Sélection Environnementale : Pensez vous que les institutions responsables de chaque étape de la sélection environnementale sont les plus appropriées? Si non, qui devrait faire quoi et quand ?
2. Suivi et supervision : Pensez vous que les institutions responsables de chaque étape du suivi et de la supervision environnementale son les plus appropriées ? Si non, qui devrait faire quoi et quand ?

Consultation et Diffusion de l'Information

1. Quels seraient les moyens de communication les plus appropriés pour assurer la diffusion de l'information ?
2. Où et comment afficher les informations pour assurer une meilleure gestion des déchets issus des activités de soins de santé ?
3. A quel moment du Projet devrait avoir la(les) consultation(s) ?

RECOMMANDATIONS POUR LE DEVELOPPEMENT D'UN PLAN NATIONAL DE GESTION DES DECHETS ISSUS DES ACTIVITES DE SANTE

1. Quels sont les principaux problèmes rencontrés pour assurer une gestion adéquate des déchets issus des activités de soins de santé ? (commençant par les problèmes les plus graves)
2. Quelles sont les activités qui devraient être priorisées pour améliorer la gestion des déchets issus des activités de soins de santé?

