



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE  
Union-Discipline-Travail

-----  
MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE  
UNIVERSELLE  
-----



**PROJET D'ACHAT STRATEGIQUE ET D'HARMONISATION DES FINANCEMENTS ET  
DES COMPETENCES DE SANTE / SPARK-SANTE (P167959)**

# **MANUEL DE BONNES PRATIQUES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES ET DE NORMES DE SÉCURITÉ**

# **MANUEL DE BONNES PRATIQUES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES ET DE NORMES DE SECURITE**

©Aout 2022

**Avec la participation de :**

**Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie  
Universelle**



**Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnement**



**Et l'appui technique et financier de la Banque mondiale à travers l'Unité de  
Coordination des Projets Santé Banque mondiale**



## SIGLES ET ABREVIATIONS

---

<b>BAII</b>	: Banque Asiatique d'Investissement pour les Infrastructures
<b>BM</b>	: Banque mondiale
<b>CES</b>	: Cadre environnemental et social
<b>DGHP</b>	: Direction Générale de l'Hygiène Publique
<b>DGS</b>	: Direction Générale de la Santé
<b>DPML</b>	: Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
<b>EAS /HS</b>	: Exploitation Abus Sexuel/ Harcèlement Sexuel
<b>E&amp;S</b>	: Environnement & Social
<b>ES</b>	: Etablissement Sanitaire
<b>ESPC</b>	: Etablissement Sanitaire de Premier Contact
<b>FPI</b>	: Financement de projets d'investissement
<b>IHSC-TA</b>	: Integrated Health Supply Chain Technical Assistance
<b>INHP</b>	: Institut National de l'Hygiène Publique
<b>MSHPCMU</b>	: Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie
<b>NPSP</b>	: Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>CIAPOL</b>	: Centre Ivoirien Antipollution
<b>NES1</b>	: Norme Environnementale et sociale 1 : Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux (BM)
<b>NES2</b>	: Norme Environnementale et sociale 2 : Emploi et conditions de travail (BM)
<b>NES3</b>	: Norme Environnementale et sociale 3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution (BM)
<b>NES4</b>	: Norme Environnementale et sociale 4 : Santé et sécurité des populations (BM)
<b>NES5</b>	: Norme Environnementale et sociale 5 : Acquisition des terres, restrictions à l'utilisation des terres et réinstallation forcée (BM)
<b>NES6</b>	: Norme Environnementale et sociale 6 : Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques (BM)
<b>NES7</b>	: Norme Environnementale et sociale 7 : Peuples autochtones / Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement
<b>NES8</b>	: Norme Environnementale et sociale 8 : Patrimoine culturel (BM)
<b>NES9</b>	: Norme Environnementale et sociale 9 : Intermédiaires financiers (BM)

<b>NES10</b>	: Norme Environnementale et sociale 10 : Mobilisation des parties prenantes et information (BM)
<b>PNDAP</b>	: Programme National de développement de l'Activité Pharmaceutique
<b>PNS</b>	: Politique Nationale de la Santé
<b>PNSCA</b>	: Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement en Produits
<b>PPI</b>	: Produits Pharmaceutiques Inutilisables
<b>PPU</b>	: Produit Pharmaceutique Utilisable
<b>PPN</b>	: Politique Pharmaceutique Nationale
<b>PPP</b>	: Produits à date de Péréemption Proche
<b>PTF</b>	: Partenaire Technique et Financier
<b>SGES</b>	: Système de Gestion Environnementale et Sociale
<b>SIGL</b>	: Système d'Information en Gestion Logistique
<b>SIGL Intégré</b>	: Système d'Information en Gestion Logistique Intégré
<b>VBG</b>	: Violences Basées sur le Genre

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
<b>I. DEFINITION DES CONCEPTS.....</b>	<b>5</b>
<b>II. ETATS DES LIEUX.....</b>	<b>9</b>
2.1. CADRE POLITIQUE.....	9
2.2. CADRE INSTITUTIONNEL.....	10
2.3. CADRE LEGISLATIF, REGLEMENTAIRE ET NORMATIF .....	10
<b>III. OBJECTIFS ET LIGNES DIRECTRICES .....</b>	<b>19</b>
3.1. OBJECTIFS.....	19
3.2. LIGNES DIRECTRICES .....	19
<b>IV. PUBLIS CIBLES .....</b>	<b>27</b>
<b>V. BONNES PRATIQUES ENVIRONNEMENTALES.....</b>	<b>28</b>
5.1. GESTION DES DECHETS .....	28
5.2. DESIGNATION D'UNE PERSONNE RESSOURCE COMME REFERANT EN ENVIRONNEMENT.....	29
5.3. ECONOMISER L'ENERGIE .....	29
5.3. APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE .....	29
5.3. GESTION DES EAUX USEES .....	30
5.3. GESTION DES INFRASTRUCTURES ET ESPACES VERTS.....	30
5.4. ACHATS ET CONSOMMATIONS ECORESPONSABLES.....	31
5.5. RESPECT DES LOIS ET DE LA REGLEMENTATION .....	31
<b>VI. BONNES PRATIQUES SOCIALES .....</b>	<b>32</b>
6.1. CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES.....	32
6.2. INFORMATION, COMMUNICATION ET SENSIBILISATION.....	32
6.3. INCLUSION SOCIALE ET PRISE EN COMPTE DES CAS DE VULNERABILITE.....	32
6.4. PRISE EN COMPTE DES VBG/EAS/HS .....	33
6.5. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES .....	33
6.6. ACCIDENTS/INCIDENTS.....	34
6.7. DESIGNATION D'UNE PERSONNE RESSOURCE COMME REFERENT EN MATIERE SOCIALE.....	35
6.8. SYSTEME DE MANAGEMENT ANTI-CORRUPTION .....	35
6.9. RESPECT DES LOIS ET DE LA REGLEMENTATION .....	35

<b>VII. NORMES DE SECURITE ET DIRECTIVES DES PARTENAIRES TECHNIQUES .....</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>37</b>
<b>DOCUMENTS CONSULTES .....</b>	<b>38</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>40</b>
ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION .....	40
ANNEXE 2 : COMITE DE COORDINATION POUR L'ELABORATION DU DOCUMENT .....	43

## INTRODUCTION

---

Les projets de santé malgré leur caractère traditionnellement urgent et prioritaire doivent cependant se conformer aux réglementations environnementales nationales et aux diverses politiques de sauvegardes et autres normes environnementales, sociales et de sécurité des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

En Côte d'Ivoire, si dans la pratique, il est observé généralement la mise en œuvre des projets de santé notamment en situation d'urgence, avant de recourir aux outils d'intégration environnementale, il est aussi arrivé que faute de bonnes pratiques environnementales, la partie nationale ne soit pas éligible pour capter les financements des institutions financières internationales dont les exigences de respects environnementales et sociales vont en s'élevant. Bien que la politique environnementale de la Côte d'Ivoire trouve son fondement dans la Constitution ivoirienne et à travers la Loi Cadre Portant Code de l'Environnement, en termes de bonnes pratiques environnementales et sociales en lien avec les projets de santé, une insuffisance reste à combler dans un contexte où la réglementation environnementale nationale ne dispense pas spécifiquement les projets de santé des évaluations environnementales. De plus le cadre de gestion environnemental et social des interventions des PTF ainsi que ses politiques de sauvegardes, rendent davantage nécessaires la maîtrise des outils et procédures de sélection des projets jusqu'à leur suivi environnemental et social.

Dans un tel contexte, les bonnes pratiques environnementales et sociales qui font l'objet de ce manuel, apparaissent nécessaires pour préparer et inscrire les interventions au niveau d'exigence souhaitée en termes de développement durable. Son élaboration a été basée sur une approche participative et inclusive selon la méthodologie suivante : (i) tenue de réunions d'orientation et de cadrage avec l'équipe de sauvegarde de la Banque mondiale et de la Banque Asiatique d'Investissement pour les Infrastructures (BAII) ; rencontres et entretiens avec les parties prenantes et l'analyse de la situation actuelle en termes de bonnes pratiques.



## I. DEFINITION DES CONCEPTS

---

**Activités du secteur de la santé** : les examens, le diagnostic, les soins, les traitements, la formation et la recherche dans le domaine de la santé humaine et animale.

**Bonnes pratiques** : ensemble de comportements consensuellement considérés comme indispensable par la plupart des professionnels du domaine pour des raisons de qualité, d'hygiène et sécurité, de respect de la législation ou éthique. On peut trouver sous forme de guide.

**Déchets** : tout résidu issu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation ; toute substance, matériau produit ou plus généralement, tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon.

**Déchets hospitalier** : l'ensemble des déchets produits dans un établissement hospitalier. Ces déchets comportent les déchets produits par les activités de soins de santé, les déchets issus des activités de ménage, les déchets de construction et de démolitions, les déchets verts de jardinage et tous les autres déchets assimilés.

**Déchets médicaux** : c'est tout déchet d'origine biologique ou non, issu des activités du secteur de la santé.

**Déchets médicaux infectieux** : tout déchet médical contenant un agent infectieux, pathogène pour l'homme et/ou pour l'animal.

**Déchets sanitaires** : l'ensemble des déchets produits dans un établissement qui mène des activités de diagnostic, de soins, de traitements, de formation et de recherche dans le domaine de la santé humaine et animale. Ces déchets peuvent être ménagers ou assimilés aux déchets ménagers, infectieux, pharmaceutiques, chimiques, radioactifs.

**Gestion** : action de gérer, d'organiser, de diriger, d'administrer quelque chose.

**Déchets solides** : déchet massif ou ferme. Un corps solide conserve son volume (ou sa taille) et sa forme constante grâce à la grande cohésion des molécules.

**Gestion des déchets solides** : processus de traitement et d'élimination des déchets solides.

**Gestion des déchets organiques et dangereux** : processus de traitement et d'élimination des déchets organiques et dangereux.

**Banalisation des déchets** : tout procédé de traitement destiné à transformer de façon écologique, les déchets sanitaires en déchets assimilables aux déchets ménagers, pouvant être collectés, transportés et éliminés dans les mêmes conditions que les ordures ménagères. La banalisation se fait soit par désinfection soit par dénaturation.

**Caractérisation des déchets sanitaires** : elle est vue ici comme l'évaluation quantitative et qualitative des déchets produits par les activités du secteur de la santé. La caractérisation précise donc les différentes catégories de déchets sanitaires et les quantités par catégorie.

**Décontamination** : l'opération destinée à éliminer les contaminants, les microbes, les bactéries, ou à en réduire le nombre sur des tissus vivants et sur des objets inertes à des taux considérés

comme sans danger, de manière à respecter les normes d'hygiène et de santé publique. Elle se fait avec du produit qui est à la fois détergent et désinfectant, dont le mode d'utilisation doit suivre rigoureusement les prescriptions des fabricants.

**Désinfection** : l'opération permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables portés par des milieux inertes contaminés en fonction des objectifs fixés. Elle utilise un produit désinfectant contenant au moins un principe actif doué de propriétés antimicrobiennes et présentant des caractéristiques bactéricides, fongicides, virucides et sporicides. Son utilisation doit suivre les prescriptions du fabricant.

**Environnement** : ensemble des éléments physiques, chimiques, biologiques et des facteurs socioéconomiques, moraux et intellectuels susceptibles d'avoir un effet direct ou indirect, immédiat ou à terme sur le développement du milieu, des êtres vivants et des activités humaines.

**Evaluation** : consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes dans le but d'aider à la prise de décision. Le jugement peut résulter de l'appréciation de critères et de normes (évaluation normative) ou s'élaborer à partir d'une démarche scientifique (recherche évaluative).

**Evaluation des pratiques** : c'est une vérification de l'adéquation des conduites aux normes issues des recommandations. En pratique, on ne peut pas tout évaluer en détail, aussi on retient quelques critères et sous critères mesurables dits indicateurs.

**Evaluation normative** : consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (les structures), les services ou les activités (processus) et les résultats obtenus à des critères et des normes.

**Recyclage** : procédé par lequel les matériaux qui composent un produit en fin de vie (généralement des déchets industriels ou ménagers) sont réutilisés en tout ou en partie.

**Partie prenante** : Personne ou groupe de personnes ou organisation qui : (i) est directement et/ou indirectement affectée par le Projet (ii) a des intérêts dans le Projet (iii) ou est susceptible d'influencer le Projet.

**Produits de consommation courante** : produits régulièrement utilisés et remplacés (exemples : papiers, cartouches d'encre, piles, etc.)

**Produits de consommation durables** : produits à coût unitaire plus élevés que les produits de consommation courante et qui sont peu souvent remplacés et/ou dont l'achat peut nécessiter des dépenses du programme d'immobilisations (exemples : ordinateurs, moniteurs, réfrigérateurs, lave-vaisselle, meuble, etc.)

**Produits recyclables** : produit qui, après son utilisation finale prévue, peut-être d'être utilisé comme matière première dans la fabrication d'un autre produit. Un produit recyclable ne contient pas nécessairement de matières recyclées.

**Fournisseur de services externes** : Personne physique ou morale ou une entreprise qui fournit un ou plusieurs services aux utilisateurs.

**Hygiène** : Il provient du mot grec hugieinos qui signifie « bon pour la santé ». Le Larousse donne pour définition de l'hygiène, « l'ensemble des principes, des pratiques individuelles ou collectives visant à la conservation de la santé, au fonctionnement normal de l'organisme ».

L'OMS définit l'hygiène comme « les conditions et les pratiques qui contribuent à préserver la santé et à éviter la propagation des maladies.

**Infections Associées aux Soins (IAS)** : une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou à la suite d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique ou préventive d'un patient et si elle n'était, ni présente ni en incubation au début de la prise en charge.

**La santé** est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

**Santé Environnement** : la Santé environnementale se définit comme étant les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. Il apparaît surtout bénéfique dans sa phase opérationnelle, au double point de vue sanitaire et environnemental.

**Personnel de santé** : désigne l'ensemble des acteurs intervenant dans l'offre de soins. Il comprend le personnel administratif, les prestataires de soins, les gestionnaires de stocks et le personnel d'entretien.

**Pratique** : dans le sens le plus courant, c'est toute application de règles, de principes qui permettent d'effectuer concrètement une activité, d'exécuter des opérations et de se plier à des prescriptions.

**Produit Pharmaceutiques Inutilisables :**

Tout produit pharmaceutique périmé, c'est-à-dire tout produit dont la date d'expiration est atteinte ;

Tout produit pharmaceutique avarié, c'est-à-dire:

- tout produit pharmaceutique cassé ,
- tout produit pharmaceutique présentant des défauts de fabrication ;
- tout produit pharmaceutique non périmé mais endommagé (Exemple : insuline, hormone polypeptide, gammaglobulines et vaccins endommagés au cours de la chaîne de froid etc.);
- tout produit pharmaceutique ayant été l'objet de changement d'odeur ou de couleur, l'absence de limpidité (la formation d'un dépôt ou de grumeaux, etc.)
- tout produit pharmaceutique dont le conditionnement primaire ou secondaire est ouvert pendant le stockage ou la manutention avant l'ouverture par le patient ;

Les produits pharmaceutiques retirés du marché (rappel de lot) par arrêté ministériel ;

Les produits pharmaceutiques retirés des schémas thérapeutiques.

Les produits sortis du circuit officiel et vendus sur le marché illicite ou les produits contrefaits ;

Les déchets issus des produits pharmaceutiques utilisés dans les analyses de la qualité des médicaments : Les déchets médicamenteux produits au cours du processus de fabrication des produits pharmaceutiques.

## II. ETATS DES LIEUX

---

### 2.1. CADRE POLITIQUE

En matière de bonnes pratiques environnementales et sociales, il n'y pas de cadre politique spécifique. L'existant concerne globalement l'environnement.

A ce niveau, il faut rappeler que les efforts en matière de gestion environnementale, notamment l'objectif d'assurer un environnement durable (OMD n°7) ont conduit à l'intégration de principes de développement durable dans la politique environnementale nationale.

Ainsi, un Ministère en charge de l'Environnement a été créé en 1981, mettant l'accent sur l'importance de l'environnement au niveau national. Suite à la Convention de Rio de 1992, en août 1994, une collaboration entre les autorités nationales, régionales et les représentants locaux, y compris les membres du public, la Banque Mondiale et l'Association internationale de développement (IDA), a permis la réalisation d'un rapport officiel sur l'environnement de la Côte d'Ivoire, adopté par le gouvernement le 24 mai 1995.

Ce rapport a abouti au Plan National d'Action pour l'Environnement de la Côte d'Ivoire (PNAE-CI) dont la mise en œuvre a permis d'élaborer et adopter le Code de l'environnement (Loi n° 96-766 du 3 octobre 1996) visant à entre autres à :

- Définir les principes de base de la gestion et de la protection de l'environnement contre la dégradation afin de valoriser les ressources naturelles et de lutter contre toutes sortes de pollutions et nuisances ;
- Améliorer les conditions de vie des différentes populations tout en respectant l'équilibre de l'environnement ;
- Mettre en place un environnement de vie sain et équilibré pour tous les citoyens ; et • Veiller à la restauration des milieux endommagés.

Depuis 2011, la Côte d'Ivoire dispose d'une Politique nationale de l'Environnement, qui poursuit la démarche globale de Développement Durable et dont les axes d'orientation stratégiques transversaux sont entre autres :

- La Promotion d'une stratégie de développement Durable et gestion rationnelle des ressources naturelles
- Le Renforcement du cadre institutionnel et législatif ;
- Le Développement des ressources humaines ;
- La Mise en place d'un système national d'information, d'éducation, de communication en matière environnementale ;
- L'implication effective de la société civile ;
- La Prévention et lutte contre les pollutions et nuisances ;
- Etc.

- Toute cette armada de dispositions et de thématiques intègre plusieurs aspects environnementaux qui nécessitent d'être pris en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets de santé.

## **2.2. CADRE INSTITUTIONNEL**

Il se caractérise par une multiplicité d'intervenants dont le Ministère en charge de la Santé en lien avec le Ministère en charge de l'Environnement.

Les institutions nationales de mise en œuvre de la politique de la Santé sont sous la supervision de la Direction Générale de la Santé à travers :

En matière d'environnement, les institutions qui interviennent, le font sous la responsabilité du Ministre de l'Environnement et du Développement Durable (MINEDD).

Ce sont l'Agence Nationale De l'Environnement (ANDE), le Centre Ivoirien Antipollution (CIAPOL), la Direction Générale de l'Environnement (DGE) et la Direction Générale du Développement Durable (DGDD).

Plusieurs autres Ministères techniques interviennent également notamment pour la gestion des déchets sanitaires. Il s'agit du :

- Ministère en charge de l'Assainissement et de la Salubrité ;
- Ministère en charge de l'Intérieur ;
- Etc.

## **2.3. CADRE LEGISLATIF, REGLEMENTAIRE ET NORMATIF**

### **2.3.1. AU NIVEAU LEGISLATIF**

Les principaux textes fondamentaux de la législation nationale régissant le Secteur de l'Environnement et du développement durable sont :

- la loi n°61-349 du 9 novembre 1961 relative à l'institution d'un Code de la marine marchande;
- la loi n°65-255 du 4 août 1965 relative à la protection de la faune et à l'exercice de la chasse;
- la loi n° 70-489 du 3 août 1970, portant code pétrolier (modifiée par la loi n°96-669 du 29 août 1996) ;
- la loi n°88-651 du 07 juillet 1988 portant protection de la santé publique et de l'environnement contre les effets des déchets industriels toxiques et nucléaires et des substances nocives ;
- la loi n° 95-553 du 17 juillet 1995 portant code minier telle que modifiée par la loi n° 2014-138 du 24 mars 2014 portant code minier) ;

- la loi n°96-766 du 3 octobre 1996 portant Code de l'Environnement ;
- la loi n° 98-388 du 02 juillet 1998 fixant les règles générales relatives aux établissements publics nationaux et portant création de catégories d'établissements publics et abrogeant la loi n° 80-1070 du 13 septembre 1980 ;
- la loi n°98-755 du 23 décembre 1998 portant Code de l'Eau ;
- la loi n°2002-102 du 11 février 2002 relative à la création, à la gestion et au financement des parcs nationaux et des réserves naturelles ;
- la loi n° 2005- 521 du 27 octobre 2005 autorisant le Président de la République à faire adhérer l'Etat de Côte d'Ivoire au Protocole de Kyoto relative à la convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, adoptée le 11 décembre 1997 à Kyoto ;
- l'ordonnance n° 2007-586 du 04 octobre 2007 modifiant certaines dispositions de la loi 2003-208 du 07 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'Etat aux Collectivités Territoriales ;
- la loi n°2013-701 du 10 octobre 2013 portant sureté et sécurité nucléaire et protection contre les dangers des rayonnements ionisants ;
- la loi n°2013-864 du 23 décembre 2013 modifiant l'alinéa 2 de l'article 9 de la loi n°2002-102 du 11 février 2002 relative à la création, à la gestion et au financement des parcs nationaux et des réserves naturelles ;
- la loi n° 2014-132 du 24 mars 2014 portant code de l'électricité ;
- la loi n°2014-390 du 20 juin 2014 d'orientation sur le Développement Durable ;
- la loi n°2014-427 du 14 juillet 2014 portant code forestier ivoirien ;
- la loi n°2015-134 du 09 mars 2015 modifiant et complétant la loi n°61-640 du 31 juillet 1961 instituant le code pénal ;
- la loi n°2015-532 du 20 juillet 2015 portant code du travail ;
- la loi n°2016-553 du 26 juillet 2016 portant régime de biosécurité.

### **2.3.2. AU NIVEAU REGLEMENTAIRE**

Ce sont des textes d'application des différentes lois notamment :

- le décret n°60-365 du 02 novembre 1960 portant création du Comité National de la Protection de la Nature ;
- le décret n°66-422 du 15 septembre 1966 portant création de la Société d'Etat dénommée Société pour le Développement des plantations forestières (SODEFOR) ; celle-ci est devenue par la suite établissement public à caractère industriel et commercial ; puis le

décret n°93-206 du 03 février 1993 lui a donné à nouveau le statut de société d'Etat, dénommée Société de Développement des Forêts (SODEFOR) ;

- le décret n°66-428 du 15 septembre 1966 définissant les procédures de classement et de déclasserment des forêts domaniales ;
- le décret 67-321 du 21 juillet 1967 qui vise la sécurité chimique des travailleurs dans les usines en application du code du travail ;
- le décret n°73-31 du 24 Janvier 1973 portant création de la Commission Nationale de l'Environnement ;
- le décret n°79-643 du 6 aout 1979 portant organisation du plan de secours à l'échelon national en cas de catastrophe ;
- le décret n°82-402 du 21 avril 1982 tel que modifié en son article 16 par le décret n°94-356 du 22 juin 1994 portant organisation administrative des Etablissements Publics Nationaux;
- le décret n°83-743 du 28 juillet 1983 instituant en Côte d'Ivoire une journée de l'arbre ;
- le décret n°86-378 du 04 juin 1986, portant création d'un Secrétariat Permanent du Comité National de Défense de la Forêt et de Lutte contre les Feux de Brousse (CNDFB) ;
- le décret n°89-02 du 04 janvier 1989 relatif à l'agrément, la fabrication, la vente et l'utilisation des pesticides ;
- le décret 90-1170 du 10 octobre 1990 modifiant le décret 61-381 du 1er décembre 1961 fixant les modalités de fonctionnement du contrôle, du conditionnement des produits agricoles, à l'exportation ;
- le décret n° 91-662 du 9 octobre 1991 portant création d'un Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) dénommé Centre Ivoirien Antipollution (CIAPOL), ses attributions, son organisation et son fonctionnement ;
- le décret 92-593 du 30 septembre 1992 déterminant les conditions d'hygiène et sanitaires en usage dans les locaux ;
- le décret n°94-368 du 01 juillet 1994 portant réforme de l'exploitation forestière ;
- le décret n°96-876 du 25 octobre 1996 portant classification des établissements sanitaires publics ;
- le décret n°96-894 du 8 novembre 1996 déterminant les règles et procédures applicables aux études relatives à l'impact environnemental des projets de développement ;
- le décret n°97-130 du 07 mars 1997 portant réglementation de la détention et l'interdiction du commerce des ivoires ;
- le décret n° 97-393 du 09 juillet 1997 portant création et organisation d'un établissement public à caractère- administratif dénommé Agence Nationale de l'Environnement (ANDE) ;



- le décret n° 98-19 du 14 janvier 1998 portant création et organisation du Fonds National de l'Environnement en abrégé « FNDE » ;
- le décret n° 98-43 du 28 janvier 1998 relatif aux installations classées pour la protection de l'Environnement ;
- le décret n° 2001-702 du 23 novembre 2001 portant création, attribution et organisation du Point Focal Opérationnel du Fonds pour l'Environnement Mondial (PFO/FEM) ;
- le décret n° 2002-359 du 24 juillet 2002 portant création, organisation et fonctionnement de l'Office Ivoirien des Parcs et Réserves (OIPR) ;
- le décret n°2004-649 du 16 décembre 2004 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale du Développement Durable (CNDD) ;
- le décret n°2005-03 du 06 Janvier 2005 portant audit environnemental ;
- le décret n°2005-726 du 28 décembre 2005 portant adhésion et publication de la République de Côte d'Ivoire au protocole de Kyoto relatif à la convention cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques adopté le 11 décembre 1997 ;
- le décret n°2012-988 du 10 octobre 2012 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme de réduction des risques et de gestion des catastrophes ;
- le décret n°2012-1050 du 24 octobre 2012 portant création, attribution et fonctionnement de l'AN-MDP ;
- le décret n°2012-1047 du 24 octobre 2012 fixant les modalités d'application du principe pollueur- payeur tel que défini par la loi n°96-766 du 03 octobre 1996 portant code de l'environnement ;
- le décret n°2012-1049 du 24 octobre 2012 portant création, organisation et fonctionnement de la Commission pour la Réduction des Emissions de gaz à effet de serre due à la Déforestation et à la Dégradation des forêts ;
- le décret n°2013-41 du 30 janvier 2013 relatif à l'évaluation environnementale stratégique des politiques, plans et programmes ;
- le décret n°2013-327 du 22 mai 2013 portant interdiction de la production, de l'importation, de la commercialisation, de l'utilisation et la détention des sachets plastiques ;
- le décret n° 2014-397 du 25 juin 2014 déterminant les modalités d'application de la loi n°2014-138 du 24 mars 2014 portant code minier ;
- le décret n°2016-791 du 12 octobre 2016 portant réglementation des émissions de bruit de voisinage ;
- le décret n°2017-125 du 22 février 2017 relatif à la qualité de l'air ;

- Décret N° 2017-217 du 05 avril 2017 portant gestion écologiquement rationnelle des déchets d'équipements électriques électroniques (D3E) ;
- l'arrêté n° 074/ MSP/CAB du 09 décembre 1996 portant définition du paquet minimum d'activités des établissements sanitaires ;
- l'arrêté n° 00120 MINEDD/DGE du 10 mai 2019 relatif à la gestion des huiles usagées ;
- l'arrêté n°003 SEPN cab du 20 février 1974 portant fermeture de la chasse sur toute l'étendue de la Côte d'Ivoire ;
- l'arrêté interministériel n°04 MPSP/MDS/MCI/MEMEF du 10 février 2003 portant réglementation de certains produits chimiques ;
- l'arrêté n°01164/MINEF/CIAPOL/SDIIC du 04 novembre 2008 portant réglementation des rejets et émissions des installations classées pour la protection de l'environnement;
- l'arrêté n° 00364/MINEEF/CAB du 18 Février 2008 précisant les conditions et modalités d'exercice de la tutelle administrative et technique sur les structures relevant du Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts.
- la note de service n°07 /MT/DGAMP/DAPDP du 15 mars 2007 relative aux modalités particulières de déchargement des résidus dans les ports ivoiriens.

### **2.3.3. AU NIVEAU DES ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX**

La Côte d'Ivoire a signé, ratifié ou adhéré à plusieurs de conventions et d'accords internationaux relatifs à l'environnement et au développement durable. Il s'agit notamment de :

- la Convention concernant l'emploi de la céruse dans la peinture ; adoptée à Genève le 25 octobre 1921. Adhésion le 21 octobre 1952 ;
- la Convention sur le criquet migrateur africain, adoptée à Kano le 25 mai 1962. Adhésion le 13 avril 1963 ;
- le Traité interdisant les essais d'armes nucléaires dans l'atmosphère, dans l'espace extra-atmosphérique et sous l'eau ; adoptée à Moscou le 5 août 1963. Adhésion le 5 février 1965;
- la Convention internationale pour la prévention de la pollution des eaux de la mer par les hydrocarbures; adoptée à Londres le 12 mai 1954 (et amendements du 11 avril 1962 et du 21 octobre 1962). Adhésion le 17 juin 1967 ;
- la Convention africaine sur la conservation de la nature et des ressources naturelles ; adoptée à Alger le 15 septembre 1968. Adhésion le 15 juin 1969 ;
- le Traité interdisant de placer les armes nucléaires et d'autres armes de destruction massive sur le fond des mers et des océans ainsi que dans leur sous-sol : adopté à Londres - Moscou - Washington le 11 février 1971. Adhésion le 18 mai 1972 ;

- l'amendement à la convention internationale pour la prévention de la pollution des eaux par les hydrocarbures, concernant la disposition des soutes et les limites à la grandeur des soutes ; adopté à Londres le 15 octobre 1971. Adhésion le 18 mai 1972 ;
- la Convention internationale pour la conservation des thonidés de l'Atlantique, adoptée à Rio de Janeiro le 14 mai 1966. Adhésion le 6 décembre 1972 ;
- la Convention concernant la protection contre les risques d'intoxication dus au benzène ; adoptée à Genève en 1971. Adhésion le 21 février 1974 ;
- la Convention concernant la protection du patrimoine mondial, culturel et naturel ; adoptée à Paris le 23 novembre 1972. Adhésion le 21 novembre 1977 ;
- la Convention internationale sur la responsabilité civile pour les dommages dus à la pollution par les hydrocarbures (et amendements ultérieurs); adoptée à Bruxelles le 29 novembre 1969. Adhésion le 28 mai 1979 ;
- la Convention relative à la Coopération en matière de protection et de mise en valeur du milieu marin et des zones côtières de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (ou Convention d'Abidjan). Adoption le 23 mars 1981. Ratification le 15 janvier 1982 ;
- le Protocole relatif à la coopération en matière de lutte contre la pollution en cas de situation critique; adopté à Abidjan le 23 mars 1981. Ratification le 15 janvier 1982 ;
- la Convention portant création de l'autorité du bassin du Niger et protocole relatif au fonds de développement du bassin du Niger ; adoptée à Farana le 21 novembre 1980. Adhésion le 3 décembre 1982 ;
- la Convention des Nations Unies sur le droit de la mer ; adoptée à Montego Bay le 10 décembre 1982. Ratification le 26 mars 1984 ;
- le Protocole de 1978 relatif à la convention internationale pour la prévention de la pollution par les navires; adopté à Londres le 17 juillet 1978. Adhésion. le 5 janvier 1988 ;
- la Convention internationale sur l'intervention en haute mer en cas d'accident entraînant ou pouvant entraîner une pollution par les hydrocarbures Bruxelles le 29 novembre 1969. Adhésion le 12 août 1984 ;
- la Convention sur la prévention de la pollution des mers résultant de l'immersion de déchets, adoptée à Londres et Mexico le 29 décembre 1972. Amendements du 12 octobre 1978 et du 24 septembre 1980. Adhésion le 16 juillet 1986 ;
- la Convention internationale portant création d'un fonds d'indemnisation pour les dommages dus à la pollution par les hydrocarbures; adoptée à Bruxelles le 18 décembre 1971 (et amendements ultérieurs). Adhésion le 3 janvier 1988 ;
- la Convention de Vienne pour la protection de la couche d'ozone adoptée à Vienne le 23 mars 1985. Adhésion le 30 novembre 1992 ;

- le Protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone, adopté à Montréal le 16 septembre 1987. Adhésion le 30 novembre 1992 ;
- la Convention relative aux zones humides d'importance internationale, particulièrement comme habitat de la sauvagine ; adoptée à Ramsar le 2 février 1971, Adhésion février 1993;
- la Convention sur le Commerce International des espèces de faune et de flore sauvages menacés d'extinction ; adoptée à Washington le 3 mars 1973. Adhésion le 3 février 1993;
- l'Amendement de Londres au protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone; adopté à Londres le 29 juin 1990. Adhésion le 26 octobre 1993 ;
- la Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontières et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique ; signée le 31 janvier 1991 à Bamako. Ratifiée le 9 juin 1994 ;
- la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et de leur élimination; adoptée à Bâle le 22 mars 1989. Adhésion le 9 juin 1994;
- la Convention de Rio sur la diversité biologique ; signée à Rio en juin 1992. Adhésion le 24 novembre 1994 ;
- la Convention de Rio sur les changements climatiques ; signée en juin 1992. Adhésion le 14 novembre 1994 ;
- la Convention sur la désertification adoptée à Paris en 1994 ; ratifiée le 4 mars 1997 ;
- Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international signée le 10 septembre 1998 et ratifié le 20 janvier 2004 ;
- la convention de Stockholm de 2001 sur les polluants organiques persistants (POP'S) ratifiée le 20 janvier 2004 ;
- le protocole de Kyoto ratifié le 23 avril 2007 ;
- la Convention internationale sur la préparation, la lutte et la coopération en matière de pollution par les hydrocarbures (OPRC) du 30 novembre 1990 a été ratifiée par déclaration le 28 juin 2013 ;
- la Convention Internationale portant création d'un Fonds International d'Indemnisation pour les Dommages dus à la Pollution par les Hydrocarbures, adoptée le 27 novembre 1992 à Londres (Angleterre) ;
- la Convention Internationale sur la Responsabilité Civile pour les Dommages dus à la Pollution par les Hydrocarbures de Soute, adoptée le 23 mars 2001 à Londres (Angleterre) ;
- l'amendement de Montréal au Protocole de Montréal adopté en 1992 ;

- la convention de Minamata sur le mercure adoptée le 10 octobre 2013 au Japon et ratifiée par la Côte d'Ivoire le 03 juillet 2019;
- l'amendement de Montréal au Protocole de Montréal adopté en 1995 ;
- l'amendement de Beijing au Protocole de Montréal adopté en 1999 ;
- le Protocole de Nagoya adopté le 29 octobre 2010 et entré en vigueur le 12 octobre 2014 ;
- le Protocole de Cartagena sur la prévention des risques biotechnologiques relatifs à la convention sur la diversité biologique adopté le 29 janvier 2000 et entré en vigueur le 11 septembre 2003 ;
- la convention de Bâle sur la conservation des espèces migratrices appartenant à la faune sauvage de septembre 1993 ;
- l'accord de Paris sur le changement climatique, signé le 22 avril 2016 et ratifié le 25 octobre 2016 ;
- l'approche stratégique à la gestion internationale des produits chimiques (SAICM) adopté le 06 février 2006 à Dubaï aux Émirats Arabes Unis.

#### **2.3.4. NORMES**

- LA SERIE ISO 9000 — MANAGEMENT DE LA QUALITÉ
- ISO 45001 — SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL
- LA SERIE ISO 14000 — MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL
- ISO 26000 — RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE
- LA SERIE ISO 31000 — MANAGEMENT DU RISQUE
- ISO 37001 — SYSTÈMES DE MANAGEMENT ANTI-CORRUPTION
- ISO 50001 — MANAGEMENT DE L'ÉNERGIE
- ISO 20400 — ACHATS RESPONSABLES
- ISO 37001 — SYSTÈMES DE MANAGEMENT ANTI-CORRUPTION
- ISO 13485 — DISPOSITIFS MEDICAUX — Systèmes de management de la qualité — Exigences à des fins réglementaires
- ISO 14971 — DISPOSITIFS MEDICAUX – Application de la gestion des risques aux dispositifs médicaux
- ISO 19011 — LIGNES DIRECTRICES POUR L'AUDIT DES SYSTEMES DE MANAGEMENT
- ISO 10006 — MANAGEMENT DE LA QUALITE APPLIQUE AUX PROJETS
- ISO 21500 — MANAGEMENT DE PROJET

- ISO 15189 — QUALITE ET COMPETENCE DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE
- ISO 15378 — MATERIAUX D'EMBALLAGES PRIMAIRES POUR MEDICAMENTS
- ISO 20916 — DISPOSITIFS MEDICAUX DE DIAGNOSTIC IN VITRO — Études des performances cliniques utilisant des prélèvements de sujets humains — Bonnes pratiques d'étude
- ISO 28001—SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA SURETE POUR LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT – Meilleures pratiques pour la mise en application de la sûreté de la chaîne d'approvisionnement – Exigence et guidage
- ISO 41011 — FACILITY MANAGEMENT – Vocabulaire
- ISO 42500— ÉCONOMIE DU PARTAGE - Principes généraux
- ISO 45001 — SYSTEMES DE MANAGEMENT DE LA SANTE ET DE LA SECURITE AU TRAVAIL – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation
- ISO/IEC 80601 — APPAREILS ELECTROMEDICAUX

Bien que le cadre juridique ne soit pas spécifique aux projets de santé, il se prête néanmoins à l'élaboration des bonnes pratiques environnementales et sociales et de normes de sécurité.

### III. OBJECTIFS ET LIGNES DIRECTRICES

---

#### 3.1. OBJECTIFS

L'objectif général est de doter le système de santé ivoirien d'outils d'aide à la décision pour l'amélioration des performances environnementales et sociales et de la mise en œuvre des interventions des différents projets de santé.

A ce titre, les objectifs spécifiques sont les suivants :

1. Doter le système de santé d'un manuel de bonnes pratiques environnementales et de normes de sécurité ;
2. Développer et intégrer l'éducation environnementale au niveau de toutes les initiatives de la Banque Mondiale dans l'élaboration et la mise en œuvre de ses projets dans le secteur santé.

#### 3.2. LIGNES DIRECTRICES

Les projets de santé doivent montrer que les niveaux de performance proposés permettent de protéger la santé de la population humaine et l'environnement. L'objectif est d'avoir des projets, activités et installations durables. Ainsi, ils doivent mettre en place des mesures pour la maîtrise de chaque phase en tenant compte des aspects suivants le cas échéant :

##### 3.2.1. ENVIRONNEMENT

##### ***3.2.1.1. Émissions atmosphériques et qualité de l'air ambiant***

Les émissions de polluants atmosphériques résultent de nombreuses activités et se produisent durant les phases de construction, d'exploitation et de fermeture. Il est possible de classer ces activités selon la localisation des sources (sources ponctuelles, sources diffuses et sources mobiles), puis selon les processus (combustion, stockage ou autres activités spécifiques à un domaine particulier).

Dans la mesure du possible, les installations et projets doivent permettre d'éviter, de réduire au minimum et de maîtriser tout impact négatif pour la santé humaine, la sécurité et l'environnement dû aux émissions atmosphériques. Si cela s'avère impossible, la production et le rejet des émissions doivent être gérés par un ensemble de mesures qui consistent à :

- Assurer une utilisation rationnelle de l'énergie.
- Modifier les procédés.
- Choisir des combustibles, carburants et matériaux dont l'utilisation et la transformation produisent des émissions moins polluantes.
- Appliquer des techniques de maîtrise des émissions.

### **3.2.1.2. Économies d'énergie**

La gestion de l'énergie au niveau des établissements de santé doit être considérée dans le cadre d'un schéma global de consommation qui couvre les activités et les équipements de service ainsi que les impacts généraux des émissions des sources d'alimentation en électricité ou autres combustibles. Cette section présente des recommandations sur la gestion de l'énergie et, plus particulièrement sur les services d'utilité collective qui offrent souvent d'intéressantes possibilités techniques et économiques de réaliser des économies d'énergie. Il ne faut cependant pas négliger les économies d'énergie résultant des modifications des procédés de fabrication.

### **3.2.1.3. Eaux usées et qualité de l'eau**

Les projets qui peuvent produire des eaux usées doivent prendre toutes les mesures visant à éviter, réduire et maîtriser les impacts négatifs qui peuvent s'exercer au plan de la santé, de la sécurité et de l'environnement.

Les eaux usées sanitaires peuvent contenir des eaux d'égout domestiques et des eaux issues des services de restauration ou de blanchissage destinés aux employés du site. Les eaux usées provenant des laboratoires, des infirmeries, des installations d'adoucissement d'eau, etc. peuvent également être rejetées dans le système de traitement des eaux usées sanitaires. Les pratiques recommandées pour gérer les eaux usées sanitaires consistent, notamment, à :

- Maintenir les eaux usées dans des réseaux distincts pour s'assurer de leur compatibilité avec le système de traitement choisi (par ex. une fosse septique qui ne peut recevoir que des eaux usées domestiques).
- Séparer et prétraiter les effluents contenant des huiles et des graisses (notamment au moyen de bacs à graisse) avant de les rejeter dans les égouts.
- Si les eaux usées provenant des installations sanitaires doivent être rejetées dans les eaux de surface, leur traitement doit assurer le respect des normes nationales pour le rejet des eaux usées sanitaires.

### **3.2.1.4. Économies d'eau**

Les projets de santé doivent prendre en compte des programmes d'économies d'eau. Ceux-ci doivent être fonction de l'ampleur et du coût de la consommation d'eau. Ils doivent promouvoir une réduction permanente de la consommation en eau, et permettre de réaliser des économies au niveau des coûts de pompage, de traitement et d'évacuation. Parmi les mesures d'économies d'eau peuvent figurer les techniques de suivi / gestion des ressources en eau ; les techniques de recyclage, réutilisation et autres de l'eau de traitement et de refroidissement / chauffage ; et les techniques permettant d'économiser les eaux sanitaires.



### **3.2.1.5. Gestion des matières dangereuses**

Les projets dans le cadre desquels des matières dangereuses sont fabriquées, manipulées, utilisées ou stockées doivent définir des programmes de gestion adaptés aux risques potentiels existants. Les principaux objectifs des projets faisant intervenir des matières dangereuses doivent être la protection du personnel, et la prévention et l'élimination des déversements et des accidents. La réalisation de ces objectifs passe par l'intégration de mesures de prévention, et de contrôle, de mesures de gestion, et de procédures dans les activités courantes des installations et établissements sanitaires.

### **3.2.1.6. Gestion des déchets**

Elle repose sur les principes d'information, de prévention, de précaution, etc. Elle doit être réalisée à travers le tri à la production, la pré-collecte, la collecte, le transport, le stockage et le traitement. Elle couvre également la formation des différents acteurs.

Ces principes s'appliquent à des projets ou installations sanitaires comportant la production, le stockage ou la manutention de déchets. La gestion des déchets sanitaires doit être réalisée par le biais d'un système de gestion ayant pour objectif la minimisation lors du cycle de vie des activités.

### **3.2.1.7. Bruit**

La présente section se penche sur l'impact du bruit ou nuisance sonore au-delà du périmètre de l'établissement sanitaire. L'exposition des travailleurs au bruit est traitée dans la Section 2.: Santé et Sécurité au travail. On doit appliquer des mesures de prévention ou de mitigation (atténuation) du niveau de bruit lorsque l'impact prévu ou mesuré du bruit généré par un projet, une installation ou des opérations dépasse les indications pour le niveau de bruit applicables au point de réception.

### **3.2.1.8. Terrains contaminés**

La présente section présente les principes de gestion de la contamination du sol due à des déversements anthropogéniques de matières dangereuses, déchets ou huiles, y compris des substances naturelles. Les déversements de ces matières peuvent être dus à des activités passées ou en cours, y compris, entre autres, des accidents survenant au cours de la manutention et du stockage de ces matières, ou encore de leur mauvaise gestion ou élimination.

## **3.2.2. HYGIENE ET SANTE AU TRAVAIL**

Les employeurs et les agents d'encadrement sont tenus de prendre toutes les précautions raisonnables pour assurer la protection de la santé et la sécurité des travailleurs. La présente section fournit des conseils et des exemples de précautions raisonnables relativement à la gestion des principaux risques pour la santé et la sécurité au travail. Bien que l'on mette l'accent sur la

phase opérationnelle des projets, ces conseils sont également applicables aux activités de construction et de démantèlement des infrastructures sanitaires.

#### ***3.2.2.1. Conception et fonctionnement des installations***

Les lieux de travail permanents et récurrents doivent être conçus et équipés pour la protection de la santé et la sécurité sur le lieu de travail.

Il faut tenir compte de l'intégrité des structures sur le lieu de travail, les conditions climatiques rigoureuses et la fermeture de l'installation sanitaire le cas échéant, le lieu de travail et sortie (issues de secours), les toilettes et douches, les précautions contre l'incendie, la fourniture d'eau potable, les aires de repas propres, l'éclairage, l'accès sans danger, les premiers secours, l'apport d'air, la température du milieu de travail.

#### ***3.2.2.2. Information, Communication et formation***

Il faut tenir compte de la formation en santé et la sécurité sur le lieu de travail, la formation des employés à de nouveaux emplois et des sous-traitants, orientation des visiteurs, formation de base sur la santé et la sécurité sur le lieu de travail. Toute information doit être diffusée

#### ***3.2.2.3. Risques physiques***

Les risques physiques constituent un potentiel d'accidents, blessures ou maladies en raison d'une exposition répétée à des actions mécaniques ou des activités professionnelles. Une exposition individuelle à des risques physiques peuvent entraîner une vaste gamme de blessures, allant d'incidents secondaires se limitant à une assistance médicale seulement jusqu'à de graves sinistres avec infirmité et conséquences mortelles. De multiples expositions au cours de périodes prolongées risquent de se traduire par des blessures engendrant une invalidité.

#### ***3.2.2.4. Risques chimiques***

Les risques chimiques sont des causes potentielles de maladies ou d'accidents avec blessures à la suite d'expositions uniques aiguës ou d'expositions chroniques répétées à des substances toxiques, corrosives, sensibilisatrices ou oxydantes. Les produits chimiques présentent également un risque de réactions incontrôlées, y compris des risques d'incendie et d'explosion, en cas de mélange fortuit de produits chimiques incompatibles.

#### ***3.2.2.5. Risques biologiques***

Les agents biologiques présentent un potentiel de maladies ou de lésions en cas d'exposition, soit aiguë et unique, soit chronique et répétitive. Pour assurer la prévention efficace des risques

biologiques, il faut définir des mesures en fonction du projet sanitaire ou de l'infrastructure sanitaire.

#### **3.2.2.6. Risques radiologiques**

L'exposition au rayonnement peut soumettre le personnel à des risques de malaises, blessures ou maladies graves. Il faut définir des stratégies de prévention et de limitation.

Les équipements de protection personnelle sont conseillés à titre supplémentaire seulement, ou pour des applications d'urgence.

#### **3.2.2.7. Équipements de protection individuelle**

Les équipements de protection personnelle renforcent la protection du personnel exposé aux risques sur le lieu de travail, conjointement avec d'autres contrôles et systèmes de sécurité d'installation. Les équipements de protection personnelle sont considérés comme des mesures de dernier recours, au-delà des autres contrôles de l'installation, et fournissant au travailleur un degré de protection individuelle supplémentaire.

#### **3.2.2.8. Environnements dangereux**

Les environnements de risques spéciaux sont des situations survenant sur le lieu de travail dans le cadre desquelles tous les risques décrits précédemment peuvent se produire dans des circonstances uniques ou particulièrement dangereuses. En conséquence, des précautions supplémentaires, ou une certaine rigueur dans l'application de précautions s'impose.

#### **3.2.2.9. Suivi**

Les programmes de contrôle de la santé et la sécurité sur le lieu de travail doivent vérifier l'efficacité des stratégies de prévention et de contrôle. Les indicateurs sélectionnés doivent être représentatifs des risques pour le travail, la santé et la sécurité les plus significatifs, et de l'application des stratégies de prévention et de contrôle.

### **3.2.3. SANTE ET SECURITE DES COMMUNAUTES**

La présente section complète les lignes directrices fournies dans les sections précédentes sur l'environnement et sur la santé et la sécurité sur le lieu de travail, et se penche spécifiquement sur certains aspects des activités du projet/activité qui se déroulent hors des limites traditionnelles des projets/activité, mais concernant toutefois les opérations du projet/activité, selon les applications en fonction des projets/activités. Ces questions peuvent se présenter à tout

moment au cours du cycle de vie d'un projet, et leur impact peut aller au-delà de la durée de vie du projet/activité.

#### ***3.2.3.1. Qualité et disponibilité de l'eau***

La nappe phréatique et l'eau de surface constituent des sources essentielles d'eau potable et d'irrigation dans les pays en voie de développement, notamment dans les zones rurales, où l'approvisionnement en eau par canalisation peut être limité ou inexistant, et où les ressources disponibles sont recueillies par le consommateur après un traitement limité ou nul. Les activités du projet comportant des décharges des eaux usées, l'extraction, la déviation ou l'endiguement de l'eau devraient empêcher les impacts négatifs sur la qualité et la disponibilité des ressources provenant de la nappe phréatique et de l'eau de surface.

#### ***3.2.3.2. Sécurité structurelle des infrastructures des projets***

Les infrastructures des projets peuvent constituer des risques. La réduction de risques potentiels doit être effectuée, de préférence, au cours de la phase d'étude, lorsque la conception de la structure, la disposition et les modifications du site peuvent être adaptées plus facilement.

#### ***3.2.3.3. Sécurité anti-incendie***

Toutes les constructions nouvelles ouvertes au public doivent être conçues, construites et utilisées dans la conformité la plus complète aux normes de construction locales, à la réglementation des services de pompiers, aux dispositions juridiques / des assurances, et en conformité avec une norme de sécurité vie et incendie reconnue au niveau international.

#### ***3.2.3.4. Sécurité de la circulation***

Les accidents de la route sont une des principales causes mondiales de blessures et de décès tout personnel doit promouvoir la sécurité routière lors de son déplacement vers son lieu de travail, et en provenance de celui-ci, et dans le cadre de l'utilisation des équipements du projet, sur des routes privées ou publiques.

La prévention et la limitation des accidents de la route avec blessures ou décès doivent comprendre l'adoption de mesures de sécurité assurant la protection du personnel du projet et des usagers de la route, y compris les personnes les plus vulnérables aux accidents de la route.

#### ***3.2.3.5. Transport de matières dangereuses***

Les projets doivent mettre en place des procédures conformément à la réglementation au transport de matières dangereuses.

### **3.2.3.6. Prévention des maladies**

Les maladies transmissibles posent une menace significative pour la santé publique, et ce dans le monde entier. Les risques sanitaires liés aux projets découlent entre autres, de mauvaises conditions de vie et d'hygiène, de maladies transmises par voie sexuelle, et d'infections transmises par vecteur. Les maladies transmissibles les plus graves, au cours de la phase des travaux de construction, sont, en raison de la mobilité de la main-d'œuvre, les maladies transmises par voie sexuelle, comme le VIH/SIDA. Force est de reconnaître qu'aucune mesure individuelle n'est susceptible d'apporter une solution efficace à long terme ; en conséquence, les initiatives qui remportent un succès sont généralement celles qui comportent une combinaison de modifications du comportement et du milieu.

### **3.2.3.7. Préparation et interventions en cas d'urgence**

Une urgence est un événement imprévu à la suite duquel la réalisation d'un projet perd, ou pourrait perdre, le contrôle d'une situation, ce qui pourrait engendrer des risques pour la santé de l'homme, les biens matériels ou l'environnement, soit au sein de l'installation soit au niveau de la population locale. Les urgences ne comportent généralement pas de pratiques de travail en sécurité pour les difficultés ou événements fréquents qui sont du ressort de la santé et la sécurité sur le lieu de travail. Tous les projets doivent posséder un Plan de Réponse de Préparation et d'Intervention pour les Urgences, proportionnel aux risques de l'installation.

## **3.2.4. CONSTRUCTION ET DECLASSEMENT**

La présente section présente des recommandations supplémentaires sur la prévention et la maîtrise des impacts sur la santé et la sécurité de la population qui peuvent se produire lors du lancement d'un nouveau projet, à la fin du cycle d'un projet, ou par suite de l'expansion ou de la modification des installations d'un projet en cours.

### **3.2.4.1. Environnement**

Il faut prendre en compte, les bruits et vibrations, l'érosion des sols, la mobilisation et le transport des sédiments, la gestion de l'écoulement des eaux propres, l'étude des routes, la perturbation des cours d'eau, la stabilité structurelle (des pentes), la qualité de l'air, les déchets solides et liquides, les matières dangereuses, les décharges d'eaux usées, les sols contaminés...

### **3.2.4.2. Hygiène et sécurité au travail**

Il faut définir des recommandations/mesures pour la prévention et le contrôle du surmenage des employés, les glissades et chutes des employés, le travail en hauteur, les travailleurs heurtés par

des objets, la circulation de machines et engins sur les chantiers, la poussière, espaces restreints et confinés, les risques divers sur site...

#### ***3.2.4.3. Santé et sécurité des communautés***

Les projets sont tenus de mettre en pratique des stratégies de gestion des risques assurant la protection de la communauté contre des risques physiques, chimiques et autres relatifs aux chantiers de construction et de déclassement. Des risques peuvent survenir en cas de pénétration illicite, par inadvertance ou intentionnelle, sur les lieux, y compris tout contact avec des matières dangereuses, des sols contaminés et autres éléments de l'environnement, des bâtiments vides ou en construction, ou encore des excavations et des structures posant des risques de chute et de coincement.

## IV. PUBLICS CIBLES

---

Ce manuel de bonnes pratiques environnementales et sociales et de normes de sécurité est destiné aux acteurs au niveau décisionnel et opérationnel et toutes autres parties prenantes qui interagissent dans le système sanitaire. Cet outil cible ces acteurs suivants :

- Ministère de la Sante de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle ses directions centrales, ses directions de coordination des programmes et ses services déconcentrés (directions régionales et directions départementales) ;
- L'UPC Santé Banque mondiale et ses agences d'exécution ;
- Ministère de l'Environnement et du Développement Durable :
  - Direction Générale de l'Environnement et ses structures et services déconcentrés ;
  - Programme National Gestion des Déchets et ses structures et services déconcentrés ;
- Ministère du plan et du développement ;
- Ministère de la Salubrité et de l'Assainissement ;
  - Direction Générale de l'Assainissement et de la Salubrité (DGAS) et ses structures et services déconcentrés ;
- Agence Nationale de Gestion des déchets (ANAGED) et ses structures et services déconcentrés ;
- Ministère de l'Intérieur et ses structures et services déconcentrés ;
- Union des Villes et Communes de Cote d'Ivoire (UVICOCI) ;
- Assemblée des régions et Districts de Côte d'Ivoire (ARDCI).

## V. BONNES PRATIQUES ENVIRONNEMENTALES

---

### 5.1. GESTION DES DECHETS

- Procéder au tri des déchets dans la mesure du possible à la source de production ;
- Eviter le brûlage à l'air libre des déchets sanitaires ;
- Faire évacuer régulièrement les déchets dangereux hors du site de production pour traitement.
- Employer des fournisseurs autorisés ou reconnus par l'administration pour le traitement des déchets dangereux ;
- Prendre en considération l'utilisation de matériaux d'emballages compatibles avec l'environnement ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi des déchets sanitaires afin de s'assurer que ceux-ci ont été correctement éliminés ;
- Intégrer des critères environnementaux pour la construction et l'aménagement des nouvelles infrastructures sanitaires ;
- Mettre en place une politique d'achats responsables.
- Sensibiliser le personnel et les utilisateurs des structures de santé à la préservation de l'environnement et à l'utilisation rationnelle des équipements, ouvrages EHA et autres infrastructures sanitaires.
- Privilégier le financement de projets structurants dans les énergies renouvelables ;
- Privilégier la lumière du jour comme éclairage en l'intégrant aux dispositions architecturales des structures sanitaires ;
- Procéder à l'acquisition d'équipements et bâtiments dotés de minuteurs, de détecteurs de mouvement pour économie d'énergie ;
- Mettre en place d'appareils multifonctions et à usage partagé ;
- Réduire la production des déchets sanitaires ;
- Optimiser le recyclage des déchets sanitaires ;
- Procéder au tri systématique des déchets sanitaires. Le tri des déchets intervient au plus près possible de la source, selon la nature du déchet, en fonction de ses caractéristiques radiologiques (radionucléides, activité, etc.) et du risque associé (infectieux, CMR, etc.), dans des conteneurs spécifiques identifiés ;
- Développer des initiatives de valorisation des déchets sanitaires par la mise en place de filières ;
- Tenir à jour un registre des déchets sanitaires produits dans les établissements sanitaires (Registre des déchets sortants);



- L'établissement producteur doit procéder à l'enregistrement de tous les déchets dans le registre des déchets sortants, à l'exception des déchets pris en charge par le service public ;
- Les opérations de collecte et de traitement sont tracées par l'utilisation d'un bordereau de suivi des déchets (BSD) entre le producteur et le prestataire ;
- Utiliser le site de décharge officiel autorisé par les autorités locales.

## **5.2. DESIGNATION D'UNE PERSONNE RESSOURCE COMME REFERENT EN ENVIRONNEMENT**

- Désigner un responsable Hygiène/Sécurité/Environnement qui veillera à ce que les règles d'hygiène, de sécurité et de protection de l'environnement sont rigoureusement suivies par tous et à tous les niveaux d'exécution, tant pour le personnel des PTF, pour le personnel de santé que pour la population et autres personnes en lien avec les projets ou sous projet et/ ou intervention.

## **5.3. ECONOMIE D'ENERGIE**

- Choisir des ampoules basse consommation (tubes fluorescents ou lampes fluo compactes équipés de ballasts électroniques haute fréquence, lampes à sodium ou à halogénures (iodures) métalliques,).
- Utiliser des solutions limitant les apports thermiques directs ou indirects qui réduisent la puissance frigorifique des appareils de froid et nuisent à la conservation des produits.
- Choisir des luminaires (supports de lampe) performants, c'est-à-dire des luminaires adaptés à la lampe choisie et réfléchissant un maximum la lumière produite (réflecteur en aluminium,) et pourvus d'ailettes orientées de manière à ne pas éblouir.
- Placer des systèmes de contrôle et de commande comme le placement d'un détecteur de lumière à cellule photosensible près des apports de lumière naturelle qui règle l'intensité de l'éclairage en fonction de ces apports.
- Maximiser ces apports en lumière du jour.
- Placer des minuteries, éventuellement associées à des détecteurs de présence pour l'allumage et l'extinction automatique de l'éclairage, dans les locaux de circulation ponctuelle : voies de dégagements, couloirs, toilettes, parkings.

## **5.4. APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE**

- L'approvisionnement et le traitement de l'eau destinée à être utilisée dans les ES et projets se font de manière à garantir la potabilité conformément à la norme nationale sur l'eau potable ;

- Installer des points d'eau fonctionnels à tous les endroits au profit du personnel, patients et de leurs accompagnants ;
- Veiller au raccordement de tous les terminaux à un système d'approvisionnement en eau disponible et fonctionnel ;
- Se doter d'une alimentation de secours pour assurer leur fonctionnement en cas de coupure d'eau ;
- Se doter d'un forage ou d'un réservoir de stockage, comme alimentation de secours, installé et dimensionné en fonction des besoins en eau, s'ils ne sont pas connectés au réseau ;
- Disposer des points d'eau accessibles aux personnes à mobilité réduite ;
- Disposer en permanence pour satisfaire les besoins, d'une quantité d'eau suffisante.

## **5.5. GESTION DES EAUX USEES**

- Eviter tout rejet des eaux usées dans les matrices environnementales sans traitement ;
- Eviter tout rejet d'eaux usées, déversement accidentel ou non d'huile usagée et déversement de polluants sur les sols, dans les eaux superficielles ou souterraines, dans les égouts, les fosses de drainage, etc. ;
- Eviter le dégagement des mauvaises odeurs lié au traitement des eaux usées et à la réparation des latrines
- Installer des dispositifs permettant d'éviter l'obstruction des réseaux d'assainissement.

## **5.6. GESTION DES INFRASTRUCTURES ET ESPACES VERTS**

- Réaliser les travaux des infrastructures dans le respect absolu des règles et normes de construction en vigueur ;
- Prévoir des essais et analyses de tous les matériaux et ouvrages sanitaires en vue d'éviter les défauts capables de compromettre la solidité, l'esthétique ou la durée des infrastructures. Ces essais et analyses pourront se faire pendant et après la réalisation des infrastructures et aussi lors de leur réhabilitation ;
- Définir et concevoir l'architecture des installations, des équipements et leur intégration à l'infrastructure de manière à faciliter la gestion, le contrôle, l'entretien et le remplacement des éléments obsolètes, détériorés et défectueux ;
- Faire une étude précise de la ventilation interne pour le maintien d'une bonne efficacité conventionnelle de ventilation dans les aires occupées ;

- Choisir et calibrer tous les systèmes de diffusion et de reprise de l'air pour assurer la sécurité et la santé des occupants, notamment par rapport aux éventuelles contaminations émises par les personnes présentes (personnel de santé, assistants, patients, etc.) ;
- Prévoir des espaces verts dans les structures sanitaires afin d'apporter des bienfaits à la santé publique, notamment en termes de relaxation psychologique, de réduction du stress, d'augmentation de l'activité physique, etc.
- Etablir les espaces verts afin de jouer un rôle urbanistique (absorption des eaux de pluie, esthétique, renforcement de la lisibilité, protection contre le bruit), rôle social (détente, culture, récréatif et sportif, pédagogique) et un rôle environnemental (épuration chimique, épuration bactériologique, fixation des poussières, produits goudronneux et huileux, thermorégulateur, ombre)
- Eviter d'endommager les espaces verts existants ;
- Eviter de compacter le sol hors de l'emprise des bâtiments et de le rendre imperméable et inapte à l'infiltration.

## **5.7. ACHATS ET CONSOMMATION ECORESPONSABLES**

- Développer une approche écoresponsable des achats et/ou lors de l'utilisation de produits et matériels.
- Introduire des critères écoresponsables dans les cahiers de charge des marchés publics ;
- Mettre en place un système d'évaluation de la fourniture/prestation
- Mettre en place un système d'évaluation et de réévaluation des fournisseurs et prestataires ;
- Dématérialiser progressivement les services administratifs ;
- Réduire l'utilisation de papier et éviter les impressions non nécessaires.

## **5.8. RESPECT DES LOIS ET DE LA REGLEMENTATION**

- Connaître, respecter et appliquer les lois et règlements en vigueur dans le pays et relatifs à l'environnement, à l'élimination des déchets solides et liquides, aux normes de rejet et de bruit, aux heures de travail, à l'occupation des terres, etc.;
- Prendre toutes les mesures appropriées en vue de minimiser les atteintes à l'environnement ;
- Assumer la responsabilité de toute réclamation liée au non-respect de l'environnement.

## **VI. BONNES PRATIQUES SOCIALES**

---

La gestion des déchets sanitaires par essence est une activité sociale et professionnelle qui implique plusieurs acteurs et une multiplicité de rôles et tâches. Cependant les interactions sociales nées de cette pratique peuvent être ; soit d'ordre collaboratif ; soit de nature conflictuelle etc.

Partant de ce fait, il est donc indispensable d'identifier et d'instituer des principes, des normes et des valeurs sociales qui permettront d'orienter le comportement ces acteurs en termes de bonne pratique.

### **6.1. CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES**

L'information et la communication avec les parties prenantes obéit à une stratégie de gouvernance participative à prendre à compte dans la gestion des déchets sanitaires. Cet aspect communicationnel constitue un enjeu fondamental.

- Intégrer toutes les parties prenantes à tous les niveaux du système de gestion des déchets sanitaires afin d'améliorer les impacts négatifs.
- Prendre en compte leur perception et les enjeux sociaux qui peuvent en découler.
- Réaliser des consultations de manière processuelle tout au long du cycle des Projets/sous-projets/activités avec une participation systématique de toutes les parties prenantes identifiée d'une manière appropriée sur le plan culturel.

### **6.2. INFORMATION, COMMUNICATION ET SENSIBILISATION**

Il s'agit ici de définir une stratégie et un plan d'actions qui prendront en compte les aspects suivants :

- Concevoir et mettre en place une stratégie de communication
- Identifier les cibles.
- Déterminer les actions à mettre en œuvre
- Identifier les canaux et supports qui permettront de transmettre les messages
- Catégoriser les acteurs ou groupes d'acteurs à qui seront destinées les différentes communications.

### **6.3. INCLUSION SOCIALE ET PRISE EN COMPTE DES CAS DE VULNERABILITE**

- Le principe de non-discrimination doit être au centre de toutes les activités du Projet.
- Mobiliser de façon juste et équitable les acteurs qui interagissent dans le système de gestion des déchets sanitaires. Cela doit se faire sans distinction aucune fondée sur l'âge,

la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou tout autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, le handicap ou tout autre situation.

- Garantir que sont représentées les différents groupes de population, particulièrement les personnes en situation de vulnérabilité, et de recourir à des mesures spéciales le cas échéant.

#### **6.4. PRISE EN COMPTE DES VBG/EAS/HS**

L'exploitation et les atteintes sexuelles (EAS) ainsi que le harcèlement sexuel (HS) sont des manifestations de violence sexiste. Ceux-ci peuvent être exacerbés par des opérations de financement de projets d'investissement des PTF comportant de grands travaux qui mobilisent une main d'œuvre importante.

Relativement à cette mobilité socioprofessionnelle, sous tendue d'un afflux individus sur les sites où se déroulent des travaux, l'exploitation et les atteintes sexuelles ainsi que le harcèlement sexuel au travail sont des types de violence sexiste les plus susceptibles de se produire ou d'être exacerbés.

- Evaluer les risques de VBG et plus spécifiquement d'EAS et d'HS que pourraient présenter les activités du projet.
- Définir et de mettre en œuvre des mesures visant à prévenir et atténuer ces risques.
- Faire un suivi et une évaluation.

#### **6.5. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES**

- Elaborer un mécanisme de règlement des plaintes. Cet outil a pour objet de donner aux particuliers, aux groupes ou aux communautés affectées par le Projet, le moyen de s'exprimer lorsqu'ils souhaitent obtenir une réponse à une question, faire part d'une préoccupation ou déposer officiellement une plainte.
- En pratique, un mécanisme de gestion de plaintes devrait donner lieu à :
  - La mise en place d'un moyen permettant aux parties prenantes de vous contacter – ouvertement ou anonymement – pour poser leurs questions, faire part de leurs préoccupations ou déposer une plainte. Il peut s'agir, par exemple, d'une boîte à idées, d'un service d'assistance téléphonique gratuit, d'une adresse électronique, de réunions organisées, sur une base régulière pour discuter de domaines particuliers posant des problèmes.
  - La création des comités de gestion de plaintes et la désignation d'un point focal dans le cadre de la mise en œuvre du projet chargée de recevoir, d'enregistrer et de traiter toutes les plaintes.

- La formulation de procédures pour enregistrer, examiner, cataloguer les plaintes, enquêter à leur sujet, et déterminer les possibilités de règlement et de recours.
- La mise en place d'un système pour communiquer les décisions prises et les progrès au regard des cas en attente. Il est important que les intervenants sachent quand ils peuvent compter obtenir une réponse.

## 6.6. ACCIDENTS/INCIDENTS

Ces mesures présentées ci-dessous portent sur la préparation et la réponse aux situations d'urgence. Pour pouvoir intervenir de manière efficace, il est essentiel de se préparer de manière efficace. Les points énumérés ci-après aideront à anticiper les scénarios qui peuvent se produire et à se préparer en conséquence :

- Déterminer les domaines dans lesquels des accidents et des situations d'urgence, qui peuvent avoir des impacts sur les parties prenantes, peuvent se produire. Ces domaines peuvent être identifiés selon les étapes suivantes :
  - au démarrage du projet ;
  - pendant sa mise en œuvre ;
  - au cours d'une évaluation générale des risques et des impacts ;
  - en établissant une cartographie physique des risques et impacts ;
  - au cours des consultations avec les parties prenantes.
- Formuler des procédures d'intervention pour chaque situation d'urgence recensée. Celles-ci doivent expliquer clairement les mesures à prendre. Ces mesures doivent être présentées clairement et en détail à chaque partie prenante impliquée dans le projet pour que chaque acteur du système sache ce qu'il doit faire en cas de sinistre.
- Fournir les équipements et les ressources nécessaires à une application correcte des plans d'intervention. Exemple : un stock d'extincteurs ne permettra pas d'éteindre un incendie si personne ne sait où ils se trouvent ou ne sait pas les utiliser correctement le moment venu.
- Acquérir des matériels qui sont faciles à utiliser et les situer dans des endroits faciles d'accès en cas d'accident et de situation d'urgence.
- Attribuer les responsabilités de manière que chaque activité soit placée sous la responsabilité d'une personne particulière. Désigner également les personnes qui seront chargées d'analyser régulièrement la manière dont le système de prévention et d'intervention aux accidents/incidents fonctionne et de mettre à jour les évaluations des risques et les plans.

- Communiquer de manière que toutes les parties prenantes comprennent l'importance du système de préparation et de réponse aux situations d'urgence et soient incités à contribuer au contrôle et à l'amélioration de son efficacité.
- Assurer des formations périodiques de sorte que toutes les parties prenantes aient une idée générale du système de prévention/intervention et soient au courant des plans d'intervention.
- Recueillir les avis des parties prenantes sur les points auxquels il importe de prêter attention et sur les domaines dans lesquels des améliorations peuvent être apportées.
- Collaborer avec les organismes publics et les groupes communautaires pour déterminer les domaines dans lesquels vous pouvez coopérer de manière à faire face de manière efficace à des situations.
- Procéder à des contrôles et à des exercices périodiques pour tester le système de sécurité et réévaluer les risques en fonction de l'évolution des conditions.

## **6.7. DESIGNATION D'UNE PERSONNE RESSOURCE COMME REFERENT EN MATIERE SOCIALE**

- Désigner un responsable qui veillera à ce que les règles de sauvegarde sociale soient rigoureusement suivies par tous et à tous les niveaux d'exécution, tant pour le personnel des PTF, pour le personnel de santé que pour la population et autres personnes en lien avec les projets ou sous projet et/ ou intervention.

## **6.8. SYSTEME DE MANAGEMENT ANTI-CORRUPTION**

- Mettre en place un système pour prévenir, détecter et lutter contre la corruption.
- Mettre en place un système pour le respect des lois anti-corruption et leurs engagements volontaires applicables à leurs activités.
- Mettre en place une organisation afin d'éviter la corruption du personnel de la structure dans le cadre de leurs activités.

## **6.9. RESPECT DES LOIS ET DE LA REGLEMENTATION**

- Connaître, respecter et appliquer les lois et règlements en vigueur dans le pays et relatifs à l'environnement, à l'élimination des déchets solides et liquides, aux normes de rejet et de bruit, aux heures de travail, à l'occupation des terres, etc.;
- Prendre toutes les mesures appropriées en vue de minimiser les atteintes à l'environnement ;
- Assumer la responsabilité de toute réclamation liée au non-respect de l'environnement.

#### IV. NORMES DE SECURITE ET DIRECTIVES DES PARTENAIRES TECHNIQUES

---

Le Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale oblige les Emprunteurs à évaluer et gérer les risques et effets environnementaux et sociaux potentiels des projets que l'institution appuie dans le cadre du financement de projets d'investissement (FPI). Ces risques et effets sont décrits dans la Politique environnementale et sociale ainsi que dans la Norme environnementale et sociale no 1 (Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux) et les dispositions connexes. Ils concernent notamment les menaces pour la sécurité humaine se manifestant par des conflits interpersonnels, communautaires et interétatiques, la criminalité ou la violence.

(source : [ESFGoodPracticeNotesonSecurityPersonnellfrench.pdf \(worldbank.org\)](#))

- Les porteurs de projets et/ou bénéficiaires du financement de la Banque procède à une évaluation des risques liés à la sécurité (ERS) qui fait traditionnellement partie de l'Étude d'impact environnemental et social (EIES) et permet de déterminer le niveau de sécurité nécessaire au projet.
- Les projets santé selon l'envergure des risques de sécurité évalués s'accompagnent d'un plan de gestion de la sécurité sanctionnant une évaluation des risques de sécurité réalisé en prenant en compte le contexte du projet ; ce plan fait référence aux initiatives nationales applicables.
- Les responsables de structures sanitaires, les décideurs et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) prennent de façon concertée toutes les précautions raisonnables pour assurer la protection de la santé et la sécurité des populations et du personnel de santé en faveur de qui les projets santé sont orientés.
- Procéder à une évaluation des risques de sécurité, selon la démarche suivante :
  - Préparer l'évaluation des risques de sécurité ;
  - Identifier les risques de sécurité ;
  - Classer les risques de sécurité ;
  - Proposer des actions de préventions.
  - Assurer l'information et la formation des parties prenantes :
  - Elaborer et mettre en œuvre des programmes de formation et de communication sur les risques.
  - Elaborer les mesures de sécurité ;
  - Elaborer un plan d'urgence des mesures de sécurité.
  - Surveiller et faire une revue des risques



## CONCLUSION

---

Ce manuel a été élaboré pour harmoniser les pratiques lors de la mise en place ou de la revue des projets dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire.

Les bonnes pratiques environnementales et sociales ainsi que les normes de sécurités énumérées ne sont pas exhaustives. Elles respectent les exigences environnementales nationales et internationales.

## DOCUMENTS CONSULTÉS

---

1. **Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la couverture médicale**, Plan national de gestion des déchets sanitaires 2021 - 2025, Avril 2021, Côte d'Ivoire.
2. **International Finance Corporation (IFC), World Bank Group**, Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires générales, 30 avril 2007
3. **Banque mondiale**, <https://www.banquemondiale.org/fr/>
4. **Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML)**, Manuel de procédures nationales de gestion des Produits pharmaceutiques, Septembre 2018
5. **Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML)**, Prévention et gestion des PPI en Côte d'Ivoire, Novembre 2017.
6. **OMS**, Défi mondial pour la sécurité des patients 2005-2006. Genève : OMS; 2005. 36
7. **CICR**, Manuel de gestion des déchets médicaux, Genève, mai 2011
8. **RIPAQS – PRONALIN**, Forum régional sur l'implication des patients et des associations des usagers des établissements de santé dans la promotion de la sécurité des soins dans les pays de l'Afrique de l'Ouest. Sénégal, du 24 au 26 mars 2009
9. **Financement de la Santé (Côte d'Ivoire)**, dossier d'investissement 2019-2022
10. **Etude pour le Développement des Industries pharmaceutiques locales en Côte d'Ivoire**- ONUDI- PACIR- Projet EE/IVC/010/001- 2014
11. **Serge Lambert et Diane Riopel**, Logistique inverse : revue de littérature, octobre 2003.
12. **Bachelor, RECAPSS, BRL N° 1**, recyclage humanitaire des médicaments 2013-2014
13. **OMS**, Directives applicables aux dons de médicaments, 1999.
14. **OMS**, Les déchets liés aux soins de santé, Aide-mémoire N°253 Novembre 2015 Antoine De Groote,
15. **OMS**, Gestion des déchets d'activités de soins. Aide-mémoire N°281 Octobre 2011
16. **OMS**, Gestion des déchets d'activités de soins. Aide-mémoire n°254; Genève 2004
17. **ISO**, <https://www.iso.org/fr/standard>
18. **Manager go**, La chaîne logistique inversée : pourquoi ? Comment ? Mai 2005
19. **Ministère de la santé et de l'hygiène publique**, SIGL intégré, mars 2018, Côte d'Ivoire.
20. **Ordre National des Pharmaciens (ONP)**, Recommandation de procédure de traitement des retraits/rappels de lots de médicaments à usage humain dans une pharmacie d'officine, Recommandation ONP, mars 2016, France.
21. **Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique**, Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), Côte d'Ivoire.

- 22. Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle.**  
Etat des lieux de la gestion des déchets sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en Côte d'Ivoire. Rapport 2022.
- 23. Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle.**  
Etat des lieux de l'exécution des mesures environnementales et sociales dans la mise en œuvre des Projets de santé en Côte d'Ivoire. Rapport 2022.
- 24.** Manuel système de gestion environnementale et sociale NSIA Août 2019
- 25.** Rapport RSE SIFCA 2020
- 26. Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la couverture maladie universelle,**  
Normes nationales pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de soins, 1<sup>ère</sup> édition, juillet 2021
- 27. Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la couverture maladie universelle,**  
Critères et Normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires, Novembre 2010
- 28. Ministère de la santé et de la solidarité (France),** Guide de la réglementation et des recommandations relatives à la construction et au fonctionnement technique des établissements de santé, octobre 2005
- 29.** Caractérisation des espaces verts publics en fonction de leur place dans le gradient urbain-rural, Bougé Félix, 2008-2009.