



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE  
UNITE - DIGNITE – TRAVAIL



\*\*\*\*\*

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE

\*\*\*\*\*

DIRECTION DE CABINET

\*\*\*\*\*

UNITE DE GESTION DU PROJET DE CAPITAL HUMAIN ET D'AUTONOMISATION DES FEMMES ET DES FILLES

« MAÏNGO »

\*\*\*\*\*

---

***PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX DU  
PROJET CAPITAL HUMAIN ET AUTONOMISATION DES  
FEMMES ET DES FILLES « MAÏNGO »***

---

Octobre 2024

## Table des matières

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE .....	4
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	5
RESUME NON TECHNIQUE.....	6
1 INTRODUCTION.....	17
1.1 OBJECTIF DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX (PGDBM) .....	18
1.2 METHODOLOGIE .....	18
2 DESCRIPTION ET ETENDUE DU PROJET.....	19
2.1 OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET .....	19
2.2 COMPOSANTES DU PROJET .....	19
3 PRESENTATION DE ZONES D'INTERVENTION DU PROJET .....	20
3.1 MILIEU HUMAIN .....	21
3.1.1 POPULATION .....	21
3.1.2 CONTEXTE SOCIO- ECONOMIQUE .....	22
3.3 ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE.....	22
4.1 CARACTERISATION DES DECHETS BIOMEDICAUX LIES AUX ACTIVITES DES ASC DANS LES ZONES DU PROJET .....	27
5. CADRE POLITIQUE, INSTITUTIONNEL, REGLEMENTAIRE ET LEGISLATIF DE LA GESTION INTEGREE DES DECHETS BIOMEDICAUX .....	28
5.1 POLITIQUES ET PROGRAMMES EN RELATION AVEC LA GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX .....	28
5.2 CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE .....	29
5.2.1 CONVENTIONS INTERNATIONALES.....	29
5.2.2 TEXTES ET LOIS REGISSANT LA GESTION DES DBM EN RCA .....	29
5.2.3 NORMES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE LA BANQUE MONDIALES .....	30
5.3 CADRE INSTITUTIONNEL DE LA GESTION DES DBM .....	30
5.3.1 INSTITUTIONS DE PLANIFICATION, D'ORIENTATION ET DE CONTROLE .....	31
5.3.2 ORGANISMES D'EXECUTION.....	31
i) ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	31
ii) COLLECTIVITES DECENTRALISEES (MUNICIPALITES) .....	31
iii) SECTEUR PRIVE, ONG ET OCB .....	31
5.3.3 ORGANISMES DE FINANCEMENT.....	31
6 DEFIS RENCONTRES DANS LA GESTION DES DBM .....	32
7 RISQUES SANITAIRES/IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX DES DECHETS BIOMEDICAUX .....	32

<b>7.1</b>	<b>PERSONNES EXPOSEES .....</b>	<b>33</b>
<b>7.2</b>	<b>IMPACTS DES ACTIVITES DES ASC SUR LA SANTE ET L'ENVIRONNEMENT .....</b>	<b>33</b>
7.2.1	L'IMPACT POSITIF DES ACTIVITES DES ASC .....	33
7.2.2	L'IMPACT NEGATIF LIE A LA PRODUCTION DES DECHETS BIOMEDICAUX SUR LA SANTE ET L'ENVIRONNEMENT .....	33
<b>7.3</b>	<b>RISQUES SANITAIRES LIES A UNE MAUVAISE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX Y COMPRIS CEUX ISSUES DES ACTIVITES DES ASC.....</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>PROCESSUS DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX ISSUS DES ACTIVITES DES ASC.....</b>	<b>38</b>
<b>8.1</b>	<b>TRI ET CONDITIONNEMENT DES DECHETS .....</b>	<b>38</b>
<b>8.2</b>	<b>COLLECTE DES DBM.....</b>	<b>42</b>
<b>8.3</b>	<b>ENTREPOSAGE ET TRANSPORT DES DECHETS .....</b>	<b>42</b>
<b>8.4</b>	<b>GESTION DES DBM SOLIDES DANS LES ZONES ENCLAVEES .....</b>	<b>43</b>
<b>8.5</b>	<b>MESURES D'ELIMINATION OU ATTENUATION DES RISQUES .....</b>	<b>45</b>
<b>8.6</b>	<b>PLAN D'ACTION.....</b>	<b>48</b>
<b>8.7</b>	<b>MECANISME DE GESTION DES PLAINTES LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PGDBM.....</b>	<b>52</b>
8.7.1	MECANISMES DE TRAITEMENT PROPOSES .....	52
8.7.2	MECANISME DE RESOLUTION A L'AMIABLE .....	54
<b>9</b>	<b>ARRANGEMENT INSTITUTIONNEL POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX DU PROJET « MAÏNGO » .....</b>	<b>55</b>
<b>9.1</b>	<b>PARTIES PRENANTES IMPLIQUEES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PGDBM .....</b>	<b>55</b>
9.1.1	COMITE DE PILOTAGE DU PROJET (CPP) .....	55
9.1.2	MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION ET L'UNITE DE GESTION DU PROJET .....	55
9.1.3	MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE (MEDD).....	55
9.1.4	DIRECTIONS REGIONALES SANITAIRES (DRS) ET DIRECTIONS REGIONALES DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE (DREDD).....	55
9.1.5	PREFECTURES .....	55
9.1.6	COLLECTIVITES/COMMUNES.....	56
9.1.7	VILLAGES .....	56
	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIES .....</b>	<b>56</b>
	<b>ANNEXE 1 .....</b>	<b>57</b>
	<b>ANNEXE 2 .....</b>	<b>59</b>

## Liste des Tableaux et figure

Tableau 1 : Composantes du projet .....	19
Tableau 2 : Répartition de la population de la zone du projet par préfecture .....	21
Tableau 3. Paquet d'activité à base communautaire.....	25
Tableau 4 : Types de déchets biomédicaux issus des activités des ASC.....	27
Tableau 5 : Politiques et programmes en rapport avec la gestion des déchets biomédicaux.....	28
Tableau 6 : Conventions internationales sur la gestion des déchets ratifiées par la RCA .....	29
Tableau 7 Impacts négatifs liés à la production des déchets biomédicaux <b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
Tableau 8 : Les sachets poubelles pour déchets biomédicaux et conteneur pour OCPT .....	40
Tableau 9 : Tri des déchets .....	41
Tableau 10 : Mesures d'éliminations ou atténuation des risques .....	45
Tableau 11 Plan d'action de mise en oeuvre du plan de gestion des déchets biomédicaux <b>Erreur ! Signet non défini.</b>	
Figure 1 : Carte de la présentation de la zone d'étude (source PAD).....	21

## SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	Artémisinin-base Combinaison Therapy
ASC	Agent de Santé Communautaire
CES	Cadre Environnemental et Social
CNHUB	Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui
CHUC	Centre Hospitalier Universitaire Communautaire
CHUASC	Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine
CHUP	Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique
CHUMED	Centre Hospitalier Universitaire Maman Elisabeth DOMITIEN
CS	Centre de Santé
DSDSGE	Direction des Statistiques Démographiques, Sociales, du Genre et de l'Environnement
DS	District Sanitaire
ECD	Equipe Cadre du District
EHA	Eau Hygiène Assainissement
FOSA	Formation Sanitaire
GDBM	Gestion des Déchets Biomédicaux
ICASEES	Institut Centrafricain des Statistiques et des Études Économiques et Sociale
IST	Infection Sexuellement Transmissible
HRU	Hôpital Régional Université
MEPCI	Ministère de l'Economie du Plan et de la Coopération Internationale
MCD	Médecin Chef de District
MFB	Ministère des Finances et du Budget
MILD	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
NES	Normes Environnementales et Sociales
OCB	Organisation
OCPT	Objet Coupant, Piquant et Tranchant
PAD	Project Appraisal Document
PASS	Projet d'Appui au Système de Santé
PGDBM	Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux
PMA	Paquet Minimum d'Activité
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PSNAH	Politique et stratégies Nationales de l'Assainissement et de l'Hygiène
PS	Poste de Santé
PSES	Projet de renforcement su Système d'Education et de la Santé
PTS	Plan de Transition du Secteur Santé
SRO	Sels de Réhydratation Orale
VAT	Vaccin Anti Tétanique
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
RCA	République Centrafricaine
SIDA	Syndrome Acquis

## RESUME NON TECHNIQUE

### ○ Brève description du Projet

Le Gouvernement a sollicité et obtenu un don de la Banque Mondiale pour mettre en œuvre le projet Capital Humain et Autonomisation des Femmes et des Filles « MAÏNGO », dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels, à l'éducation et aux opportunités d'emplois qui autonomisent les femmes et les adolescentes dans les zones ciblées. Le projet est articulé autour de quatre composantes qui sont :

- ✓ Composante 1 : Créer des espaces surs et des clubs pour dispenser des programmes communautaires intégrés ;
- ✓ Composante 2 : Accroître l'accès aux systèmes qui améliorent la santé, l'éducation et les opportunités d'emploi des femmes et des filles ;
- ✓ Composante 3 : Renforcement des capacités nationales et des campagnes de communication promouvant l'autonomisation des femmes et des filles ;
- ✓ Composante 4. Composante d'Intervention d'Urgence Conditionnelle (CIRC)

Le projet intervient dans neuf préfectures (09). Il s'agit des préfectures : Grand Bangui (Bangui, Bimbo et Begoua), Kemo, Nana-Grebizi, Ouaka, Mambéré-Kadei, l'Ouham-Pende, Bamingui-Bangoran, Ouham et Vakaga.

La zone d'intervention du projet dispose de Cinq Régions sanitaires. IL s'agit de :

- ✓ La Région Sanitaire N°2 : Mambéré-Kadeï, Nana-Mambéré et la Sangha-Mbaéré ; ~~Dans la Région N°2 le projet intervient dans la préfecture Mambéré kadeï avec les hopitaux de~~ notamment dans les districts de Berberati, Carnot, Gamboula.
- ✓ La Région Sanitaire N°3 : Ouham, Ouahm-Pendé, Ouham-Fafa et Lim-Pende ;
- ✓ La Région Sanitaire N°4 : Kemo, Nana-Gribizi et la Ouaka,
- ✓ La Région Sanitaire N°5 : Bamingui-Bangoran, Haute-Kotto et Vakaga. ~~Dans la Région 5 le projet intervient dans~~ notamment dans les préfectures de Vakaga et Bamingui-Bangoran.
- ✓ La Région Sanitaire N°7 : Bangui (District de Bimbo et Bégoua).

Le projet répond aux exigences du nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale, notamment les Normes Environnementales et Sociales (NES) suivantes :

- **NES 1** relative à l'Évaluation et la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ;
- **NES 2** Emploi et conditions de travail ;
- **NES 3** Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ;
- **NES 4** Santé et sécurité des populations ;
- **NES 7** Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ;
- **NES 10** Mobilisation des parties prenantes et information, ainsi qu'aux lois et réglementations environnementales et sociales nationales.

Le risque environnemental et social global énoncé dans le CGES du projet est élevé, il est noté modéré pour les risques environnementaux et élevé pour les risques sociaux.

L'un des principaux risques environnementaux et sociaux du projet renvoient aux risques associés à un accroissement des déchets biomédicaux qui résulteraient des activités des ASC employées par le Projet (Sous-composante 2.1). Ainsi le CGES prévoit l'élaboration d'un Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux

C'est dans le but de répondre aux exigences du CGES et de gérer les risques et impacts environnementaux et sociaux liés à l'accroissement des déchets biomédicaux qui résulteront des activités des Agents de Santé Communautaire (ASC) que le présent plan est élaboré conformément à la réglementation environnementale nationale et au CES de la Banque Mondiale notamment la NES 1 relative à l'évaluation et la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux et la NES3 qui

préconise l'utilisation rationnelle des ressources, prévention et gestion de la pollution afin d'éviter de produire des déchets dangereux et non dangereux .

○ **Description des activités des Agents de Santé Communautaire**

Un Agent de Santé Communautaire est une personne (homme/femme), volontaire sélectionnée par sa communauté conformément aux critères définis ayant reçu une formation de base sur un paquet d'activités communautaires pour offrir dans sa communauté des services préventifs, promotionnels, de prise en charge et de réadaptation sous l'encadrement technique du chef de centre/poste de santé et l'appui de l'autorité politico-administrative. C'est un agent de changement dans son village ou quartier.

Il est chargé de réaliser des visites à domicile en binômes pendant lesquelles il devra réaliser les tâches suivantes :

- Dénombrer les personnes dans les ménages dans son village ou quartier ;
- Assurer la promotion des bonnes pratiques favorable à la santé et le bien être à travers la communication pour le changement ;
- Surveiller et notifier les maladies épidémiques et les autres événements qui touchent à la santé de la population ;
- Dépister et traiter les cas simples de maladies (paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës) ;
- Distribuer les médicaments et autres produits de santé pour la prévention contre les Maladies : Moustiquaires imprégnés, préservatif, Albendazole, Vitamine A etc. ;
- Orienter les cas graves vers le centre de santé/poste de santé de son aire de santé ;
- Collecter et rapporter les données communautaires dans les ménages ;
- Participer aux activités communautaires (assainissement, compagne de masse...)

Les activités du projet occasionnant la production et la gestion des déchets biomédicaux sont :

- Les activités de dépistage et de traitement des cas simples de maladies (paludisme, diarrhée, infection respiratoire aiguë) ;
- La distribution des médicaments et autres produits de santé.

○ **Cadre législatif et réglementaire de la gestion des déchets biomédicaux**

En RCA, la gestion des déchets biomédicaux est règlementée par des lois et conventions internationales.

○ **Conventions internationales**

Plusieurs conventions internationales ratifiées par la RCA encadrent la gestion des déchets biomédicaux, notamment :

- **Convention de Bale** du 22 mars 1989 relative au contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et de leur élimination ratifiée par la Loi N°008.002 du 01 Janvier 2008 ;
- **Convention de Bamako de 1991** contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et leurs éliminations, ratifiée par la Loi N°94.0 8du 31 décembre 1994 ;
- **Convention de Stockholm** sur les émissions de polluants organiques persistants (POP) comme les dioxines et les furanes ratifiée par la Loi N°08.003 du 01 janvier 2008.

○ **Textes et lois régissant la gestion des DBM en RCA**

La loi portant code d'hygiène, la loi portant code de l'eau et la loi portant code de l'environnement sont trois (3) lois qui régissent la gestion des déchets biomédicaux en RCA.

**i)La loi n°03.04 du 20 janvier 2003 portant code d'hygiène**

Le code d'hygiène stipule en son **Article 77** que « les établissements industriels et les hôpitaux doivent disposer d'un système d'épuration des eaux usées avant leur rejet dans le milieu naturel » ; **Article 78** stipule que « les hôpitaux et les formations sanitaires publics ou privés sont tenus de détruire par voies appropriée et après dénaturation les déchets anatomiques ou contagieux » ; **Article 106** « les feux de combustion, les appareils incinérateurs des usines ne doivent dégager ni poussière, ni odeur, ni fumée gênante de nature à polluer l'atmosphère » ; **Articles 112** dispose que

« L'entreposage des déchets de toutes sortes de manière non réglementaire est interdit ». Enfin, le Code prévoit une police de l'hygiène chargée de la recherche et de constatation des infractions.

## **ii) La Loi n°07.018 du 28 décembre 2007 portant Code de l'environnement de la RCA**

L'article 50 du code de l'environnement dispose que « tous les déchets, notamment les déchets hospitaliers et industriels doivent par leur auteur être collectés, traités et éliminés de manière écologiquement rationnelle afin de prévenir, supprimer ou réduire leurs effets nocifs sur la santé de l'homme, les ressources naturelles, la faune, la flore et la qualité de l'environnement » ;

### **o Normes Environnementales et sociales de la Banque mondiale**

La Norme Environnementale et Sociale (NES) n°1 de la Banque Mondiale énonce les responsabilités de l'Emprunteur pour évaluer, gérer et surveiller les risques et les impacts environnementaux et sociaux relatifs à chaque étape d'un projet financé par la Banque, afin d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les différentes NES.

La NES n°3 qui préconise l'utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution. Cette norme est pertinente car en son point 17, il est relevé que « L'Emprunteur évitera de produire des déchets dangereux et non dangereux. Lorsqu'il ne peut pas l'éviter, l'Emprunteur s'emploiera à minimiser la production de déchets et à réutiliser, recycler et récupérer ces déchets de façon à ne poser aucun risque pour la santé humaine et l'environnement.

### **o Risques et impacts des activités des ASC sur la santé et l'environnement**

#### **L'impact positif des activités des ASC**

Les activités des ASC auront un impact positif sur la santé de la population au niveau communautaire. Il s'agira notamment de :

- La distribution communautaire de l'albendazole ;
- La promotion du dépistage du VIH et autres IST ;
- La promotion de l'utilisation des préservatifs masculin et féminin ;
- La prise en charge de paludisme simple avec les ACT ;
- La prise en charge de la diarrhée simple avec le SRO et Zinc ;
- La distribution des moustiquaires imprégnés et kits de dignités (serviettes hygiéniques). Qui contribueront à réduire la mortalité du couple mère-enfant (la réduction de la malnutrition, réduction des grossesses rapprochées, la réduction des maladies endémiques, ...).

### **o L'impact négatif lié à la production des déchets biomédicaux sur la santé et l'environnement**

Les impacts négatifs dû à la production des déchets issus des activités des ASC sont les suivants :

- La contamination du sol, de l'eau, de la flore et de la faune par les micro-organismes pathogènes, les produits chimiques et toxiques ;
- La pollution-de l'air lors de l'incinération des matières plastiques et des produits chimiques surtout à l'air libre ou avec des équipements inadéquats par les particules issues des combustions incomplètes notamment les dioxines de carbone, le furane, l'ammoniac, le dioxyde de soufre, l'oxyde d'azote, les sulfures d'hydrogène, les métaux lourds, etc.
- La dégradation du cadre de vie ;
- La contribution à la prolifération des moustiques et au dégagement des mauvaises odeurs ;
- Maladies respiratoires.

### **o Risques sanitaires liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux y compris ceux issues des activités des ASC**

Les risques sanitaires liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux de soins administrés par les ASC peuvent être d'ordre biologique, physique et chimique. Ces risques portent globalement sur :

- Des blessures accidentelles : risques d'accident pour les Agents de Santé Communautaires ; les enfants qui jouent ou qui font leurs besoins sur les dépôt d'ordure ainsi que les récupérateurs non informés (infection à des maladies parasitaires) ;
- Des intoxications aiguës et les nuisances pour les ASC et les personnes chargé de la collecte (odeurs, exposition par manque d'équipements de protection, absence de suivi médical, etc.).
- La contamination humaine et animale ;
- La contamination de l'eau et de la nappe phréatique
- Les risques radioactifs ;
- Les risques d'infections/ contamination dû à l'utilisation des objet tranchant ou aiguille (le HIV/SIDA l'Hépatite Virale B (HVB) et l'Hépatite Virale A, la tuberculose, la fièvre typhoïde, etc. ;

o **Un mécanisme de gestion plaintes**

Un mécanisme de gestion plaintes est proposé dans de ce PGDBM. Ce mécanisme privilégie la gestion à l'amiable des plaintes en impliquant les autorités et les responsables des associations locales. Le mécanisme exige différents niveaux de comités, il s'agit :

Niveau du Poste de Santé :

Le mécanisme de gestion des plaintes est subdivisé en cinq (5) niveaux :

- Niveau central
- Niveau Régional ;
- Niveau du District Sanitaire ;
- Niveau du Centre de Santé ;
- Niveau Poste de santé.

**ii. Composition des comités par niveau**

Niveau du Poste de Santé :

Le Comité du Poste de Santé de Gestion des Plaintes (CPSGP) est présidé par l'autorité locale compétente. Il est composé de :

- Chef de village ;
- Chef de poste;
- Président COGES ;
- Représentant de la jeunesse ;
- Représentant de l'association de la Femme ;
- Représentant des parties prenantes.

Le CPSGP se réunit de façon périodique une semaine après l'enregistrement des plaintes. Le comité après avoir entendu le plaignant délibère. Ce dernier sera informé de la décision prise et notifiée par les membres du comité. Si le plaignant n'est pas satisfait de la décision, alors il pourra saisir le niveau Centre de Santé. Quelle que soit la suite donnée à une plainte venue devant le comité (réglée ou non), l'information devra être communiquée au Niveau Centre de Santé et la Coordination de l'Unité Central de Gestion des Plaintes.

Niveau Centre de Santé

Le Comité du Centre de Santé de Gestion des Plaintes (CCSGP) est présidé par le sous-préfet. Il est composé de :

- Sous-préfet ;
- Chef de Centre ;
- Maire de la localité/Chef de village ou Chef de groupe ;
- Représentant de la jeunesse ;
- Président COGES ;
- Représentant de l'association des Femmes ;
- 2 représentants des Parties Prenantes.

Le comité se réunit dans les 3 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte. Après avoir entendu le plaignant, le comité délibère et notifie au plaignant la décision prise. Si le plaignant n'est pas satisfait alors il pourra saisir le niveau district sanitaire. Quelle que soit la suite donnée à une plainte

venue devant le comité (régulée ou non), l'information devra être communiquée au Niveau du District Sanitaire et la Coordination de l'UGP.

### **Niveau du District Sanitaire**

Le Comité du District Sanitaire de Gestion des Plaintes (CDSGP) est présidé par le Sous-préfet. Il est composé de :

- Sous-préfet concerné,
- Chef de district sanitaire concerné,
- Maire concerné,
- SSE et SSS ;
- Chef de Centre concerné,
- Président du COGES concerné,
- Représentant de la jeunesse
- Représentant de l'association des Femmes ;
- 2 représentants des parties prenantes.

Le CDSGP se réunit dans les 5 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir le comité de régional ou les juridictions compétentes régionales.

Le CRSGP se réunit dans les 7 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir le Ministère de la Santé et de la Population. En réalité une solution devrait être trouvée à ce niveau.

### **Au niveau Central ( MEPCI et /ou MSP ) :**

Le comité Coordination de Gestion des plaintes est présidé par le Ministre. Il est composé de : - Ministre ou son représentant ;

- Conseiller Juridique du MEPCI ;
- Coordonnateur de l'UGP ;
- ; Equipe Sauvegarde de l'UGP

; Point Focal/ Représentant du Ministère de la Santé

Le CCGP se réunit dans les 15 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte, délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir les juridictions nationales.

### **iii. Les voies d'accès**

Différentes voies d'accès sont possibles pour déposer une plainte

- Courrier formel ;
- Appel téléphonique ;
- Envoi d'un sms ;
- Réseaux sociaux ;
- Courrier électronique ;
- Contact via site internet du projet.

### **Plan d'action de mise en œuvre du plan de gestion des déchets biomédicaux**

N°	Mesures/Activités	Indicateurs	Responsable	Appui/ Collaboratif	Coût unitaire (FCFA)	Nombre	Coût Total
<b>Renforcement des capacités des acteurs impliqués</b>							
1.1	Reproduire le PGDBM	Nbre de document vulgariser	Sauvegarde	PF/Env	4000	400	1 000 000
1.2	Informers et sensibiliser les acteurs de la RS 7/DS de Bimbo et les	Nbre de séance d'information et de vulgarisation	Sauvegarde	UGP/RS/DS /ASC	1 000 000	6	5 000 000

	leaders communautaire sur les risques liés aux DBM et vulgariser le PGDBM						
1.3	Former et doter les ASC de la Région sanitaire N°7 sur la gestion de déchets biomédicaux	Nbre des ASC formés	Sauvegarde/	UGP/RS/DS /ASC	2 000 000	4	8 000 000
<b>Acquisition des matériels pour une gestion efficace et durable des DBM</b>							
2.1	Acquérir des matériels et les kits d'hygiène pour les ASC du DS/Bimbo	Nbre de matériel et kits Acquis et distribués aux ASC	Sauvegarde/SC	UGP/RS/DS /ASC	1	1	17 500 000
2.3	Aménager les dispositifs de stockage/destruction des DBM par aire de Santé	Nbre de fosses de destruction des déchets ,aménagés dans les postes de santés	Sauvegarde/SC	UGP/RS/DS /FOSA/ASC	500 000	15	7 500 000
<b>contrôle et le suivi de la mise en œuvre du Plan de gestion des DBM</b>							
3.1	Suivi par le SSE/SSS Maingo	Nbre de Missions de suivi/an	Sauvegarde UGP	UGP/RS/DS	500 000	4	2 000 000
3.2	Suivi par MEDD/MSP	Nbre Missions de suivi/an	DGE/DSSP	DGE/DSSP/ PF(MEPCI/ MEDD/MSP )	750 000	4	3 000 000
3.3	Evaluation du PGDB	Rapport d'évaluation Final	UGP	Consultant	4 000 000	1	4 000 000
	<b>Total</b>						<b>48 000 000</b>

## NON-TECHNICAL SUMMARY

### Brief description of the Project

The Government has requested and obtained a grant from the World Bank to implement the Human Capital and Empowerment of Women and Girls “MAÏNGO” project, whose objective is to improve access to essential health services, education and employment opportunities that empower women and adolescent girls in targeted areas. The project is structured around four components which are:

- Component 1 : Create safe spaces and clubs to deliver integrated community programs;
- Component 2 : Increasing access to systems that improve health, education and employment opportunities for women and girls;
- Component 3 : Strengthening national capacities and communication campaigns promoting the empowerment of women and girls;
- Component 4. Conditional Emergency Response Component (CIRC)

The project operates in nine prefectures (09). These are: Grand Bangui (Bangui, Bimbo and Begoua), Kemo, Nana-Grebizi, Ouaka, Mambéré-Kadei, Ouham-Pende, Bamingui-Bangoran, Ouham and Vakaga.

The project intervention zone has Five Health Regions. These are The project covers nine prefectures (09). These are: Grand Bangui (Bangui, Bimbo and Begoua), Kemo, Nana-Grebizi, Ouaka, Mambéré-Kadei, Ouham-Pende, Bamingui-Bangoran, Ouham and Vakaga.

The project intervention zone has Five Health Regions. These are

- Health Region N°2: Mambéré-Kadeï, Nana-Mambéré and Sangha-Mbaéré, notably in the districts of Berberati, Carnot and Gamboula.
- Health Region N°3: Ouham, Ouahm-Pendé, Ouham-Fafa and Lim-Pende;
- Health Region N°4: Kemo, Nana-Gribizi and Ouaka,
- Health Region N°5: Bamingui-Bangoran, Haute-Kotto and Vakaga. particularly in the prefectures of Vakaga and Bamingui-Bangoran,
- Health Region N°7: Bangui (District of Bimbo and Bégoua).

The project meets the requirements of the World Bank's new Environmental and Social Framework (ESF), in particular the following Environmental and Social Standards (ESS):

- NES 1 on Assessment and management of environmental and social risks and impacts;
- NES 2 Employment and working conditions ;
- NES 3 Rational use of resources and pollution prevention and management;
- NES 4 Health and safety of populations ;
- NES 7 Historically disadvantaged indigenous peoples/traditional local communities in sub-Saharan Africa;
- NES 10 Stakeholder mobilization and information, well as national environmental and social laws and regulations.

The overall environmental and social risk stated in the project's ESMF is high, rated moderate for environmental risks and high for social risks.

One of the main environmental and social risks of the project refers to the risks associated with an increase in biomedical waste resulting from the activities of the CHWs employed by the Project (Subcomponent 2.1). The CGES therefore calls for the development of a Biomedical Waste Management Plan.

In order to meet the requirements of the CGES and to manage the environmental and social risks and impacts associated with the increase in biomedical waste that will result from the activities of the Community Health Workers (CHWs), this plan has been drawn up in accordance with national environmental regulations and the World Bank's CES, in particular NES 1 relating to the assessment and management of environmental and social risks and impacts, and NES3, which advocates the rational use of resources and pollution prevention and management in order to avoid producing hazardous and non-hazardous waste.

- **Description of Community Health Agent activities**

A Community Health Agent is a volunteer (male/female) selected by his or her community in accordance with defined criteria, who has received basic training in a package of community activities to offer preventive, promotional, care and rehabilitation services in his or her community, under the technical supervision of the health center/station manager and the support of the political-administrative authority. He is an agent of change in his village or neighborhood.

He is responsible for carrying out home visits in pairs, during which he will have to perform the following tasks:

- Count people in households in his village or neighborhood ;

- Ensure the promotion of good practices favorable to health and well-being through communication for change ;
  - Monitor and notify epidemic diseases and other events affecting the health of the population ;
  - Screen and treat simple cases of disease (malaria, diarrhea, acute respiratory infections) ;
  - Distribute medicines and other health products for disease prevention: impregnated mosquito nets, condoms, Albendazole, Vitamin A etc. ;
  - Refer serious cases to the health center/health post in their health area;
  - Collect and report community data in households ;
  - Participate in community activities (sanitation, mass campaigns, etc.).
- Project activities occasioning the production and management of biomedical waste are:
- Screening and treatment activities for simple cases of disease (malaria, diarrhea, acute respiratory infection) ;
  - Distribution of medicines and other health products.

- **Legislative and regulatory framework for biomedical waste management**

In CAR, biomedical waste management is governed by laws and international conventions.

- **International conventions**

Several international conventions ratified by the CAR provide a framework for biomedical waste management, notably Basel Convention of March 22, 1989 on the control of transboundary movements of hazardous wastes and their disposal, ratified by Law N°008.002 of January 01, 2008;

- 1991 Bamako Convention on the control of transboundary movements of hazardous wastes and their disposal, ratified by Law N°94.0 8 of December 31, 1994:
- Stockholm Convention on emissions of persistent organic pollutants (POPs) such as dioxins and furans, ratified by Law N°08.003 of January 01, 2008.

- **Texts and laws governing DBM management in CAR**

Three (3) laws govern the management of biomedical waste in CAR, namely the hygiene code and the environmental code.

i) Law n°03.04 of January 20, 2003 on the hygiene code

Article 77 of the hygiene code stipulates that “industrial establishments and hospitals must have a wastewater treatment system before discharge into the natural environment”; Article 78 states that “hospitals and public or private health facilities are required to destroy anatomical or contagious waste by appropriate means and after denaturation”;

Article 106: “Combustion fires and factory incinerators must not give off dust, odours or smoke likely to pollute the atmosphere”; Article 112 states that,

“The storage of waste of any kind in an unregulated manner is prohibited. Lastly, the Code provides for a hygiene police force responsible for investigating and recording offences.

ii) Law n°07.018 of December 28 2007 on the CAR Environmental Code

Article 50 of the Environment Code stipulates that “all waste, particularly hospital and industrial waste, must be collected, treated and disposed of in an environmentally sound manner in order to prevent, eliminate or reduce its harmful effects on human health, natural resources, fauna, flora and the quality of the environment”;

- **World Bank Environmental and Social Standards**

The World Bank's Environmental and Social Standard (ESS) No. 1 sets out the Borrower's responsibilities to assess, manage and monitor the environmental and social risks and impacts associated with each stage of a Bank-financed project, in order to achieve environmental and social outcomes consistent with the various ESS. NES n°3, which advocates the rational use of resources and the prevention and management of pollution. This standard is relevant because point 17 states that "The Borrower shall avoid the generation of hazardous and non-hazardous waste. Where this cannot be avoided, the Borrower will endeavor to minimize the generation of waste and to reuse, recycle and recover such waste in a manner that poses no risk to human health or the environment.

- **Risks and impacts of CSA activities on health and the environment**

The positive impact of CSA activities

CHW activities will have a positive impact on the health of the population at community level.

These include

- Community distribution of albendazole;
- Promotion of screening for HIV and other STIs;
- Promoting the use of male and female condoms;
- Management of simple malaria with ACTs;
- Treatment of simple diarrhea with ORS and Zinc;
- Distribution of impregnated mosquito nets and dignity kits (sanitary towels). These will help reduce mother-child mortality (reduction of malnutrition, reduction of closely spaced pregnancies, reduction of endemic diseases, etc.).

- **The negative impact of biomedical waste production on health and the environment**

The negative impacts caused by the production of waste from ASC activities are as follows:

- Contamination of soil, water, flora and fauna by pathogenic micro-organisms, chemicals and toxic products;
- Air pollution caused by the incineration of plastics and chemicals, mainly in the open air or with inadequate equipment, by particles from incomplete combustion, notably carbon dioxins, furan, ammonia, sulfur dioxide, nitrogen oxide, hydrogen sulfide, heavy metals, etc.
- Degradation of the living environment;
- Contribution to the proliferation of mosquitoes and the release of unpleasant odors;
- Respiratory diseases.

- **Health risks associated with poor management of biomedical waste, including waste from CHW activities**

The health risks associated with poor management of biomedical waste from care administered by CHWs can be biological, physical and chemical. These risks include

- Accidental injury: risk of accident for CHWs, children playing or relieving themselves on waste dumps, and uninformed waste pickers (infection with parasitic diseases);
- Acute intoxications and nuisances for CHWs and collection workers (odours, exposure due to lack of protective equipment, lack of medical follow-up, etc.).
- Human and animal contamination ;
- Water and groundwater contamination.

- Radioactive risks;
- Risks of infection/contamination due to the use of sharp objects or needles (HIV/AIDS, viral hepatitis B (VBH) and viral hepatitis A, tuberculosis, typhoid fever, etc.);

A complaints management mechanism This mechanism favours the amicable management of complaints, involving the authorities and local association leaders. The mechanism requires different levels of committees, as follows

Health post level:

The complaints management mechanism is subdivided into five (5) levels:

- Central level
- Regional level ;
- Health District level ;
- Health Center level;
- Health post level.

## ii. Composition of committees by level

### Health post level :

The Health Post Complaints Management Committee (CPSGP) is chaired by the competent local authority. It is made up of :

- Village chief ;
- Head of post;
- President COGES ;
- Youth representative ;
- Women's association representative;
- Stakeholder representative.

The CPSGP meets periodically one week after the registration of complaints. After hearing the complainant, the committee deliberates. The complainant will be informed of the decision taken and notified by the committee members. If the complainant is not satisfied with the decision, he or she may refer the matter to the Health Center level. Whatever the outcome of a complaint before the committee (settled or not), the information must be communicated to the Health Center level and the Coordination of the Central Complaints Management Unit.

### Health Center level

The Health Center Complaints Management Committee (CCSGP) is chaired by the sub-prefect. It is made up of :

- Sub-prefect ;
- Head of Center ;
- Mayor of the locality/Chef de village or Chef de groupe ;
- Youth representative ;
- President COGES ;
- Women's association representative;
- 2 stakeholder representatives.

The committee meets within 3 days of registration of the complaint. After hearing the complainant, the committee deliberates and notifies the complainant of its decision. If the complainant is not satisfied, he or she may refer the matter to the health district level. Whatever the outcome of a

complaint before the committee (settled or not), the information must be communicated to the Health District level and the PMU Coordination.

### **Health District level**

The Health District Complaints Management Committee (CDSGP) is chaired by the Sub-Prefect. It is made up of :

- Sub-prefect concerned,
- Head of the relevant health district,
- Mayor concerned,
- SSE and SSS ;
- Head of the relevant Center,
- Chairman of the relevant SMC,
- Youth representative
- Representative of the Women's Association;
- 2 stakeholder representatives.

The CDSGP meets within 5 days of registering the complaint, deliberates and notifies the complainant. If the complainant is not satisfied, he or she may then refer the matter to the regional committee or the competent regional courts.

The CRSGP meets within 7 days of registration of the complaint, deliberates and notifies the complainant. If the complainant is not satisfied, he or she can then refer the matter to the Ministry of Health and Population. In reality, a solution should be found at this level.

### **Central level (MEPCI and/or MSP):**

The Complaints Management Coordination Committee is chaired by the Minister. It is composed of

- : - Minister or his representative ;
- MEPCI Legal Adviser ;
- PMU Coordinator ;
- PMU Safeguard Team

Focal Point/ Representative of the Ministry of Health

The CCGP meets within 15 days of registration of the complaint, deliberates and notifies the complainant. If the complainant is not satisfied, he or she can then take the matter to the national courts.

### **iii. Access routes**

There are various ways of lodging a complaint

- Formal letter ;
- Telephone call;
- Sending an SMS;
- Social networks ;
- E-mail;
- Contact via project website.

## 1 Introduction

La République Centrafricaine (RCA) est un pays de 623 000 Km<sup>2</sup>, située au centre du continent africain. Depuis près de deux décennies, des troubles militaro-politiques récurrentes ont plongé le pays dans une crise qui a fragilisé le tissu social et entrainer un effondrement du système de santé dans sa globalité.

L'accès physique aux structures de santé fait défaut à de nombreux Centrafricains. Les postes de santé fournissent des services de santé de base y compris le diagnostic et le traitement de certaines maladies, les soins prénatals et postnatals de base, et certaines vaccinations — mais les soins plus complexes nécessitent des centres de santé ou des hôpitaux (Ministère de la santé et la population, 2015). Il faut noter qu'un bon nombre de la population dans l'arrière-pays parcourent plus de 10 Km à pieds ou en utilisant les moyens de fortune pour atteindre une formation sanitaire.

Le Projet Capital Humain et Autonomisation des Femmes et des Filles ou « Maïngo » dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels, à l'éducation et aux opportunités d'emplois qui autonomisent les femmes et les adolescentes dans les zones ciblées vient à point nommé pour apporter quelques solutions aux problèmes d'accès au système de santé essentielle. Le projet facilitera l'accès au système de santé grâce aux agents de santé communautaires à travers la sous composante 2.1. Cette sous-composante vise à : i) soutenir le déploiement de la stratégie de santé communautaire du Gouvernement dans les zones du projet, ii) générer une demande et accroître l'accès à la planification familiale et aux services de santé essentiels dans les communautés ciblées, iii) renforcer la référence des communautés aux établissements de santé, iv) accroître le dépistage des survivants de VBG et leur référencement vers des services multidisciplinaires de VBG.

Le projet est mis en œuvre sous le nouveau Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque Mondiale et répond aux Normes Environnementales et Sociales (NES) suivantes :

- **NES 1** relative à l'Évaluation et la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ;
- **NES 2** Emploi et conditions de travail ;
- **NES 3** Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ;
- **NES 4** Santé et sécurité des populations ;
- **NES 7** Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ;
- **NES 10** Mobilisation des parties prenantes et information, ainsi qu'aux lois et réglementations environnementales et sociales nationales.

Le niveau du risque environnemental et social global du projet est élevé il est noté modéré pour les risques environnementaux et élevé pour les risques sociaux.

Les principaux risques environnementaux du projet sont des risques associés à la production des déchets biomédicaux issus des activités des ASC employées par le Projet (Sous-composante 2.1), les risques associés à la construction ou la réhabilitation des installations d'Eau Hygiène Assainissement au niveau des Comités de Gestion Décentralisés des

Etablissements Scolaires (Sous-composante 2.2), les risques associés à la réhabilitation des six Centres de Formation Professionnelle et d'Alphabétisation (Sous-composante 2.3).

Ainsi pour gérer les risques liés à la production des déchets biomédicaux, le Cadre de Gestion Environnemental et Social du projet prévoit l'élaboration d'un Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux avant le démarrage des activités des ASC.

C'est dans le but de gérer les risques et impacts environnementaux et sociaux liés à l'accroissement des déchets biomédicaux qui résulteront des activités des Agents de Santé Communautaire (ASC) que le présent plan est élaboré conformément à la réglementation environnementale nationale et au CES de la Banque Mondiale notamment la NES 1 relative à l'évaluation et la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux et la NES3 qui préconise l'utilisation rationnelle des ressources, prévention et gestion de la pollution afin d'éviter de produire des déchets dangereux et non dangereux .

### **1.1 Objectif du plan de gestion des déchets biomédicaux (PGDBM)**

L'objectif global du développement de ce Plan est de fournir un ensemble de mesures techniques, opérationnelles en vue de prévenir et gérer les risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels associés à la production des déchets biomédicaux issus des activités des Agents de Santé Communautaire.

Il s'agit spécifiquement de :

- Passer en revue le cadre institutionnel et légal de la gestion des déchets biomédicaux ;
- Faire la revue des documents sur l'analyse de la situation de la gestion des déchets biomédicaux en RCA afin de préparer un plan qui identifie les principaux risques sanitaires/impacts environnementaux et sociaux liés à la production des déchets biomédicaux issus des activités des ASC dans le projet ;
- Proposer des mesures pour améliorer la gestion des déchets biomédicaux issus des activités des ASC dans le projet ;
- Proposer des mesures d'élimination ou atténuation des risques
- Définir un cadre de suivi-évaluation des principaux risques environnementaux et sociaux associés aux interventions des ASC qui induirait la gestion des déchets biomédicaux, et clarifier les responsabilités de mise en œuvre de chaque acteur et ;
- Proposer des arrangements institutionnels de mise en œuvre du plan d'action avec l'accent sur le niveau local ;
- Proposer un mécanisme de gestion des plaintes et doléances ;
- Proposer un budget pour la mise en œuvre du PGDB.

### **1.2 Méthodologie**

La méthodologie est fondée sur la revue des documents existants sur la Gestion des Déchets Biomédicaux et les documents sur la santé communautaire en RCA (Documents de politiques environnementales et sanitaire, les textes législatifs et réglementaires, documents techniques ; politique Nationale de l'Engagement communautaire et le Bien-être, ...). Le processus de l'élaboration de ce plan a tenu compte des lieux d'intervention des ASC à savoir le milieu communautaire, dans les espaces sûrs/clubs et dans le milieu scolaire.

Des données ont été collectées en étroite collaboration avec les Ministères de la Santé et de la Population, de l'Environnement et du Développement Durable, les projets et programmes et les autres parties prenantes ;

Des consultations et rencontres avec les acteurs de la gestion des déchets issus des activités des agents de santé communautaire ont été faites dans la zone du projet avec des entretiens semi-structurés, individuels ou collectifs (services techniques de l'Etat, services techniques des Collectivités locales, ONG et société civile et projets de développement, etc.)

## 2 Description et étendue du projet

### 2.1 Objectif de Développement du Projet

L'objectif de développement de ce présent Projet est d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels, à l'éducation et aux opportunités d'emploi qui autonomisent les femmes et les adolescentes dans les zones ciblées de la République Centrafricaine.

### 2.2 Composantes du Projet

Le Projet sera mis en œuvre à travers les composantes définies dans le tableau ci-après :

**Tableau 1 : Composantes du projet**

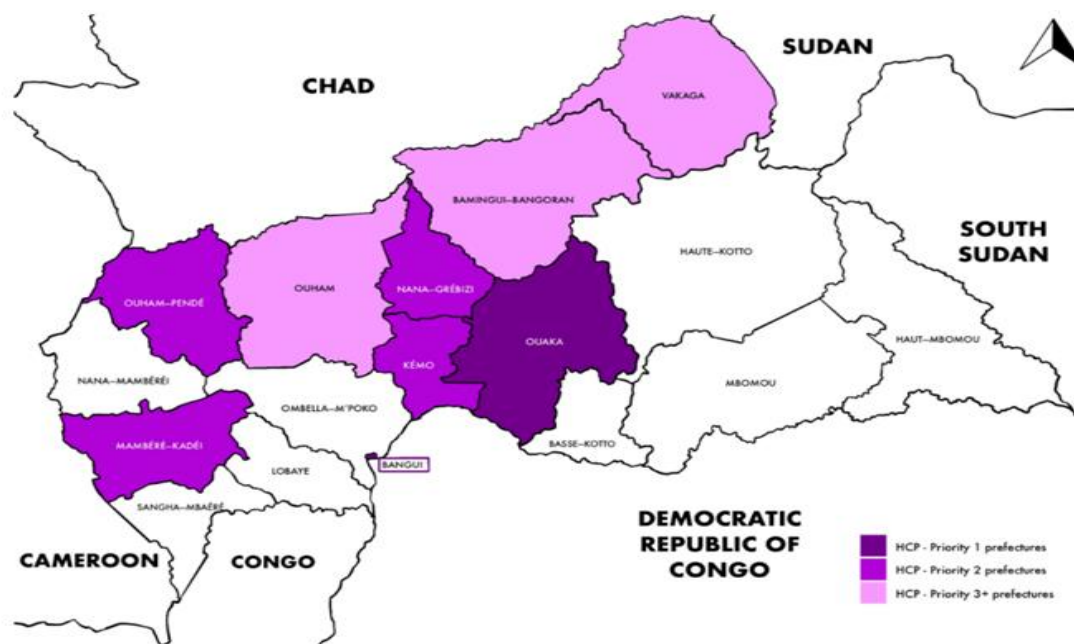
<b>Composantes</b>	<b>Objectifs</b>
<b>Composante 1. Créer des espaces surs et des clubs pour dispenser des programmes communautaires intégrés (équivalent à USD 22 millions)</b>	Créer des espaces sûrs et des clubs pour offrir des programmes communautaires intégrés. La composante vise à: (i) accroître l'accès aux programmes communautaires intégrés qui favorisent l'autonomisation des femmes et des filles, (ii) générer une demande pour les services de santé essentiels, (iii) changer les normes sociales au sein des communautés qui constituent un obstacle à l'autonomisation des femmes et des filles, avec un accent particulier sur la prévention du mariage des enfants, des grossesses précoces, des MGF et des VBG, et (iv) renforcer le capital social au sein des communautés
<b>Composante 2 : Accroître l'accès aux systèmes qui améliorent la santé, l'éducation et les opportunités d'emploi des femmes et des filles (équivalent à USD 21 millions)</b>	Accroître l'accès des femmes et des filles aux services existants du secteur social. Il visera à étendre le système de santé à la communauté, à relier les jeunes femmes au système éducatif en rendant l'école primaire et secondaire plus abordable et plus conviviale pour les filles, et à renforcer les centres de formation professionnelle qui peuvent leur offrir un plus large éventail de programmes de subsistance que ce qui peut être offert dans une communauté rurale. La deuxième composante du projet créera un pont entre la demande générée dans les espaces surs et les clubs communautaires pour fournir une offre qui est déjà renforcée par les projets existants de la Banque Mondiale visant les établissements de santé et les écoles.
<b>Composante3 Renforcement des capacités nationales et des campagnes de</b>	La troisième composante du Projet Maïngo opère au niveau national en renforçant les capacités au sein des ministères et en diffusant une information via les grands médias pour changer les comportements. Ces initiatives de renforcement de capacités seront ciblées sur le Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération (MEPC) et les

<b>communication promouvant l'autonomisation des femmes et des filles (équivalent à USD 7 millions)</b>	principaux secteurs gouvernementaux afin de créer un environnement propice pour que les institutions nationales puissent soutenir les réalisations au-delà du cycle de vie du projet.
<b>Composante 4. CERC, Composante d'Intervention d'Urgence Conditionnelle</b>	Cette composante est destinée à fournir un soutien en temps réel dans les situations d'urgence. Un fonds d'urgence conditionnel, sans allocation, sera inclus dans le projet proposé conformément à la politique de la Banque Mondiale. Ce fonds apportera une réponse immédiate par une réaffectation rapide de l'enveloppe financière du projet en cas de catastrophe naturelle ou d'origine humaine ou de crise ayant provoqué, ou étant susceptible de provoquer, un impact économique et/ou social négatif majeur imminent.

### **3 Présentation des zones d'intervention du projet**

Neuf préfectures (09) ont été identifiées pour les différentes phases du Projet Maïngo. Il s'agit des préfectures : Grand Bangui (Bangui, Bimbo et Begoua), Kemo, Nana-Grebizi et Ouaka. Les préfectures sont classées en trois phases de mise en œuvre en fonction de la préfecture où le projet peut avoir le plus d'impact immédiat pour les femmes et les filles. La première phase Bangui, Kémo, Ouaka, Nana-Grebizi. La phase deux prend en compte la préfecture de la Mambéré-Kadei, l'Ouham et l'Ouham-Pende. La troisième phase comprend Bamingui-Bangoran et Vakaga.

Figure 1 : Carte de la présentation de la zone d'étude (source PAD)



### 3.1 Milieu Humain

#### 3.1.1 Population

Selon les données statistiques de l'année 2024 de l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES), la population des préfectures de la zone du projet Maïngo est répartie comme suit :

Tableau 2 : Répartition de la population de la zone du projet par préfecture

Préfecture	Homme	Femme	Totale Population
Bangui	701 2023	763 718	1 464 921
Kemo	98 764	98 774	197538
Ouaka	228 612	230 799	459 412
Nana-Gribizi	116 136	116 068	232 205
Ouham	164 838	164 808	329 645
Ouham Péné	127 255	127 394	254 649
Mambéré kadei	140 503	140 783	281 286
Bamingui-Bangoran	42 631	42 841	85 472
Vakaga	46 597	42 841	89 189

Source : ICASEES, Extrait des projections démographiques 2024, Direction des Statistiques Démographiques, Sociales, du Genre et de l'Environnement (DSDSGE)

### 3.1.2 Contexte Socio- économique

Avec une population d'environ <sup>1</sup>6 100 000 habitants, la RCA est classée en bas des indices du capital humain et de développement humain (<sup>2</sup>188<sup>e</sup> rang du classement sur 191 pays en 2022). La RCA a connu des décennies des crises sociopolitiques et sécuritaire entraînant le déchirement du tissu social et une situation économique alarmante. Le pays est doté d'une base socioculturelle intercommunautaire forgée et matérialisée par la pratique d'une seule langue nationale : le Sango avec plus de 80 ethnies. La RCA demeure l'un des pays les plus pauvres au monde avec de nombreux défis à relever sur le plan du capital humain. D'après les dernières estimations datant de 2020, environ 71 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté internationale <sup>3</sup>(1,90 dollar par jour, en parité de pouvoir d'achat). Les rôles sociaux et les rapports de genre au sein de la société Centrafricaine sont caractérisés fortement par des inégalités au détriment des femmes. Ces inégalités se sont accentuées pendant les cycles d'insécurité traversés par le pays.

### 3.2 Milieu Biophysique

<sup>4</sup>La République Centrafricaine est un pays enclavé qui couvre une superficie de 623 000 km<sup>2</sup>. Elle est située au cœur du continent africain, entre 2°10 et 11° de latitude Nord et entre 13° et 27° de longitude Est. Elle est limitée à l'Est par les deux Soudan, à l'Ouest par le Cameroun, au Nord par le Tchad et au Sud par la République Démocratique du Congo (RDC) et la République du Congo (Brazzaville).

Le relief est monotone, c'est-à-dire que les altitudes ou les écarts entre les sommets des reliefs y varient peu. Les unités principales de relief comprennent des massifs montagneux, des domaines de plateaux et des secteurs de plaine. En effet, les parties relevées correspondent, d'Est en Ouest, au massif du Dar Challa (mont Toussoro : 1.330 m) et à celui de Yadé (mont Ngaoui : 1.410 m), qui est le prolongement de celui de l'Adamaoua au Cameroun. Telle que décrite ci-dessus, la faible importance du relief centrafricain n'a jamais été un obstacle majeur aux établissements humains, ni un handicap au développement des activités économiques sur toute l'étendue du territoire. Elle est située en zone tropicale pluvieuse (jusqu'à 8 mois de pluies au Sud), est caractérisé par une importante couverture forestière (de près de 3,5 millions d'hectares), un relief plat et accidenté et un réseau hydrographique dense qui compte 2 grands fleuves et plus de 30 importantes rivières. Par ailleurs, le pays possède de multiples ressources minières ; notamment : du diamant, de l'or et de l'uranium... dont la plupart demeure inexploitée.

### 3.3 Organisation du système de santé

<sup>5</sup>La zone d'intervention du projet dispose de Cinq Région sanitaire. IL s'agit de :

---

<sup>1</sup> <https://icasees.org/index.php/regions/region-7-grand-bangui-1-425-276-hbts>

<sup>2</sup> <https://www.undp.org/fr/morocco/publications/rapport-sur-le-developpement-humain-2021-22>

<sup>3</sup> <https://www.banquemondiale.org/fr/country/centralafricanrepublic/overview> ; consulté le 25/04/2023

<sup>4</sup> **Source** : Atlas Géographique de la RCA

<sup>5</sup> Cfr, politique Nationale de l'Engagement communautaire et le Bien-être

- La Région Sanitaire N°2 : Mambéré-Kadeï, Nana-Mambéré et la Sangha-Mbaéré ;

Dans la Région N°2 le projet intervient dans la préfecture Mambéré kadeï avec les hopitaux de district de Berberati, Carnot, Gamboula

- La Région Sanitaire N°3 : Ouham, Ouahm-Pendé, Ouham-Fafa et Lim-Pende (
- La Région Sanitaire N°4 : Kemo, Nana-Gribizi et la Ouaka
- La Région Sanitaire N°5 : Bamingui-Bangoran, Haute-Kotto et Vakaga ; le projet intervient dans la préfecture

Dans la Région 5 le projet intervient dans les prefectures de Vakaga et Bamingui-Bangoran.

- La Région Sanitaire N°7 : Bangui (District de Bimbo).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la sous composante 2.1, le projet interviendra que dans la prefecture de Grand Bangui précisément à Bimbo et dans la Région Sanitaire N°4.

Le système de santé de la RCA est organisé selon une structure pyramidale à trois (3) niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

Chaque niveau dispose de trois types de structures : les structures de gestion institutionnelles, les FOSA et les structures de représentation des populations.

- **Le niveau central** est représenté par le Cabinet du Ministre et les différentes Directions Générales avec leurs directions et services centraux respectifs. Les FOSA à ce niveau sont les hôpitaux centraux de référence, à savoir :
  - Le CNHUB, le CHUC, le CHUASC, le CHUP et le CHUMED.
- **Le niveau intermédiaire** correspond aux sept (07) Régions Sanitaires dont chacune suit les délimitations de la Région Administrative. Elles comprennent chacune :
  - La Direction de la Région Sanitaire avec ses différents Services qui forment avec le Directeur l'Equipe Cadre Régional ;
  - L'Hôpital Régional Universitaire (HRU).

**Le niveau périphérique ou opérationnel** est le district sanitaire. La RCA est subdivisée en 35 districts sanitaires (DS), conformément à l'arrêté N°043/MSP/DIR.CAB/CMAJC.017 du 18 octobre 2017. Les services de santé de district sont dirigés par une Equipe-Cadre de District (ECD) supervisée par le Médecin Chef de District (MCD) qui coordonne et supervise toutes les activités de santé de district, y compris celles des tradi-praticiens et du secteur privé moderne. Le DS est lui-même subdivisé en aires de santé : l'aire de santé est constituée par un village ou un groupement de villages avec une population totale de 5000 à 10.000 habitants, un territoire bien défini et desservi par un Centre de Santé (CS) qui a la responsabilité des activités de santé. Chaque CS met à la disposition des populations le paquet Minimum d'Activités (PMA) en stratégie fixe et avancée. Le système de santé de district dispose de deux (02) niveaux d'établissements de soins : (i)

l'hôpital de district, ou l'hôpital secondaire de district (ou de 1<sup>ère</sup> référence), (ii) les centres de santé et les postes de santé (PS).

A chacun des trois niveaux du système de santé, il existe des structures de dialogue communautaire, qui sont les comités de soins de santé primaire et les comités des gestions au niveau des formations sanitaires.

#### **4.Description des Activités des ASC**

Les activités des ASC s'inscrivent dans le cadre de la sous-composante 2.1 qui vise à soutenir la préparation et le déploiement de la stratégie de santé communautaire dans les zones du projet. Elle permet de générer une demande et accroître l'accès à la planification familiale et aux services de santé essentiels dans les communautés ciblées et de renforcer l'orientation des populations ayant besoin de soins vers les établissements de santé. Aussi, d'accroître le dépistage des survivants de VBG et leur orientation vers des services multidisciplinaires de VBG.

Un ASC est une personne (homme/femme), volontaire sélectionnée par sa communauté conformément aux critères définis ayant reçu une formation de base sur un paquet d'activités communautaires pour offrir dans sa communauté des services préventifs, promotionnels, de prise en charge et de réadaptation sous l'encadrement technique du chef de centre/poste de santé et l'appui de l'autorité politico-administrative. C'est un agent de changement dans son village ou quartier.

L'agent de santé communautaire est chargé de réaliser des visites à domiciles en binômes pendant lesquelles il devra réaliser les tâches suivantes :

- Dénombrer les personnes dans les ménages dans son village ou quartier ;
- Assurer la promotion des bonnes pratiques favorable à la santé et le bien être à travers la communication pour le changement ;
- Surveiller et notifier les maladies épidémiques et les autres événements qui touchent à la santé de la population ;
- Dépister et traiter les cas simples de maladies (paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës) ;
- Distribuer les médicaments et autres produits de santé pour la prévention contre les Maladies : MILD, préservatif, Albendazole, Vitamine A etc.
- Orienter les cas graves vers le centre de santé/poste de santé de son aire de santé ;
- Collecter et rapporter les données communautaires dans les ménages ;
- Participer aux activités communautaires (assainissement, campagne de masse...)

Les activités du projet occasionnant la production et la gestion des déchets biomédicaux sont :

- Les activités de dépistage et de traitement des cas simples de maladies (paludisme, diarrhée, infection respiratoire aiguë) ;
- La distribution des médicaments et autres produits de santé pour la prévention contre les maladies : MILD, Préservatif, Albendazole, vitamine A etc.

Ces services et soins fournis par les acteurs communautaires à la communauté sont regroupés en un paquet minimum de prestations axées sur les dix domaines prioritaires du

système de santé et de la communauté dans le cycle de vie et le profil épidémiologique de la RCA.

Le tableau ci-dessous ressort les activités des ASC qui induiront la production des déchets biomédicaux dans le cadre du projet Maïngo.

**Tableau 3 : Paquet d'activité à base communautaire**

Composante	Types de services	Activités des acteurs communautaires
Santé maternelle et reproductive	Promotion et prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans)</li> <li>• Distribution des préservatifs (féminin et masculin)</li> <li>• Promotion et suivi des consultations prénatales dans la FOSA chez la femme enceinte (4 visites au moins)</li> <li>• Promotion du dépistage du VIH chez la femme enceinte</li> <li>• Promotion et suivi de la vaccination antitétanique (VAT) chez la femme enceinte</li> <li>• Promotion de l'utilisation de la MILD chez la femme enceinte</li> <li>• Promotion et suivi du Traitement préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte (3 doses)</li> <li>• Promotion et suivi de la supplémentation en fer et acide folique chez la femme enceinte</li> <li>• Sensibilisation de la femme enceinte sur la reconnaissance de signes de danger pendant la grossesse</li> <li>• Promotion de l'accouchement dans une FOSA</li> <li>• Promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois</li> </ul>
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge de la fièvre avec du Paracétamol</li> <li>• Diagnostic du paludisme au TDR</li> <li>• Prise en charge de paludisme simple avec l'ACT</li> <li>• Evaluation et prise en charge de la diarrhée simple avec le SRO et le Zinc</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation et prise en charge de cas simple d'infections respiratoires aiguës avec l'orientation de cas grave de paludisme, diarrhée et infections respiratoires</li> </ul>
Santé des adolescents et jeunes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education nutritionnelle et sexuelle</li> <li>• Promotion du dépistage du VIH et autres IST</li> <li>• Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculin et féminin)</li> <li>• Distribution des préservatifs chez les adolescents et jeunes sexuellement actifs</li> <li>• Sensibilisation sur la prévention des grossesses précoces et non désirables</li> <li>• Promotion de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes</li> <li>• Sensibilisation sur les violences sexuelles et basées sur le genre</li> <li>• Promotion de la vaccination chez les jeunes filles en âge de procréation</li> </ul>
Maladies infectieuses ou transmissibles		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de l'utilisation de MILD en particulier chez l'enfant de moins de 5 ans</li> <li>• Sensibilisation sur la prévention contre le VIH et la TB</li> <li>• Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculin et féminin)</li> <li>• Promotion du dépistage du VIH</li> <li>• Orientation des cas suspects de TB vers le centre de diagnostic et de prise en charge</li> <li>• Distribution communautaire de l'Ivermectine et autre déparasitant</li> </ul>
Eau, hygiène et assainissement (WASH)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion du lavage des mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de l'utilisation des latrines hygiénique et de l'arrêt de la défécation à l'air libre</li> <li>• Sensibilisation sur l'utilisation systématique des méthodes de traitement d'eau de boisson</li> </ul> <p>Promotion de l'assainissement du milieu (désherbage, débouchage)</p>
--	--	---

Source : *Extrait de la Politique Nationale d'Engagement communautaire et bien-être en RCA, MSP 2023*

#### 4.1 Caractérisation des déchets biomédicaux liés aux activités des ASC dans la zone du projet

Les activités des ASC peuvent générer des déchets dont la gestion nécessite une attention particulière. Les différents types de déchets issus des activités des ASC sont résumés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 4 : Types de déchets biomédicaux issus des activités des ASC**

Campagne	Types de déchets produits
Distribution des médicaments (vitamine A, fer, Albendazole)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les capsules vides ;</li> <li>- Les emballages usagés (cartons, boîtes, sachets) ;</li> <li>- Les médicaments endommagés ou périmés</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution communautaire de l'Ivermectine et autre déparasitant ;</li> <li>• Prise en charge de paludisme simple avec l'ACT</li> <li>• Promotion du dépistage du VIH et autres IST</li> <li>• Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculin et féminin)</li> <li>• Distribution des préservatifs chez les adolescents et jeunes sexuellement actifs</li> <li>• Prise en charge de la diarrhée simple avec le SRO et le Zinc</li> <li>• Prise en charge de cas simple d'infections respiratoires aiguës avec l'orientation de cas grave de paludisme, diarrhée et infections respiratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les emballages usagés (cartons, boîtes, sachets)</li> <li>- Les médicaments endommagés ou périmés ;</li> <li>- Les gants usagés, Les cassettes de test, tampons de coton souillés, pipettes souillées, ... ;</li> <li>- Les déchets piquants/tranchants ;</li> </ul> <p>Les déchets biologiques (anatomiques, liquides, ...)</p>
Distribution des moustiquaires imprégnés et kits de dignités	Emballages usagés, carton, sachets

## 5. Cadre politique, institutionnel, réglementaire et législatif de la gestion intégrée des déchets biomédicaux

La RCA a élaboré des textes législatifs et réglementaires, les politiques, programmes et ratifiée les normes internationales, des instruments qui encadrent le secteur de la gestion des déchets.

### 5.1 Politiques et programmes en relation avec la gestion des déchets biomédicaux

Le Ministère de la Santé et de la population avec l'appui des Partenaires Techniques et Financier a élaboré plusieurs documents stratégiques qui orientent la politique interne. Ces documents permettent d'améliorer les conditions des communautés. Les principaux documents qui ont un lien et des aspects relatifs à la gestion des déchets biomédicaux sont :

- Plan National de Développement Sanitaire III (PNDS III) (2022, 2026) ;
- Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux (PNGDBM, 2022-2026) ;
- Politique et Stratégies Nationales de l'Assainissement et de l'Hygiène (PSNAH, 2014) ;
- Plan de transition du secteur santé (PTSS de 2015 à 2017) ;
- Les directives nationales de gestion des déchets de soins médicaux (2023) ;
- Les procédures opérationnelles de gestion des déchets de soins médicaux (2023).

**Tableau 5 : Politiques et programmes en rapport avec la gestion des déchets biomédicaux**

Politiques et programmes	Commentaires
<b>Plan National de Développement Sanitaire III (PNDS III) (2022- 2026)</b>	Il met un accent particulier sur le renforcement du cadre institutionnel et du partenariat, la promotion de la santé de la reproduction, le renforcement de la lutte contre les principales maladies y compris le VIH/SIDA et la promotion d'un environnement propice à la santé. la vision du PNDS est de faire de la RCA un pays où l'accès aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales, avec la pleine participation de la population dans le cadre de la couverture sanitaire
<b>Politique et Stratégies Nationales de l'Assainissement et de l'Hygiène (PSNAH, 2014)</b>	Elle sert à harmoniser les approches, à fédérer les énergies et à susciter le soutien indispensable des partenaires techniques et financiers. Ainsi, elle permet de garantir des actions efficaces, cohérentes et durables.
<b>Plan de Transition du Secteur Santé (PTSS) en RCA 2015-2017</b>	Il s'articule en plusieurs points dont le renforcement de l'hygiène dans l'ensemble des formations sanitaires. Ce renforcement entre autres s'effectuera en procédant aux dotations, constructions et réhabilitations nécessaires en matière d'hygiène et de gestion des déchets ; et en déployant des agents d'hygiène et d'assainissement dans l'ensemble des formations sanitaires.
<b>Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux (PNGDBM, 2022-2026)</b>	Ce plan est élaboré pour orienter les grandes actions à mettre en œuvre pour réduire les risques liés à la production des déchets biomédicaux dans Les projets REDISSE IV, SENI-PLUS et Covid-19. IL propose un système de gestion durable des déchets, techniquement faisable, économiquement viable, et socialement acceptable en tenant compte des plans préalablement élaboré

## 5.2 Cadre législatif et réglementaire

En RCA, la gestion des déchets biomédicaux est règlementée par des lois et conventions internationales.

### 5.2.1 Conventions internationales

Plusieurs conventions internationales ratifiées par la RCA encadrent la gestion des déchets biomédicaux.

**Tableau 6 : Conventions internationales sur la gestion des déchets ratifiées par la RCA**

Convention	Date de signature	Description de la convention	Date de ratification
Convention de Bale	22 mars 1989	Contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et de leur élimination	Loi no 08.002 du 01 Janvier 2008
Convention de Bamako	1991	L'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontaliers et la gestion des déchets dangereux produit en Afrique	Loi no 94.018 du 31 décembre 1994
Convention de Stockholm	23 mai 2001	Les émissions de polluants organiques persistants (POP) comme les dioxines et les furanes.	Loi no 08.003 du 01janvier 2008

### 5.2.2 Textes et lois régissant la gestion des DBM en RCA

La loi portant code d'hygiène et la loi portant code de l'environnement sont trois (3) lois qui régissent la gestion des déchets biomédicaux en RCA.

#### i) La loi n°03.04 du 20 janvier 2003 portant code d'hygiène

Le code d'hygiène stipule en son **Article 77** que « les établissements industriels et les hôpitaux doivent disposer d'un système d'épuration des eaux usées avant leur rejet dans le milieu naturel » ; **Article 78** stipule que « les hôpitaux et les formations sanitaires publics ou privés sont tenus de détruire par voies appropriée et après dénaturation les déchets anatomiques ou contagieux » ; **Article 106** « les feux de combustion, les appareils incinérateurs des usines ne doivent dégager ni poussière, ni odeur, ni fumée gênante de nature à polluer l'atmosphère ; **Articles 112** dispose que « l'entreposage des déchets de toutes sortes de manière non réglementaire » est interdit. Enfin, le Code prévoit une police de l'hygiène chargée de la recherche et de constatation des infractions.

#### ii) La Loi n°07.018 du 28 décembre 2007 portant Code de l'environnement de la RCA

L'article 50 du code de l'environnement dispose que « tous les déchets, notamment les déchets hospitaliers et industriels doivent par leur auteur être collectés, traités et éliminés de manière écologiquement rationnelle afin de prévenir, supprimer ou réduire leurs effets nocifs

sur la santé de l'homme, les ressources naturelles, la faune, la flore et la qualité de l'environnement » ;

Le décret portant sur la gestion des déchets biomédicaux en RCA qui a été élaboré dans le cadre du Projet du Secteur Education Santé (PSES) n'est pas signé à ce jour. Le processus de gestion n'est pas réglementé. L'identification, la typologie, la caractérisation, les mesures prévues pour le processus de la collecte, du transport, de dépôt et de l'élimination des déchets ainsi que les mesures de sécurité, n'existe pas.

### **5.2.3 Normes Environnementales et sociales de la Banque mondiale**

Le nouveau Cadre environnemental et social (CES) permet à la Banque mondiale et aux Gouvernements de mieux gérer les risques environnementaux et sociaux des projets et d'obtenir de meilleurs résultats au plan du développement. Dix normes environnementales et sociales régissent ce nouveau cadre dont trois gestion des déchets sont entre autres :

La Norme Environnementale et Sociale (NES) n°1 de la Banque Mondiale énonce les responsabilités de l'Emprunteur pour évaluer, gérer et surveiller les risques et les impacts environnementaux et sociaux relatifs à chaque étape d'un projet financé par la Banque, afin d'atteindre des résultats environnementaux et sociaux compatibles avec les différentes NES.

La NES n°3 de la Banque Mondiale qui préconise l'utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution. Cette norme est pertinente car en son point 17, il est relevé que « L'Emprunteur évitera de produire des déchets dangereux et non dangereux. Lorsqu'il ne peut pas l'éviter, l'Emprunteur s'emploiera à minimiser la production de déchets et à réutiliser, recycler et récupérer ces déchets de façon à ne poser aucun risque pour la santé humaine et l'environnement. Si les déchets ne peuvent pas être réutilisés, recyclés ou récupérés, l'Emprunteur traitera, détruira ou éliminera ces déchets selon des méthodes écologiquement rationnelles et sûres, y compris par un contrôle satisfaisant des émissions et des résidus résultant de la manipulation et du traitement des déchets ».

La NES n°10 de la Banque Mondiale qui souligne l'importance d'une collaboration ouverte et transparente entre l'emprunteur et les parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet comme un élément essentiel de bonne pratique internationale. Il recommande que les engagements des parties prenantes commencent le plus tôt possible dans le processus de développement du projet et se poursuivent tout au long du cycle de vie du projet. La consultation efficace des parties prenantes peut améliorer la durabilité environnementale et sociale des projets, améliorer l'acceptation des projets, et contribuer de manière significative à la conception et la mise en œuvre réussie des projets.

De plus il existe des directives environnementales, sanitaires et sécuritaires générales qui s'appliquent aux projets comportant la production, le stockage ou la manutention de quantités de déchets dans toute une série de secteurs industriels.

### **5.3 Cadre institutionnel de la gestion des DBM**

Plusieurs acteurs interviennent dans la gestion des DBM en RCA, les institutions de planification, d'orientation et de contrôle, les organismes d'exécution et les Partenaires Techniques et de Financier. Il s'agit de :

### **5.3.1 Institutions de planification, d'orientation et de contrôle**

Le Ministère de la Santé et de la Population (MSP) et le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD) ont la responsabilité de l'élaboration et la mise en œuvre de la politique environnementale et sanitaire. Plusieurs efforts conjoints ont été fournis par les deux ministères pour avoir des programmes conjoints spécifiques sur la GDBM.

### **5.3.2 Organismes d'exécution**

#### **i) Etablissements de santé**

De manière générale le personnel soignant est très peu investi dans la gestion quotidienne des DBM, malgré les formations réalisées dans le cadre du Projet de renforcement du Système d'Education et la Santé PSES et de la première phase du Projet d'Appui au Système de Santé (PASS). Dans la pratique, les questions de gestion rationnelle des déchets sont perçues comme une seconde priorité par les équipes de soins qui doivent d'abord faire face à l'immensité des urgences médicales quotidiennes et surtout aux difficultés de fonctionnement. Les guides ou référentiels techniques produits par le PSES permettant au personnel de gérer rationnellement les déchets sont très peu ou mal diffusés par manque de moyen de reproduction.

#### **ii) Collectivités Décentralisées (municipalités)**

Les collectivités locales (les mairies) ont la responsabilité de la gestion des déchets solides ménagers et de la salubrité publique. Elles sont un maillon important dans la GDBM, notamment à travers la gestion des nombreux dépôts sauvages urbains qui sont aussi utilisés pour recevoir des DBM. Sur le plan réglementaire, les mairies ne doivent pas gérer les DBM qui ne sont pas des ordures ménagères. Toutefois, dans la pratique, le rejet des DBM dans les décharges publiques et sauvages qu'elles gèrent, sont autant de motifs pour qu'elles prennent une part active dans le cadre de la GDBM. La présence des dépotoirs sauvages en sein de la communauté constitue un risque sanitaire pour la population qui est exposée en premier lieu, particulièrement les enfants et les récupérateurs.

#### **iii) Secteur privé, ONG et OCB**

Les entreprises spécialisées dans la collecte exclusive des DBM en RCA. A Bangui, on note la présence de deux sociétés privées de collecte des déchets urbains dont une a un contrat d'enlèvement et d'évacuation des poubelles de DBM au niveau de l'hôpital Communautaire. Les DBM ainsi collectés sont rejetés dans la décharge publique située à la sortie de la ville de Bangui. Ces sociétés privées n'ont pas les capacités techniques et matérielles requises pour pouvoir intervenir efficacement dans la gestion des déchets en général, et de la GDBM en particulier. Aucune ONG (Organisation Non Gouvernementale) ou OCB (Organisation Communautaire de Base) n'est réellement spécialisée dans le domaine de la collecte des déchets solides en général.

### **5.3.3 Organismes de financement**

Le Ministère des Finances et du Budget (MFB) est l'ordonnateur principal du budget de l'état. La plupart des partenaires au développement interviennent dans le domaine de la santé (Organisation Mondiale de la Santé, Coopération française, Banque mondiale, Banque

Africain de Développement, etc.). Même si tous reconnaissent l'importance des enjeux liés à la gestion des déchets biomédicaux et la nécessité de mener des actions dans ce sens, très peu ont des programmes spécifiques concernant ce domaine. En outre les PGDBM préparés dans le cadre de la mise en œuvre de ces programmes des différents bailleurs ne bénéficient pas toujours des moyens d'implémentation. Un Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux est élaboré par le projet SENI pour faciliter et orienter la gestion des déchets biomédicaux. Une synergie d'action devra être établie entre ces différentes initiatives et les projets afin de gérer les déchets issus des activités du secteur santé notamment sur les actions de sensibilisation et de formation.

## **6 Défis rencontrés dans la gestion des DBM**

La gestion des DBM issus des activités des ASC est souvent difficile du fait de :

- L'insuffisance de ressources financières allouées pour l'acquisition des matériels et équipements de la gestion des déchets biomédicaux (les poubelles, les sachets poubelles, les boites à objet tranchants, les équipements de protection individuelle, le matériel de transport et les produits de nettoyage...);
- L'absence quasi-totale des poubelles selon le code couleur dans les Centres de Santé et Poste de Santé ;
- L'insuffisance de formations et de mise à niveau des personnels de santé y compris les ASC sur les bonnes pratiques en matière de gestion des déchets biomédicaux ;
- La faible implication des techniciens en charge de la gestion des déchets biomédicaux au niveau de poste de santé, district et la région ;
- Déversement des déchets biomédicaux dans les décharges publiques ;
- La non implication des autres acteurs en charge de la gestion des déchets au niveau central et communautaire ;
- La faible implication des collectivités locales dans la gestion des DBM.
- La faible connaissance de la communauté sur les dangers liés aux DBM

## **7 Risques sanitaires/impacts environnementaux et sociaux des déchets biomédicaux**

L'élimination des déchets biomédicaux s'effectue le plus souvent de manière anarchique tout en occasionnant les problèmes de la santé publique et de pollution de l'environnement. Les différents risques peuvent survenir tout au long du processus d'élimination des déchets :

- De la production ;
- Du conditionnement ;
- De la collecte ;
- Du transport ;
- De l'entreposage ;
- De la destruction ;
- De toutes autres manipulations.

## **7.1 Personnes exposées**

Le personnel de santé, les agents de santé Communautaire, le personnel d'entretien, les acteurs publics et privés de gestion des déchets, les usagers et la communauté en générale (particulièrement les enfants qui jouent sur les poubelles) sont exposés à des dangers divers (piques, infections graves, allergies, etc.) dans le cas où les déchets sont mal gérés entraînant ainsi les effets néfastes sur l'environnement et la santé de la population.

## **7.2 Impacts des activités des ASC sur la santé et l'environnement**

### **7.2.1 L'impact positif des activités des ASC**

Les activités des ASC auront un impact positif sur la santé de la population au niveau communautaire. Il s'agira notamment de :

- La distribution communautaire de l'albendazole ;
- La promotion du dépistage du VIH et autres IST ;
- La promotion de l'utilisation des préservatifs masculin et féminin ;
- La prise en charge de paludisme simple avec les ACT ;
- La prise en charge de la diarrhée simple avec le SRO et Zinc ;
- La distribution des moustiquaires imprégnés et kits de dignités (serviettes hygiéniques), qui contribueront à réduire la mortalité du couple mère-enfant (la réduction de la malnutrition, réduction des grossesses rapprochées, la réduction des maladies endémiques, ...).

### **7.2.2 L'impact négatif liés à la production des déchets biomédicaux sur la santé et l'environnement**

Les activités des ASC généreront des déchets biomédicaux solides qui peuvent impacter la santé des ASC et de la communauté locale à travers les dégagements des odeurs et la production de certains gaz comme le Monoxyde d'azote (NO), le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>), le monoxyde de carbone (CO) et le dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>), ... qui proviennent du brûlage à l'air libre des déchets, de la décharge sauvage et contribuent à l'augmentation des gaz à effet de serre, la destruction de la couche d'ozone et la pollution de l'air ambiant.

Les déchets biomédicaux sont chargés généralement de matières polluantes (particules solides en verre, métaux lourds, etc.) qui à travers les ruissellements peuvent contaminés la nappe phréatique et les cours d'eau. Ces matières polluantes s'attaquent également à la faune et à la flore qui s'y trouve. Le brûlage des déchets à l'air libre provoque le dégagement de certains gaz comme le HCl (gaz chlorhydrique), SO<sub>2</sub> (dioxyde de soufre), H<sub>2</sub>S (sulfure d'Hydrogène) et du phosphène très nocifs pour l'Homme.

Le déversement des déchets biomédicaux issus des activités des ASC dans la décharge publique peut provoquer les dégagements des odeurs nauséabondes entraînant ainsi la prolifération des mouches et des moustiques, vecteurs de multiples maladies. Le rejet des déchets de soins de santé dans la nature, à même le sol, dans des bacs à ordures ou dans les décharges publiques, mélangés aux ordures ménagères est une pratique très dangereuse pour la santé.

Les impacts négatifs dû à la production des déchets issus des activités des ASC sont les suivants :

- La contamination du sol, de l'eau, de la flore et de la faune par les micro-organismes pathogènes, les produits chimiques et toxiques ;
- La pollution de l'air lors de l'incinération à ciel ouvert des matières plastiques et des produits chimiques surtout à l'air libre ou avec des équipements inadéquats par les particules issues des combustions incomplètes notamment les dioxines de carbone, le furane, l'ammoniac, le dioxyde de soufre, l'oxyde d'azote, les sulfures d'hydrogène, les métaux lourds, etc.
- La dégradation du cadre de vie ;
- La contribution à la prolifération des moustiques et au dégagement des mauvaises odeurs.

**Tableau 7 : Impacts négatifs liés à la production des déchets biomédicaux**

Activité source d'impacts	Type de déchets	Composante affectée	Impacts négatifs
<p>Distribution des médicaments (vitamine A, fer, Albendazol),</p> <p>Distribution communautaire de l'Ivermectine et autre déparasitant ;</p> <p>Prise en charge de la diarrhée simple avec le SRO et le Zinc</p> <p>Prise en charge de cas simple d'infections respiratoires aiguës avec l'orientation de cas grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les capsules vides ;</li> <li>- Les emballages usagés (cartons, boites, sachets) ;</li> <li>- Les médicaments endommagés ou périmés</li> <li>- Les gants usagés, Les cassettes de test, tampons de coton souillés, pipettes souillées, ... ;</li> <li>- Les déchets biologiques (anatomiques, liquides, ...)</li> </ul>	<p>L'air, l'eau, le sol, la faune</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pollution la nappe phréatique par le liquide de lixivie ;</li> <li>- Pollution du sol</li> <li>- Pollution atmosphérique du fait de la montée de la fumée dans l'air avec des gaz nuisibles à l'homme, en Suspension (dioxines, métaux lourds...) ;</li> <li>- Impacts dû au développement des maladies à la prolifération des moustiques à la contamination par les déchets piquants</li> <li>- Contamination des animaux domestiques dû à l'ingestion des toxines à travers la chaîne alimentaire</li> </ul>

<p>de paludisme, diarrhée et infections respiratoires ;</p> <p>Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculin et féminin)</p> <p>Distribution des préservatifs chez les adolescents et jeunes sexuellement actifs ;</p> <p>Distribution des moustiquaires imprégnés et kits de dignités</p>			
<p>- Prise en charge de paludisme simple avec l'ACT ;</p>	<p>- Les déchets piquants/tranchants</p>	<p>L'air , l'eau , le sol, la faune</p>	<p>- Pollution la nappe phréatique par le liquide de lixivia ;</p> <p>- Pollution du sol</p> <p>- Pollution atmosphérique du fait de la montée de la fumée dans l'air avec des gaz nuisibles à l'homme, en Suspension (dioxines, métaux lourds...) ;</p>

<p>- Promotion du dépistage du VIH et autres IST</p>			<p>- Impacts dû au développement des maladies la prolifération des moustiques à la contamination par les déchets piquants Contamination des animaux domestiques dû à l'ingestion des toxines à travers la chaine alimentaire</p>
--	--	--	--

### **7.3 Risques sanitaires liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux y compris ceux issus des activités des ASC**

Les risques sanitaires liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux de soins administrés par les ASC peuvent être d'ordre biologique, physique et chimique. Ces risques portent globalement sur :

- Les risques d'infections/ contamination dû à l'utilisation des objet tranchant ou aiguille (le HIV/SIDA l'Hépatite Virale B (HVB) et l'Hépatite Virale A, la tuberculose, la fièvre typhoïde, etc. ;
- Des blessures accidentelles : risques d'accident pour les Agents de Santé Communautaires ; les enfants qui jouent ou qui font leurs besoins sur les dépôt d'ordure ainsi que les récupérateurs non informés (infection à des maladies parasitaires tels que la dysenterie, l'ascaris... ) ;
- Des intoxications aiguës et les nuisances pour les ASC et les personnes chargé de la collecte (odeurs, exposition par manque d'équipements de protection, absence de suivi médical, etc.).
- La contamination humaine et animale ;
- La contamination de l'eau et de la nappe phréatique
- Les risques radioactifs liés à l'utilisation des piles par les ASC;

## **8 Processus de gestion des déchets biomédicaux issus des activités des ASC**

Les ASC mèneront leurs activités dans le milieu communautaire et vont administrer des soins porte par porte en binôme. Pour cela, une gestion efficace des DBM issus des activités des ASC doit avoir les étapes suivantes à respecter

- Le tri et le conditionnement ;
- La collecte ;
- L'entreposage et le transport ;
- Le traitement et l'élimination.

### **8.1 Tri et conditionnement des déchets**

**Le tri** consiste à séparer les déchets selon leur nature (déchets perforants, déchets infectieux non tranchants ...) en les mettant automatiquement dans une boîte de sécurité ou dans des réceptacles en respectant le code couleur. Le tri étant la première étape de la gestion des DBM, il doit se faire à la source.

**Le conditionnement** est une étape qui permet de contenir les déchets de soins dans un réceptacle approprié qui constitue une barrière physique contre la propagation de microorganismes pathogènes. Il est recommandé que les réceptacles des déchets de soins portent des symboles internationaux de risque et soient étiquetés.

Les ASC se déplaceront avec les réceptacles lors des activités afin de collecter les déchets au fur et à mesure afin de diminuer la manipulation des déchets dangereux et les risques de piqûres d'aiguille ou d'autres blessures. Le tri et le conditionnement se font en fonction des types de déchets.

❖ **Déchets infectieux dangereux et/ou objets tranchants (à collecter dans les boîtes de sécurité)**

Les déchets perforants doivent être conditionnés dans des boîtes de sécurité standards. Les réceptacles doivent être remplis aux trois quarts (3/4). Ils ne doivent être ni vidés ni réutilisés. Les déchets suivants ne doivent pas être mis dans une boîte de sécurité :

- Flacons vides ;
- Flacons de vaccin mis au rebut ;
- Tampons de coton ;
- Compresses ;
- Matériel de pansement ;
- Gants en latex ;
- Toute matière plastique ou autres déchets non tranchants/piquants.

❖ **Déchets infectieux dangereux non tranchants (à collecter dans des sachets de couleur jaune)**

Les déchets infectieux (kits de test utilisés, bandages et compresses, écouvillons, gants, ...) sont recueillis dans un sac en plastique jaune, résistant et étanche placé dans un bac en métal ou en plastique muni d'un couvercle. Les réceptacles destinés aux déchets infectieux dangereux non tranchants doivent être munies de sachets en plastique selon le code couleur. Lorsque les sachets sont remplis aux trois-quarts (3/4), les fermer et procéder à leur enlèvement. Les poubelles vidées doivent être décontaminées avec une solution de chlore à 0,5% (eau de Javel) ou tout autre désinfectant indiqué, nettoyées avec l'eau savonneuse puis rincées à l'eau et séchées. Il faut toujours remplacer les sachets en plastique.

❖ **Déchets dangereux non infectieux (à collecter dans des sachets de couleur rouge)**

Les déchets dangereux non infectieux issus des activités des ASC sont constitués de médicaments périmés ou endommagés. Ces médicaments doivent être conditionnés dans un sachet ou un bac rouge et gardés dans un endroit sécurisé pour éviter qu'ils ne soient détournés vers les marchés pour la revente. Les emballages sont également dangereux et doivent être conservés dans des réceptacles appropriés avant leur élimination.

❖ **Déchets non dangereux (à collecter dans des sachets de couleur noir)**




Les déchets non dangereux (emballages perdus, tampons non utilisés, etc.) sont des déchets assimilables aux ordures ménagères. Ils peuvent être collectés dans un bac, un sachet en plastique noir ou tout autre dispositif de collecte (un réceptacle en carton).

**Tableau 8 : Les sachets poubelles pour déchets biomédicaux et conteneur pour OCPT**

			
<p align="center"><b>Sacs poubelles de 110 Litres noir, jaune et rouge</b></p>			
			<p><b>Boite de sécurité ou safety box pour objet coupant, piquant et tranchant (OCPT)</b></p>

*Source : MSP, procédure opérationnelle de gestion des DBM 2023*

**Tableau 9 : Tri des déchets**

DECHETS ASSIMILABLES AUX ORDURES MENAGERES (DAOM)	DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX (DASRI)		DECHETS SPECIAUX
Déchets sans risques de catégorie A Déchets pharmaceutiques de catégorie B3, seulement classe B3.1	Déchets spéciaux des catégories B1, B2, B5 Déchets infectieux et hautement infectieux des catégories C1 et C2		Déchet pharmaceutiques des catégories B3, classes B3.2 et B3.3, B4 Catégorie D Substances chimiques et les métaux lourds Déchets radioactifs de catégorie E
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papier et emballage                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emballage de matériel à usage unique (sonde, seringue, etc), de médicaments, de produits d'entretien,</li> </ul> </li> <li>- Papiers, journaux,</li> <li>✓ Déchets alimentaires et de jardins                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restes de repas</li> <li>- Epluchures de fruits</li> <li>- Feuilles mortes</li> </ul> </li> <li>✓ Plastiques                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sachets plastiques</li> <li>- Flacons vides d'antiseptiques et de désinfectants</li> <li>- Gants de ménages</li> <li>- Flacons de solutés vides et non contaminés</li> </ul> </li> <li>✓ Verres                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flacons vides non contaminé par un liquide biologique</li> <li>- Bouteilles, assiettes et vases</li> </ul> </li> <li>✓ Autres déchets non contaminés                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Couches, langes</li> <li>- Plâtres, attelles en bois</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Matériel à usage unique en contact avec du sang ou tout liquide biologique contaminée                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tubes et poches de sang vidé</li> <li>- Perfuseurs et transfuseurs souillés</li> <li>- Tubulures souillées de liquides biologiques</li> <li>- Collecteurs d'urine vide, poches de stomie</li> <li>- Sondes urinaires, digestives et à oxygène contaminées</li> <li>- Redons,</li> <li>- Seringues quelque soit leur usage</li> <li>- Pansements, compresses, cotons souillés</li> <li>- Gants de soins, etc.</li> </ul> </li> <li>✓ Pièces anatomiques                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Placenta</li> <li>- Dents</li> <li>- Pièces opératoires, etc.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Objets piquants                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aiguilles</li> <li>- Trocarts</li> <li>- Épicrâniennes,</li> <li>- ,</li> </ul> </li> <li>✓ Objets coupants tranchants                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lames de bistouri</li> <li>- Rasoir</li> <li>- Ampoules cassées</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Médicaments périmés                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprimés, capsules, granulés, poudres, crèmes, pommades, gels, suppositoires</li> <li>- Suspensions liquides, sirops, lotions, ampoules</li> <li>- Stupéfiants, psychotropes, antinéoplasiques,</li> <li>- ,</li> </ul> </li> <li>✓ Déchets chimiques des laboratoires</li> <li>✓ Déchets chimiques des laboratoires</li> </ul>
<b>Poubelle noire ou sac poubelle noire</b>	<b>Poubelle ou sac poubelle jaune</b>		<b>Boîte de sécurité/ Poubelle ou sac poubelle</b>
			

Source : MSP, procédure opérationnelle de gestion des DBM 2023

## **8.2 Collecte des DBM**

Les activités des ASC auront lieu dans le milieu communautaire, les espaces sûrs... la collecte des DBM doit se faire tous les jours pendant les activités. Il n'est pas conseillé de laisser les déchets s'accumuler sur le lieu de production. Les différents sacs poubelles et boîtes de sécurité doivent être collectés ensuite étiquetés ou marqués et amenés au point de stockage. Chaque type de déchets sera collecté et stocké séparément. Un site de stockage sera identifié emménagé dans l'aire de santé. Les déchets issus des activités des ASC doivent être collectés au niveau communautaire et acheminés aux Centre de Santé (CS) ou Poste de Santé (PS) le plus proche pour destruction. Les déchets qui ne peuvent pas être traités ou éliminés au niveau CS ou PS doivent être envoyés au niveau du district sanitaire pour être éliminés sur place ou sur d'autres sites appropriés.

## **8.3 Entreposage et transport des déchets**

L'entreposage est l'étape qui vient après la collecte, il se fait sur un site identifié et sécuriser avec la sélection des déchets par types.

### **❖ Entreposage des déchets infectieux avant leur élimination finale**

Les déchets collectés doivent être entreposés de la manière suivante :

- ✓ Séparer les déchets infectieux des déchets non infectieux ordinaires et les stocker dans des endroits différents et hors de portée des enfants, des usagers et des animaux errants ;
- ✓ Marquer clairement la zone de stockage contenant les déchets infectieux (Attention : Zone réservée au stockage de déchets infectieux, entrée interdite aux personnes non autorisées)
- ✓ Veiller à ce que la zone de stockage ne soit pas inondable ;
- ✓ Veiller à ce que les zones de stockage soient éclairées, aérées, faciles à nettoyer et fermées à clé ;
- ✓ Prendre des mesures pour empêcher les rongeurs, les oiseaux et les insectes d'y pénétrer Pour éviter toute blessure ou toute contamination, ne pas ouvrir les boîtes de sécurité et les sacs poubelles ;
- ✓ Fermer tous les réceptacles de déchets et écrire le contenu sur une étiquette ;
- ✓ Nettoyer et désinfecter régulièrement la zone de stockage ;
- ✓ Décontaminer le bac vidé avec une solution de chlore à 0,5% (eau de Javel), nettoyer avec l'eau savonneuse puis rincer à l'eau et sécher ;
- ✓ Le port d'équipements de protection individuelle (EPI) est obligatoire.

### **❖ Manipulation et transport appropriés**

Les mesures de précautions suivantes doivent être prises pour minimiser les risques de contamination lors de la manipulation et du transport des déchets :

- Pratiquer l'hygiène des mains ;
- Porter les équipements de protection individuelle (gants, bavette, blouse, tablier, bottes, lunettes, bavette, ...) avant toute manipulation de déchets biomédicaux ;

Pendant le transport (bicyclette, motocyclette, moto-tricycle, etc.) de la communauté vers le CS/PS, mettre la boîte à aiguille dans un contenant rigide (bac, carton...) et attacher en position verticale en toute sécurité ;

- Ne jamais emporter à domicile les équipements de protection individuelle qui ont été utilisés pour traiter les déchets.

#### **8.4 Gestion des DBM solides dans les zones enclavées**

Le traitement et l'élimination s'effectuent en fonction du type et de la nature des déchets produits. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées. Il s'agit de : l'incinération, de l'enfouissement contrôlé dans les fosses sécurisées et de l'encapsulation. Pour les déchets solides dangereux, une désinfection à l'aide de kits de désinfection et de stérilisation avant l'incinération est recommandée. Cette désinfection diminuera la possibilité d'avoir les microbes résiduels après l'incinération. Une fois l'incinération réalisée grâce à des incinérateurs locaux, les cendres doivent être déversées dans les fosses.

Dans les centres ou les poste de santé proche de la communauté, sans aucun moyen d'avoir un incinérateur fabriqué localement et sans accès aux hôpitaux de district avec des installations de traitement des déchets, les déchets biomédicaux dangereux doivent être désinfectés et enterrés dans une fosse sécurisée dans les locaux de l'unité de santé.

##### ➤ **Incinération, combustion à température élevée**

Elle consiste à incinérer les déchets à l'aide d'un incinérateur performant (combustion à 800°C ou plus). Lorsqu'une formation sanitaire ne dispose pas d'incinérateur sur place, les déchets dangereux sont envoyés dans un établissement qui en dispose pour incinération.

##### ➤ **Enfouissement contrôlé dans des fosses sécurisées**

Cette méthode peut être retenue pour les formations sanitaires ne disposant pas d'incinérateur. La fosse réalisée pour recevoir les déchets issus des activités de santé doit respecter les normes et recommandations internationales.

Les dispositions pour un enfouissement sécurisé sont :

- Chercher une zone non inondable, proche du lieu de production des déchets et où la nappe phréatique est profonde ;
- Veiller à ce que la zone soit sécurisée et entourée d'une clôture (clôture grillagée, en parpaing) ;
- Creuser une fosse de dimension : 2 à 5 mètres de profondeur, 1 à 2 mètres de largeur et la distance du fond au toit de la nappe phréatique est d'au moins 6 mètres ;
- Utiliser une couche de béton pour tapisser la fosse afin d'éviter toute contamination des eaux souterraines ;
- Couvrir immédiatement avec une couche de terre (10 à 15 cm) pour une protection sanitaire et une suppression des odeurs ;
- Lorsqu'il ne reste que 50 cm de libre, il faut combler la fosse avec de la terre, la recouvrir de béton et la sceller.

##### ➤ **Encapsulation**

L'encapsulation consiste à noyer les objets piquants/tranchants ou des produits pharmaceutiques dans une matière qui va durcir. Ainsi, pour encapsuler définitivement des objets tranchants ou des produits pharmaceutiques, il convient de disposer de grands récipients en plastique ou des fûts métalliques et les remplir aux trois-quarts (3/4) avec ces déchets. Ensuite ajouter le matériel d'immobilisation. Après avoir sécher le matériel d'immobilisation, sceller puis jeter le conteneur dans une fosse d'enfouissement sécurisée.



## 8.5 Mesures d'élimination ou atténuation des risques

**Tableau 10 : Mesures d'éliminations ou atténuation des risques**

Activité source d'impacts	Type de déchets	Type de traitement	Impacts potentiels sur l'environnement et la santé	Mesures d'atténuation
<p>Distribution des médicaments (vitamine A, fer, Albendazol),</p> <p>Distribution communautaire de l'Ivermectine et autre déparasitant ;</p> <p>Prise en charge de la diarrhée simple avec le SRO et le Zinc</p> <p>Prise en charge de cas simple d'infections respiratoires aiguës avec l'orientation de cas grave de paludisme, diarrhée et infections respiratoires ;</p> <p>Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculin et féminin)</p> <p>Distribution des préservatifs chez les adolescents et jeunes sexuellement actifs ;</p> <p>Distribution des moustiquaires imprégnés et kits de dignités</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les capsules vides ;</li> <li>- Les emballages usagés (cartons, boîtes, sachets) ;</li> <li>- Les médicaments endommagés ou périmés</li> <li>- Les gants usagés, Les cassettes de test, tampons de coton souillés, pipettes souillées, ... ;</li> <li>- Les déchets biologiques (anatomiques, liquides, ...)</li> </ul>	<p>Brulage à l'aire libre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pollution de la nappe phréatique par le liquide de lixivie ;</li> <li>- Pollution atmosphérique du fait de la montée de la fumée dans l'air avec des gaz nuisibles à l'homme, en Suspension (dioxines, furanes, métaux lourds) ;</li> <li>- Risques d'infections des ASC (cohabitation avec les déchets, manipulation des déchets lors du brulage avec de métaux lourds, de gaz et poussière et autres substances ;</li> <li>- Prolifération d'insectes et des rongeur vecteurs de maladies ;</li> <li>- Dispersion par le vent et propagation potentielle de microorganismes notamment les plus résistants dans la nature : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrudescence des maladies respiratoires ;</li> <li>- Ingestion des DBM par les animaux domestiques, ce qui peut occasionner une</li> </ul> </li> </ul>	<p>Collecter, faire le tri à la source et conditionner les déchets ;</p> <p>Eviter de déverser les DBM dans la nature ;</p> <p>Identifier et aménager un local de stockage des déchets de manière participatif de sorte à éviter tout contact direct ou contact des eaux de surface ou souterraine ;</p> <p>Déverser les déchets conditionnés sur le site ;</p> <p>Vérifier que le site retenu ne sera pas utilisé à des fins agricoles ou d'habitation au futur ;</p> <p>Doter les ASC des équipements des protection individuel (gant, cache nez, botte, blouse...)</p> <p>Mettre à disposition des ASC les produits d'entretien ;</p>

			<p>contamination chimique à travers la chaîne alimentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de vente des médicament endommagé ou périmés</li> </ul>	<p>Utiliser les poubelles différencier avec le code couleur ;</p> <p>Retourner les médicaments endommagés ou périmés au niveau du district le plus proche ;</p> <p>Informier et Sensibiliser les ASC et la population sur le risque de vente des médicaments ;</p> <p>Former les ASC et les parties prenantes sur les notions des gestions des DBM</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge du paludisme simple avec l'ACT ;</li> <li>- Promotion du dépistage du VIH et autres IST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les déchets piquants/tranchants</li> </ul>	<p>Enfouissement</p> <p>Incineration</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piqûre des ASC non protégés lors de la manipulation des déchets piquants ;</li> <li>- Risques de déversement des déchets piquants dans la nature ;</li> <li>- Blessure/infection des récupérateurs</li> <li>- Risques d'infection des enfants qui réutiliseront ces déchets comme jouets ;</li> <li>- Risques de réutilisation et de vente de seringue (pharmacies de trottoirs) ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménager un local de stockage des déchets ;</li> <li>- Conditionner les déchets dans les poubelles adéquates ;</li> <li>- Aménager de la fosse dans un endroit choisi de sorte à éviter tout contact direct avec des eaux de surface ou souterraine ou un point d'approvisionnement en eau (puits, source) ;</li> <li>- Les ASC chargés de la collecte, du conditionnement et de l'enfouissement seront dotés de matériel sécuritaire dont le port</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation éventuelle des infections comme le tétanos, la typhoïde, les maladies diarrhéiques, l'hépatite B, le VIH/SIDA ;</li> <li>- Risque de maladies respiratoires et d'autres infections pour la population générale par le fait du transport des déchets non conditionnés vers ces sites avec un équipement non adapté;</li> </ul>	<p>sera particulièrement suivi (masque-gant-blouse-botte) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer et Sensibiliser les ASC et la population sur le risque de vente des médicaments ;</li> </ul> <p>Former les ASC et les parties prenantes sur les notions des gestions des DBM</p>
--	--	--	---	--

## **8.6 Plan d'action**

Le plan suivant est conçu sur la base des défis rencontrés dans la gestion des déchets biomédicaux et s'articule autour du renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des DBM, la sensibilisation pour le changement de comportement, la gestion écologiquement durable des Déchets Issus des activités des ASC, et la protection de la population des risques d'infections.

Les interventions prévues sont les suivantes :

- ✓ Le renforcement des connaissances, attitudes et pratiques des communautés en matière de gestion DBM ;
- ✓ L'appui aux districts sanitaires en matériels et équipements de GDBM pour les ASC ;
- ✓ Le renforcement de capacités des acteurs impliqués dans la gestion des déchets issus des activités des ASC ;
- ✓ Le suivi et l'évaluation du Plan de Gestion des Déchets issus des Activités des ASC.

**Tableau 11 : Plan d'action de mise en œuvre du plan de gestion des déchets biomédicaux**

N°	Mesures/Activités	Indicateurs	Responsable	Appui/ Collaboration	Coût unitaire (FCFA)	Nombre	Coût Total
<b>Renforcement des capacités des acteurs impliqués</b>							
1.1	Reproduire le PGDBM	Nbre de document vulgariser	Sauvegarde	PF/Env	4000	250	1 000 000
1.2	Informers et sensibiliser les acteurs de la RS 7/DS de Bimbo et les leaders communautaire sur les risques liés aux DBM et vulgariser le PGDBM	Nbre de séance d'information et de vulgarisation	Sauvegarde	UGP/RS/DS /ASC	1 000 000	6	5 000 000
1.3	Former et doter les ASC de la Région sanitaire N°7 sur la gestion de déchets biomédicaux	Nbre des ASC formés	Sauvegarde/	UGP/RS/DS /ASC	2 000 000	4	8 000 000
<b>Acquisition des matériels pour une gestion efficace et durable des DBM</b>							
2.1	Acquérir des matériels et les kits d'hygiène pour les ASC du DS/Bimbo	Nbre de matériel et kits Acquis et distribués aux ASC	Sauvegarde/SC	UGP/RS/DS /ASC	1	1	17 500 000

2.3	Aménager les dispositifs de stockage/destruction des DBM par aire de Santé	Nbre de fosses de destruction des déchets ,aménagés dans les postes de santés	Sauvegarde/SC	UGP/RS/DS /FOSA/ASC	500 000	15	7 500 000
<b>contrôle et le suivi de la mise en œuvre du Plan de gestion des DBM</b>							
3.1	Suivi par le SSE/SSS Maingo	Nbre de Missions de suivi/an	Sauvegarde UGP	UGP/RS/DS	500 000	4	2 000 000
3.2	Suivi par MEDD/MSP	Nbre Missions de suivi/an	DGE/DSSP	DGE/DSSP/ PF(MEPCI/ MEDD/MSP )	750 000	4	3 000 000
3.3	Evaluation du PGDB	Rapport d'évaluation Final	UGP	Consultant	4 000 000	1	4 000 000
<b>Total</b>							<b>48 000 000</b>



## **8.7 Mécanisme de gestion des plaintes lors de la mise en œuvre du PGDBM**

### **Types des plaintes à traiter :**

Les types de plaintes dans le cadre des activités du domaine de la santé ont permis de ressortir les différents types de plaintes suivantes :

- (i) Pollution de l'environnement tel que les odeurs, les déchets transportés par le vent ou par les animaux en dehors du centre de santé,
- (ii) Les plaintes liées à des traumatismes et infections suite aux blessures par piqure d'objet piquant tels que les aiguilles de seringues, ou par des objets tranchants comme les lames de bistouris ou des bouteilles cassées ;
- (iii) Les plaintes liées aux produits chimiques de laboratoire qui peuvent créer des brûlures cutanées ;

Toutefois au vu des mesures de gestion proposer dans le cadre de ce projet (tri, collecte transport, aménagement d'un local de stockage ...), le renforcement des capacités des parties prenantes, la dotation en matériels de gestion de DBM, et la formation des agents de santé, la probabilité de ces plaintes est très faible.

### **8.7.1 Mécanismes de traitement proposés**

#### **a) Dispositions administratives**

Dans le cadre de la mise en œuvre du PGDBM, un comité de gestion des plaintes sera mis en place dans chaque formation sanitaire (FOSA) par arrêté communal. Les noms des différents membres du Comité, leurs adresses et numéros de téléphone seront enregistrés.

#### **Mécanismes proposés**

##### **i) Enregistrement des plaintes**

Un registre de plaintes sera déposé au niveau des personnes ou structures dans les localités ciblées par le projet. IL s'agit de :

- Directeur Régional de la santé,
- Préfet ou Sous-préfet
- Mairie de la localité concernée,
- Le chef de district sanitaire Concerné,
- Le chef de Centre Concerné,
- Le président du Comité de Gestion de la Santé (COGES) ;
- Chef de village ou Chef de groupe
- Un représentant de la jeunesse ;
- Et un Représentant de la Femme.

Ces personnes ou institutions recevront toutes les plaintes et réclamations liées à l'exécution des activités du projet susceptible de générer des conflits, analyseront et statueront sur les faits, et en même temps, elles veilleront sur les activités du projet pour qu'elles soient bien menées dans la localité.

Le mécanisme de gestion des plaintes est subdivisé en cinq (5) niveaux :

- Niveau central
- Niveau Régional ;
- Niveau du District Sanitaire ;

- Niveau du Centre de Santé ;
- Niveau Poste de santé.

## **ii. Composition des comités par niveau**

### **Niveau du Poste de Santé :**

Le Comité du Poste de Santé de Gestion des Plaintes (CPSGP) est présidé par l'autorité locale compétente. Il est composé de :

- Chef de village ;
- Chef de poste;
- Président COGES ;
- Représentant de la jeunesse ;
- Représentant de l'association de la Femme ;
- Représentant des parties prenantes.

Le CPSGP se réunit de façon périodique une semaine après l'enregistrement des plaintes. Le comité après avoir entendu le plaignant délibère. Ce dernier sera informé de la décision prise et notifiée par les membres du comité. Si le plaignant n'est pas satisfait de la décision, alors il pourra saisir le niveau Centre de Santé. Quelle que soit la suite donnée à une plainte venue devant le comité (réglée ou non), l'information devra être communiquée au Niveau Centre de Santé et la Coordination de l'Unité Central de Gestion des Plaintes.

### **Niveau Centre de Santé**

Le Comité du Centre de Santé de Gestion des Plaintes (CCSGP) est présidé par le sous-préfet. Il est composé de :

- Sous-préfet ;
- Chef de Centre ;
- Maire de la localité/Chef de village ou Chef de groupe ;
- Représentant de la jeunesse ;
- Président COGES ;
- Représentant de l'association des Femmes ;
- 2 représentants des Parties Prenantes.

Le comité se réunit dans les 3 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte. Après avoir entendu le plaignant, le comité délibère et notifie au plaignant la décision prise. Si le plaignant n'est pas satisfait alors il pourra saisir le niveau district sanitaire. Quelle que soit la suite donnée à une plainte venue devant le comité (réglée ou non), l'information devra être communiquée au Niveau du District Sanitaire et la Coordination de l'UGP.

### **Niveau du District Sanitaire**

Le Comité du District Sanitaire de Gestion des Plaintes (CDSGP) est présidé par le Sous-préfet. Il est composé de :

- Sous-préfet concerné,
- Chef de district sanitaire concerné,
- Maire concerné,
- SSE et SSS ;
- Chef de Centre concerné,
- Président du COGES concerné,
- Représentant de la jeunesse

- Représentant de l'association des Femmes ;
- 2 représentants des parties prenantes.

Le CDSGP se réunit dans les 5 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir le comité de régional ou les juridictions compétentes régionales.

Le CRSGP se réunit dans les 7 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte qui délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir le Ministère de la Santé et de la Population. En réalité une solution devrait être trouvée à ce niveau.

**Au niveau Central ( MEPCI et /ou MSP) :**

Le comité Coordination de Gestion des plaintes est présidé par le Ministre. Il est composé de :

- Ministre ou son représentant ;
- Conseiller Juridique du MEPCI ;
- Coordonnateur de l'UGP ;
- ; Equipe Sauvegarde de l'UGP
- ; Point Focal/ Représentant du Ministère de la Santé

Le CCGP se réunit dans les 15 jours qui suivent l'enregistrement de la plainte, délibère et notifie au plaignant. Si le plaignant n'est pas satisfait alors, il pourra saisir les juridictions nationales.

**iv. Les voies d'accès**

Différentes voies d'accès sont possibles pour déposer une plainte

- Courrier formel ;
- Appel téléphonique ;
- Envoi d'un sms ;
- Réseaux sociaux ;
- Courrier électronique ;
- Contact via site internet du projet.

**8.7.2 Mécanisme de résolution à l'amiable**

Toute personne se sentant lésée dans la mise en œuvre du projet pourra déposer, dans sa localité, une requête auprès des instances et personnes ressources citées ci-dessus qui analysent les faits et statuent. Si le litige n'est pas réglé, il peut faire recours au niveau supérieur. Ce mécanisme privilégie une solution au niveau régional. Cette voie de recours ou de traitement de plainte à l'amiable est à encourager et à soutenir très fortement. Si le requérant n'est pas satisfait, il peut saisir le Ministère ou la justice.

Les recommandations des instances de gestions des plaintes seront transmises au Spécialistes en Sauvegarde Environnemental et au Spécialiste en Sauvegarde Sociale. Ceux-ci organiseront des ateliers avec les différents acteurs pour partager les enseignements tirés des instances de gestions des plaintes. Cela aura pour avantage la prises en compte de ces enseignements afin d'améliorer la performance environnementale et sociale dans la mise en œuvre des activités du projet.

#### **iv. Recours à la justice**

Le recours à la justice est possible en cas d'échec de la voie amiable. Mais, c'est souvent une voie qui n'est pas recommandée pour le projet car pouvant constituer une voie de blocage et de retard dans le déroulement des activités.

### **9 Arrangement institutionnel pour la mise en œuvre du plan de gestion des déchets biomédicaux du projet « MAÏNGO »**

Dans le cadre de la mise en œuvre du PGDBM, il est important de définir les responsabilités et les domaines de compétence de chaque acteur institutionnel interpellé dans cette gestion.

#### **9.1 Parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du PGDBM**

Plusieurs acteurs sont impliqués dans la mise en œuvre du PGDBM. Il s'agit de :

##### **9.1.1 Comité de Pilotage du Projet (CPP)**

Le Comité de Pilotage du Projet veillera à l'inscription et à la budgétisation des activités du PGDBM dans les Plans de Travail et Budgets Annuels (PTBA).

##### **9.1.2 Ministère de la Santé et de la Population et l'Unité de Gestion du Projet**

Le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), à travers la Direction de la Santé Communautaire (DSC) notamment le Service Education Sanitaire (SES), est responsable de la définition et de l'application de la politique nationale pour la gestion des DBM. Les Spécialistes en Environnement et Sociale du projet s'assure notamment de la conformité des procédés de collecte, d'entreposage, de transport et d'élimination (avec les normes et procédures qui seront édictées par la DGE du Ministère de l'environnement et du développement Durable et le Ministère de la Santé et de la Population) ; Le suivi national est assuré par l'Unité de Gestion du Projet à travers le SSE et la Direction de Santé Communautaire, qui pourront au besoin recourir aux radios communautaires locales pour mieux sensibiliser et informer la communauté sur le niveau d'exécution de la gestion des DBM dans les formations sanitaires de leurs localités.

##### **9.1.3 Ministère de l'Environnement et du développement Durable (MEDD)**

Le Ministère chargé de l'Environnement, (à travers la DGE), devra élaborer des normes et procédures environnementales (normes de pollution, procédures d'élaboration et d'approbation des instruments de gestion).

##### **9.1.4 Directions Régionales Sanitaires (DRS) et Directions Régionales de l'Environnement et du Développement Durable (DREDD)**

Au niveau des régions des DRS (Direction Régionale Sanitaire), les Directeurs Régionaux veille à l'application de la politique nationale en l'adaptant au niveau de la région. Ils coordonnent et supervisent les activités au niveau opérationnel.

##### **9.1.5 Préfectures**

Au niveau des préfectures on a les Districts Sanitaires, qui sont composés d'un ou de plusieurs sous-préfecture, les hôpitaux de district et le réseau des centres de santé et poste de santé. A ce niveau se sont les spécialistes en Gestion des Déchets Biomédicaux qui ont la responsabilité administrative de la gestion des DBM. Il met en place une unité technique opérationnelle chargée de veiller à l'application de la politique nationale au sein des structures sanitaires du district.

Le Directeur de chaque formation sanitaire est administrativement responsable de la GDBM dans son établissement. Il veille à l'application du règlement et des procédures de bonnes pratiques, et désigne les équipes (notamment les agents d'hygiène locaux) en charge du tri, de la collecte, de l'entreposage, du transport et de l'élimination des DBM.

#### **9.1.6 Collectivités/communes**

Les Collectivités locales ont la responsabilité de veiller à la salubrité de zones situées dans leur territoire, notamment en s'assurant que leurs dépotoirs d'ordures ne reçoivent pas des DBM non traités ; elles doivent aussi donner leur avis sur tout projet susceptible de porter atteinte à la santé des populations locales et l'environnement.

#### **9.1.7 Villages**

Au niveau village, il existe des postes de santé (inférieur à 1000 habitants) ou un centre de santé (1000 habitants pour un centre de santé). A ce niveau, les DBM sont gérés par les comités d'hygiènes qui ont besoin d'une redynamisation. Ce comité comprendra le chef de village, le Chef de poste et le point focal DBM.

### **Références bibliographies**

1. *Tdrs d'élaboration du Plan de Gestion des déchets Biomédicaux Le nouveau*
2. *Cadre environnemental et social (CES)*
3. *Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du Projet Maïngo*
4. *ICASEES, Extrait des projections démographiques 2024, Direction des Statistiques Démographiques, Sociales, du Genre et de l'Environnement (DSDSGE)*
5. *Atlas Géographique de la RCA*
6. *MSP, procédure opérationnelle de gestion des DBM 2023 ;*
7. *Extrait de la Politique Nationale d'Engagement communautaire et bien-être en RCA, MSP 2023 ;*
8. *PAD Project Appraisal Document*
9. *Politique Nationale de l'Engagement Communautaire et le Bien-être, MSP 2023) ;*
10. *Plan Nationale de Gestion des Déchets Biomédicaux*
11. <https://icasees.org/index.php/regions/region-7-grand-bangui-1-425-276-hbts>
12. <https://www.undp.org/fr/morocco/publications/rapport-sur-le-developpement-humain-2021-22>
13. <https://www.banquemondiale.org/fr/country/centralafricanrepublic/overview>

*14. MSP, procédure opérationnelle de gestion des DBM 2023*

*15. MSP RCA, directive nationale de gestion des déchets des soins médicaux*

## **Annexe 1**

### **Liste des personnes rencontrées ou questionnées**

- 1.** Dr Valentin NEBANGA, MD, MHP Santé Communautaire et promotion de la santé au Ministère de la Santé et de la Population
- 2.** Dr Joas BALIZOU, Spécialiste en Santé Communautaire au Projet Maïngo ;
- 3.** Elise OUTOUNDOU Point Focal Maïngo Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
- 4.** Aline YARAMANDJI, spécialiste en Sauvegarde environnementale au Projet SENI
- 5.** UNIVERSITE



Annexe 2



**REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**  
**Unité - Dignité – Travail**  
\*\*\*\*\*

**MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE DU PLAN ET DE LA COOPÉRATION  
INTERNATIONALE**

\*\*\*\*\*

**DIRECTION DE CABINET**

\*\*\*\*\*

**UNITE DE GESTION DU PROJET CAPITAL HUMAIN, ET  
AUTONOMISATION DES FEMMES ET DES FILLES « MAÏNGO »**

\*\*\*\*\*

**(P171158)**

**Termes de Référence relatif à l'élaboration du Plan de Gestion  
des Déchets Biomédicaux issus des activités des Agents de  
Santé Communautaire (ASC) du Projet Maïngo**

## I. CONTEXTE

La République Centrafricaine a sollicité et obtenu un appui de la Banque Mondiale pour mettre en œuvre le Projet Capital Humain ou « Projet Maingo ». L'objectif du Projet vise à améliorer l'accès aux services de santé essentiels, à l'éducation et aux opportunités d'emplois qui autonomisent les femmes et les adolescentes dans les zones ciblées.

Le projet s'articule autour de quatre (4) composantes :

- Composante 1 : Création d'espaces sûrs ciblant les femmes et les adolescentes en leur offrant des services intégrés à base communautaire ;
- Composante 2 : Renforcement de l'accès aux systèmes afin d'améliorer la santé, l'éducation, les connaissances et les opportunités économiques pour les femmes et les adolescentes ;
- Composante 3 : Renforcement des capacités nationales et campagnes de communication pour l'autonomisation des femmes et des filles et la gestion de projet ;
- Composante 4 : Intervention d'urgence (CIU).

Le projet répond aux exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) notamment les Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale suivantes :

- **NES 1** : relative à l'Évaluation et la gestion des risques et effets environnementaux et sociaux ;
- **NES 2** : Emploi et conditions de travail ;
- **NES 3** : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ;
- **NES 4** : Santé et sécurité des populations ;
- **NES 7** : Peuples autochtones/Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées ;
- **NES 10** : Mobilisation des parties prenantes et information, ainsi qu'aux lois et réglementations environnementales et sociales nationales.

Le risque environnemental et social global du projet est catégorisé élevé il est noté modéré pour les risques environnementaux et élevé pour les risques sociaux.

Les risques environnementaux renvoient aux risques associés :

- à un accroissement des déchets Biomédicaux qui résulteraient des activités des Agents de Santé Communautaire (ASC) employées par le Projet (Sous-composante 2.1) ;
- aux risques associés à la construction ou la réhabilitation des installations d'Eau Hygiène et Assainissement (EHA) au niveau des Comités de Gestion Scolaire (Sous-composante 2.2) ;
- aux risques associés à la réhabilitation des six centres d'enseignement et formation professionnelle et d'alphabétisation (Sous-composante 2.3).

Conformément à la **Norme Environnementale et Sociale (NES) n°1 de la Banque Mondiale** qui énonce les responsabilités de l'Emprunteur pour évaluer, gérer et surveiller

les risques et les impacts environnementaux et sociaux associés à chaque étape d'un projet et la **NES n°3 de la Banque Mondiale** qui préconise l'utilisation rationnelle des ressources, prévention et gestion de la pollution afin d'éviter de produire des déchets dangereux et non dangereux ;— dans le but de gérer les risques et impacts environnementaux et sociaux liés à l'accroissement des déchets biomédicaux qui résulteront des activités des Agents de Santé Communautaire (ASC) que les présents TDRs sont élaborés pour définir les tâches à entreprendre en vue de développer le Plan de Gestion des déchets biomédicaux conformément à la recommandation du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale.

## **II. OBJECTIFS**

L'objectif global de cette activité est de fournir un ensemble de mesures techniques, opérationnelles en vue de prévenir et gérer les risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels associés à la production des déchets biomédicaux issus des activités des Agents de Santé Communautaire.

Il s'agit spécifiquement de :

- Passer en revue le cadre institutionnel et légal de la gestion des déchets biomédicaux ;
- Faire une analyse de la situation de la gestion des déchets biomédicaux en RCA, préparer un plan qui identifie les principaux risques sanitaires/impacts environnementaux et sociaux liés à la production des déchets biomédicaux issus des activités des ASC dans le projet ;
- Proposer des mesures pour améliorer la gestion des déchets biomédicaux issus des activités des ASC dans le projet ;
- Proposer des mesures d'élimination ou atténuation des risques
- Définir un cadre de suivi-évaluation des principaux risques environnementaux et sociaux associés aux interventions des ASC qui induirait la gestion des déchets biomédicaux, et clarifier les responsabilités de mise en œuvre de chaque acteur et ;
- Proposer des arrangements institutionnels de mise en œuvre du plan d'action avec l'accent sur le niveau local ;
- Proposer un mécanisme de gestion des plaintes et doléances ;
- Proposer un budget pour la mise en œuvre du PGDB.

## **III. ZONES D'INTERVENTION DU PROJET**

Huit (08) préfectures en plus la Région du Grand Bangui ont été identifiées comme prioritaires pour le Projet Maïngo. Il s'agit des préfectures : Grand Bangui (Bangui, Bimbo et Bégoua), Kémo, Nana-Grébizi, Ouaka., Mambéré-Kadei, Ouham, Ouham-Péndé, Bamingui-Bangoran, et Vakaga.

L'accent sera mis sur quelques districts de la zone du projet Maïngo qui seront identifiés pour la collecte des données.

#### **IV. METHODOLOGIE DE REALISATION**

Le processus de l'élaboration de ce plan doit tenir compte des lieux d'intervention des ASC à savoir dans le milieu communautaire, dans les espaces surs/clubs et dans le milieu scolaire.

La méthodologie est fondée sur la revue des documents existants sur la Gestion des Déchets Biomédicaux et les documents sur la santé communautaire en RCA (Documents de politiques environnementales et sanitaire, les textes législatifs et réglementaires, documents techniques ; politique de la santé communautaire, ...)

Des données seront collectées en étroite collaboration avec les Ministères de la Santé et de la Population, de l'Environnement et du Développement Durable, les projets et programmes et les autres parties prenantes ;

Des Consultations et rencontres avec les acteurs de la gestion des déchets issus des activités agents de santé communautaire se feront dans quelques préfectures de la zone du projet avec des entretiens semi-structurés, individuels ou collectifs (services techniques de l'Etat, services techniques des Collectivités locales, ONG et société civile et projets de développement, etc.)

#### **V. TÂCHES A REALISER**

L'Environnementaliste du projet avec l'appui de l'Equipe de sauvegardes de la Banque Mondiale s'acquittera des tâches suivantes :

- Identifier les principaux risques/impacts environnementaux et sociaux associés à la production des déchets biomédicaux issus des activités des ASC ;
- Identifier les méthodes actuelles de gestion des déchets biomédicaux dans le secteur de la Santé Communautaire ;
- Identifier les institutions, organisations et sociétés actuelles des secteurs public et privé et leurs rôles dans la gestion des déchets biomédicaux ;
- décrire le cadre politique, institutionnel et juridique de la gestion environnementale et sociale en général, de la gestion des déchets biomédicaux en particulier ;
- proposer des mesures pour prévenir ou atténuer les risques et impacts environnementaux et sociaux associés à la mauvaise gestion des déchets biomédicaux ;
- élaborer un plan de gestion des déchets biomédicaux intégrant un dispositif de suivi évaluation, un arrangement institutionnel de mise en œuvre, un budget, un mécanisme de gestion des plaintes et des mesures de renforcement des capacités.

#### **VI. LIVRABLE**

L'UGP soumettra à la Banque Mondiale un plan provisoire de gestion des déchets biomédicaux associés aux activités des ASC dans le projet.

Un atelier sera organisé en vue de la validation du rapport provisoire.

La version finale de ce plan qui comportera un résumé exécutif en Anglais, devra être publiée après la validation par la partie nationale.