



République de Tunisie

MINISTERE DE LA SANTE
(MS)

Projet de riposte au « COVID-19 » - (P173945)
Deuxième financement additionnel (P178540)

ADDENDUM AU
CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES)

Décembre 2022

Table des matières

LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES ET ABREVIATIONS (ADDENDUM)	5
I. OBJECTIF DU DOCUMENT	7
II. DESCRIPTION DU PROJET	7
2.1 CONTEXTE	7
2.2 DETAILS DES ACTIVITES DU PROJET	8
2.3 REPARTITION DES FONDS	10
2.4 OBJECTIFS VISES A TRAVERS LE 2 ND FA	11
III. PERFORMANCE DANS LA GESTION DES RISQUES E&S ET DE LA MISE EN ŒUVRE DES INSTRUMENTS E&S A LA DATE DE LA REDACTION DE L'ADDENDUM	12
IV. ORGANISATION INSTITUTIONNELLE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU 2ND FA ET DU CGES 16	
V. IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX POTENTIELS DES ACTIVITES DU 2ND FINANCEMENT ADDITIONNEL	17
VI. CADRE LEGISLATIF NATIONAL ET INTERNATIONAL	19
4.1 CADRE LEGISLATIF NATIONAL	19
RÈGLEMENTATION NATIONALE	19
4.2 CONVENTIONS INTERNATIONALES ADOPTEES PAR LA TUNISIE.....	23
4.3 CADRE LEGISLATIF INTERNATIONAL	23
VII. PROCEDURES ET OUTILS APPLICABLES AU 2ND FA POUR LA GESTION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX	24
VIII. GAPS ET MESURES COMPLEMENTAIRES	31
IX. APERCU GENERIQUE DE LA GESTION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX	33
X. CONSULTATIONS ET DISSEMINATION SUR L'ADDENDUM DU CGES	45
XI. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES ET RECLAMATIONS	45
XII PROGRAMME DE FORMATION	47
XIII. SUIVI ET RAPPORTS	47
XIV. COUT DE LA MISE EN ŒUVRE DU CGES	49
ANNEXES	50
ANNEXE 1. : LISTE DES ETABLISSEMENTS BENEFICIAIRES ET DES EQUIPEMENTS VENTILES PAR REGION	50
ANNEXE 2 : ADDENDUM AU PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PLIGD)	65
ANNEXE 3 : EXTRAITS D’AFFICHES ET DE NOTES DE SERVICES SUR LES PRATIQUES SST ET LA SANTE OCCUPATIONNELLE	81
ANNEXE 4 : CHARTE DU PATIENT (EN LANGUE FRANÇAISE)	83
ANNEXE 5 : FICHE D’EVALUATION DES CAPACITES ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES DE L’ETABLISSEMENT BENEFICIAIRE DU	84
ANNEXE 6 : NOTE SUR LE	86

ANNEXE 7 : COMPTE – RENDU DE L’ATELIER DE CONSULTATION SUR L’ADDENDUM AU CGES DU PROJET
PARENT.....88

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Coût et financement du projet.....	10
Tableau 2: Programme d'acquisition / Domaine bénéficiaire	10
Tableau 3: Type d'équipement / Zones et régions bénéficiaires	11
Tableau 4: Pratiques adoptées dans les ES pour la gestion des déchets	29
Tableau 5: : Insuffisances et mesures complémentaires	31
Tableau 6: : Gestion des risques environnementaux et sociaux (E&S).....	34
Tableau 7: : Coûts estimés pour la mise en œuvre du CGES.....	49
Tableau 8: : Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes pour la lutte contre les infections et la gestion des déchets (PLIGD).....	73

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Précautions standards.....	26
Figure 2: Mesures de prévention des infections (infections nosocomiales ou autres)...	27

LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES ET ABREVIATIONS (ADDENDUM)

AES	Accident avec exposition au sang
ANCSEP	Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits
ANGED	Agence Nationale de Gestion des Déchets
ANPE	Agence Nationale de Protection de l'Environnement
CC	Cahier des Charges
CDC	Centre de contrôle et de prévention des maladies
CES	Cadre Environnemental et Social
CETMBH	Centre d'Etudes Techniques de Maintenance Biomédicale et Hospitalière
CGES	Cadre de gestion environnementale et sociale
CNRP	Centre National de Radioprotection
DAS	Déchets d'activités de soins
DAR	Déchets à risque
DARI	Déchets à Risque Infectieux
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
DE	Direction de l'Equipement
DSSB	Direction de Soins de Santé de Base
DRSSB	Direction Régionale de Soins de Santé de Base
DGEQV	Direction Générale de l'Environnement et de la Qualité de la Vie
DHMPE	Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement
DMTMP	Direction de la Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles
DPCT	Déchets Piquants-Coupants-Tranchants
D3E	Déchets d'équipements électriques et électroniques DEEE
EPS	Etablissement Public de Santé
EPI	Équipement de protection individuelle
FA	Financement Additionnel
GBM	Groupe de la Banque Mondiale
GPC	Guide de Pratiques Cliniques
INEAS	Instance Nationale de l'évaluation et de l'accréditation en Santé
ISST	Institut de Santé et de Sécurité au Travail
MAPI	Manifestations aiguës post vaccinales indésirables
MAS	Ministère des Affaires Sociales
MGP	Mécanisme de gestion des plaintes
MI	Ministère de l'Intérieur
MS	Ministère de la Santé
NES	Norme Environnementale et Sociale
PGES	Plan de gestion environnementale et sociale
PGP	Plan de Gestion du Personnel
PMPP	Plan de mobilisation des Parties Prenantes
PLIGD	Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets
PMPP	Plan de mobilisation des parties prenantes
SAMU	Services d'Aide Médicale Urgente
SST	Santé et sécurité au travail
TND	Code de devise : Dinar Tunisien
OHS	Occupational Health and Safety (Santé et Sécurité au travail)

OIT	Organisation Internationale pour le Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
UGPO	Unité de Gestion du Projet par Objectif
VBG	Violence basée sur le genre
HS / AES	Harcèlement Sexuel / Abus et Exploitation Sexuelle

I. OBJECTIF DU DOCUMENT

Ce document constitue un Addendum au CGES du Projet Parent (P173945)¹ intitulé « **Projet de réponse d'urgence à la COVID-19** » ayant pour objectif de recadrer les outils de gestion des risques et de les actualiser par rapport aux activités engendrées par le Second Financement Additionnel (2nd FA – P178540), qui vise à soutenir le Ministère de la Santé à renforcer le système de santé en Tunisie lié particulièrement aux maladies non-transmissibles à travers les services de routine (dialyse), les soins d'urgence et de traumatologie et les prises en charge chirurgicale.

Le projet sera mis en œuvre par le Ministère de la Santé à travers la Direction de l'Équipement en coordination avec l'Unité de Gestion par Objectif (UGPO) responsable de la mise en œuvre du projet parent. L'UGPO continuera d'être responsable des aspects fiduciaires et de la gestion des aspects environnementaux et sociaux à travers le point focal E&S ainsi que de la coordination de toutes les activités lors de la mise en œuvre du Second Financement Additionnel. En plus de la DE et de l'UGPO, la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE), soutiendra la mise en œuvre technique du projet.

Les mesures prévues dans l'addendum se basent essentiellement sur les stipulations de la législation nationale en vigueur ainsi que sur les pratiques et procédures formulées par le Ministère de la Santé conformément aux bonnes pratiques internationales en la matière et sur les dispositions édictées par les Normes Environnementales et Sociales (NES) de la Banque Mondiale déclenchées et les directives Hygiène, Santé et Environnement (HSE) du Groupe de la Banque mondiale (GBM).

La mise en œuvre du présent addendum est accompagnée par l'application des divers addenda aux : Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et aux Procédures de Gestion du personnel (PGP) relatifs au 2nd FA. Tout comme le présent addendum, ces deux outils ont également fait l'objet de mises à jour visant à adapter le contenu à de nouvelles données liées à la gestion des aspects HSE, Santé et Sécurité au Travail (SST) et de gestion des plaintes spécifiques aux nouvelles activités générées par le 2nd FA ainsi qu'aux différentes procédures associées à la gestion des déchets biomédicaux et des Déchets des Équipements Électriques et Électroniques (D3E) qui ne figurent pas dans le CGES préparé dans le cadre du projet parent.

Ce document a fait l'objet d'une consultation avant son approbation et sa divulgation (voir chapitre 10).

II. DESCRIPTION DU PROJET

2.1 Contexte

Le système de santé en Tunisie est considéré comme l'un des plus développés en Afrique, avec des normes médicales équivalentes à celles de l'Europe. Après l'introduction d'un fonds d'assurance maladie (sécurité sociale) au cours des années 1950, de nombreuses améliorations sont apportées à la santé de la population. Le total des dépenses de santé par habitant est passé de 72 dollars en 1990 à 253 dollars en 2018. Les dépenses publiques de santé sont maintenues à 5 % du PIB à partir de 2006 et a dépassé 7% en 2018.

Le profil épidémiologique de la Tunisie n'est plus celui qui a prévalu jusqu'à la fin des années 80. En effet, on enregistre :

¹ <https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173945>

- Un recul net, parfois l'éradication, des maladies transmissibles « traditionnelles » (paludisme, bilharziose, trachome, tuberculose, diarrhées infectieuses...) et celles de la petite enfance (poliomyélite, tétanos, néonatal, diphtérie...).
- Une émergence des maladies non transmissibles de type chronique et dégénératif, d'étiologie multifactorielle et au coût de prise en charge élevé.
En 2002, les maladies non transmissibles constituent plus de 79.7% des décès et 70.8% de la charge de morbidité en Tunisie. A cet effet, on estime que le renforcement des systèmes de la détection précoce, du dépistage et du traitement des maladies non transmissibles, de même que les soins palliatifs, sont des éléments essentiels de la riposte contre cette catégorie de maladie.
- Une perpétuelle élévation de la fréquence des Infections Nosocomiales (IN) réalisant un fléau inévitable au cours de la prise en charge dans les structures de soins intensifs notamment avec le développement des techniques invasives aussi bien diagnostiques que thérapeutiques. Les conséquences sur la morbi mortalité sont lourdes. Approximativement un malade infecté sur trois décède par l'IN².
- Une recrudescence des accidents de la voie publique avec leurs conséquences en termes de mortalité et de morbidité

Exacerbés par les impacts de la pandémie de la COVID 19, force est de constater que le système de santé Tunisien fait face à de multiples challenges (une transition démographique, une transition épidémiologique accentuée par les changements climatiques que connaît la Tunisie ces dernières années, des attentes croissantes du citoyen, une part importante des ménages et un coût de plus en plus élevé des technologies innovantes face aux contraintes budgétaires et une détérioration de l'infrastructure et des prestations sanitaires). Cette détérioration ne cesse de se traduire par des limites en termes de capacité des soins cliniques, des soins chirurgicaux et d'urgences, en particulier au niveau des hôpitaux relevant de la santé publique.

En effet, plusieurs équipements associés à l'exploration, la consultation et la chirurgie sont soit en panne depuis plusieurs années, faute de pièces de rechange disponibles, ou sont très vétustes (certains datent depuis plus de 15 ans avec des fonctionnalités très limitées engendrant de multiples risques médico-légaux aussi bien pour les patients que pour le personnel soignant). Cette situation a engendré des retards, parfois substantiels, dans les rendez-vous avec de longues listes d'attentes, des malades sous-dialysés, des cas urgents qui ne peuvent être pris en charge à temps.

Un soutien qui visera à consolider le renforcement de la capacité du système de santé à répondre à la conjoncture sanitaire et socio-économique et au fardeau actuel de la maladie est donc requis.

De ce fait, la restructuration du 2nd Financement Additionnel trouve pleine justification à cause de ce déficit en équipements et moyens logistiques. Les contraintes budgétaires, la situation au niveau des établissements bénéficiaires du 2nd FA et le niveau d'urgence et d'obligation pour pallier aux défaillances impose un arbitrage et une priorisation au niveau des affectations des équipements qui tiendra compte de ces critères

2.2 Détails des activités du projet

D'un montant de 20 millions de dollars US, le Projet parent, a été approuvé le 30 avril 2020 dans le cadre du Plan stratégique de préparation et d'intervention COVID-19 (Strategic

² https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie_3204_fr

Preparedness and Response Plan —SPRP) à l'aide de l'approche programmatique multiphase (Multiphase Programmatic Approach — MPA) et dont les actions principales étaient l'acquisition d'équipement de protection individuelle (EPI) pour la lutte contre la pandémie. Le projet a été entérinée par le Conseil d'administration le 2 avril 2020, et est ensuite entré en vigueur le 1er juin 2020.

Premier Financement Additionnel : Le Premier Financement Additionnel (FA) du projet, d'un montant de 100 millions de dollars US, a été approuvé le 26 mars 2021 et a pris effet le 26 mai 2021. Ce premier FA a permis l'expansion des activités du Projet parent en Tunisie, en accordant les fonds nécessaires à la pleine vaccination contre la COVID-19 de 63% pour cent de la population tunisienne et au renforcement du système de déploiement du vaccin.

Le Second Financement Additionnel a été conçu en augmentant la portée de la Composante 2 par l'attribution de l'équivalent de près de 20 millions de dollars US supplémentaire. Il visera à consolider la résilience du système de santé à travers le renforcement de certains services de santé liés à la gestion des maladies non-transmissibles au profit des services de dialyse, d'urgence et de traumatologie, d'Oto-rhino-Laryngologie (ORL), de Neurochirurgie et d'anapath via l'achat de fournitures médicales et d'équipements médicaux (Machine et matériel d'hémodialyse, Lithotripteurs extra corporel, Table d'opération, système de neuro navigation, Arceau grand diamètre, etc...). La liste complète des équipements figure en Annexe 1.

Ainsi et pour refléter l'expansion de la portée de la Composante 2, une restructuration de niveau II est proposée afin d'apporter des modifications au cadre de résultats et d'éliminer l'exigence d'audit technique du Projet parent.

Aucune modification ne sera apportée aux Composantes 3 ou 4. La Composante 3 dispose de ressources suffisantes pour continuer à renforcer les capacités de mise en œuvre, de gestion, de suivi et d'évaluation ; aucun autre besoin de gestion ou de coordination de projet n'est prévu car les mêmes dispositions seront utilisées pour la mise en œuvre du deuxième FA proposé. La composante 4, une CERC sans budget alloué à ce stade, sera maintenue.

La portée géographique du projet reste à l'échelle du pays. Les équipements qui seront acquis dans le cadre du 2nd Financement Additionnel devront profiter, de manière inclusive à toutes les catégories des bénéficiaires sur tout le territoire national y compris les groupes vulnérables et les zones défavorisées généralement lésés par des contraintes géographiques ou des considérations socioéconomiques. A cet effet, la transparence des procédures en termes d'affectation et de distribution des équipements au profit des structures bénéficiaires prioritaires parmi les établissements publics de santé (EPS) nécessaires reste un critère essentiel pour faire bénéficier toutes les catégories de population des avantages du 2nd FA.

En revanche, ces établissements doivent être en mesure de mettre en œuvre les dispositions édictées par le présent addendum. A cet effet, une fiche d'évaluation des capacités environnementales et sociales de l'établissement doit être remplie pour apprécier l'aptitude de l'établissement à honorer certaines exigences permettant d'appliquer les mesures d'atténuation prévues par rapport aux activités du 2nd FA (Cf. annexe 5). Au cas où l'évaluation présenterai des gaps, des mesures d'accompagnement et de renforcement des capacités doivent être prises pour mettre à niveau l'établissement ciblés.

Couplée à la liste des équipements, la liste des établissements bénéficiaires répartis par secteur géographique (Régions : Nord-est ; Nord Ouest ; Grand Tunis ; Centre et Sud) figure également en annexe 1.

Le 2nd FA ne finance pas l'acquisition de vaccin ou sa distribution. Il exclut les activités suivantes :

- Des travaux de génie civil ;
- Des travaux qui déclenchent la NES 5
- Des activités ayant un impact négatif direct, significatif et irréversible avec des risques négatifs pour la santé et la sécurité des communautés concernées (ex : installation d'équipements et/ou d'unités substantiellement polluantes, acquisition ou usage de POP's, etc.) ;
- Des activités ayant des impacts négatifs importants et irréversibles sur les habitats naturels et critiques
- Des activités polluantes ayant des rejets directs de polluants suffisamment importants pour entraîner la dégradation des sols ou de la qualité de l'air ou de l'eau ;
- Des activités impliquant l'extraction, la consommation ou la conversion d'un volume important de ressources naturelles ;
- Des activités qui modifient de façon mesurable le cycle hydrologique ;
- Des activités qui impactent les patrimoines archéologiques et culturels.

Si des activités additionnelles à celles décrites par rapport au 2nd FA sont intégrées au projet, celui-ci fera l'objet d'une nouvelle évaluation des risques environnementaux et sociaux du projet et la révision des outils de gestion des risques ou l'adoption d'instruments additionnels de gestion des risques E&S.

2.3 Répartition des fonds

Le tableau 1 récapitule la nouvelle répartition des financements par rapport à chaque composante du projet tenant compte de la dotation prévue par le 2nd FA.

Tableau 1 : Coût et financement du projet

Composantes du projet	Projet Parent (US\$ million)	1^{er} FA (US\$ million)	2nd FA (US\$ million)	Total (US\$ million)
Composante 1 : Réponse d'urgence à la COVID-19	19,850	83,000	0,000	102,850
Composante 2 : Renforcement des systèmes de santé	0,000	14,750	23,745	38,495
Composante 3 : Mise en œuvre, Gestion et suivi / évaluation	0,100	2,000	0,000	2,100
Composante 4 : CERC	0,000	0,000	0,000	0,000
Aléas	0,050	0,250	0,055	0,355
Coûts totaux du projet	20	100	23.8	143.8

Le tableau 2 donne un état récapitulatif du programme d'équipements acquis par rapport aux domaines médicaux bénéficiaires et précise la ventilation de l'enveloppe dédiée au 2nd FA par spécialité.

Tableau 2 : Programme d'acquisition / Domaine bénéficiaire

Composante	Coût total (USD)	Domaine
527 Unités de dialyse	5 217 300	Domaine 1 : Renforcement des services de routine pour les maladies non transmissibles

Équipement pour un centre d'urgence/de traumatologie	539 550	Domaine 2 : Renforcement des soins d'urgence
Équipement LTEX pour les procédures d'urologie	2 475 000	Domaine 3 : Renforcement des capacités de prise en charge chirurgicale
Équipement ORL pour la chirurgie de la tête et du cou	3 202 650	Domaine 3 : Renforcement des capacités de prise en charge chirurgicale
Matériel pour la neurochirurgie	4 362 600	Domaine 3 : Renforcement des capacités de prise en charge chirurgicale
Matériel pour les greffes	2 914 890	Domaine 3 : Renforcement des capacités de prise en charge chirurgicale
Anapath	1 915 650	Spécialité transversale

2.4 Objectifs visés à travers le 2nd FA

Le 2nd Financement Additionnel vise principalement à renforcer :

- I. **La résilience des capacités des soins cliniques** et de prise en charge des maladies non transmissibles notamment par l'acquisition d'équipements médicaux à la fois pour le diagnostic et le traitement ;
- II. **Les capacités d'urgence** à travers la gestion des traumatismes ;
- III. **Les capacités chirurgicales** relatives aux affections pour lesquelles les lacunes sont prioritaires au niveau des services d'urologie, d'ORL et de Neurochirurgie ;
- IV. **La capacité** de la Tunisie à résister aux futurs chocs sanitaires liés au climat en renforçant la capacité du système de santé à gérer les risques sanitaires qui seront exacerbés en raison du changement climatique ;
- V. **La réduction** de la mortalité et de la morbidité associées aux cas grave de COVID-19 ainsi qu'à d'autres maladies chroniques grâce à un diagnostic efficace et des soins en temps opportun dans les hôpitaux publics et les structures sanitaires concernées.

Pour y parvenir de nouveaux équipements seront acquis et bénéficieront aux établissements sanitaires prioritaires répartis sur l'ensemble du territoire. Les types d'équipements à acquérir dans le cadre de ce 2nd FA ainsi que le nombre d'établissement ventilés par région sont déclinés dans le tableau 3 ci-dessous présenté. Une liste complète des équipements et des établissements bénéficiaires au niveau de chaque gouvernorat est donnée en Annexe 1.

Tableau 3 : Type d'équipement / Zones et régions bénéficiaires

<i>Equipements</i>	<i>Nombre d'Etablissement bénéficiaires</i>				
	<i>Grand Tunis</i>	<i>Région Nord-Ouest</i>	<i>Région Nord Est</i>	<i>Région Centre</i>	<i>Région Sud</i>
	<i>Gouvernorats</i> Tunis, Ariana, Ben Arous, Mannouba	<i>Gouvernorats</i> Beja, Jendouba, Le Kef, Siliana	<i>Gouvernorats</i> Bizerte, Nabeul, Zaghouan	<i>Gouvernorats</i> Sousse, Monastir, Mahdia, Kairouan, Sfax, Sidi Bouzid, Kasserine	<i>Gouvernorats</i> Gafsa, Gabes, Tozeur, Kebili, Mednine, Tataouine
EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE	10	7	7	19	12
EQUIPEMENT CENTRE D'URGENCE TRAUMATOLOGIE	1	0	0	0	0

EQUIPEMENT LTEX POUR LES PROCEDURES D'UROLOGIE	2	0	0	3	0
EQUIPEMENT ORL POUR LA CHIRURGIE TETE ET COU	5	0	0	4	0
EQUIPEMENT POUR LA NEUROCHIRURGIE	2	0	0	3	0
EQUIPEMENT POUR LES GREFFES	6	0	0	5	0
EQUIPEMENT LABORATOIRE D'ANAPATH	7	0	5	7	1

L'on dénombre, en résumé, près de 55 établissements bénéficiaires dont 10 établissements sur le Grand Tunis et 45 répartis sur l'ensemble du territoire.

III. Performance dans la gestion des risques E&S et de la mise en œuvre des instruments E&S à la date de la rédaction de l'Addendum

Le projet parent et le premier AF ont contribué à une solide performance du programme de vaccination contre la COVID-19 et ont aidé à combler les principales lacunes en matière d'équipement dans la réponse à la COVID-19.

Par rapport au Projet Parent

Approuvé en mai 2020, le projet parent (P173945³), visait à l'origine à acquérir des diagnostics médicaux, des fournitures de test et des équipements de protection individuelle (EPI). Au final, le projet n'a financé que des EPI (des masques chirurgicaux, des masques FFP2, des blouses médicales, des gants, des couvre-chefs et des couvre-chaussures), qui ont été distribués à 263 centres de santé et hôpitaux à travers le pays depuis novembre 2020.

Ce projet se déroulant selon les procédures d'urgence, la publication du Cadre de gestion environnementale et sociale (CGES)⁴, des Procédures de gestion du personnel (PGP)⁵ et du Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP)⁶ a été reportée à 30 jours après l'entrée en vigueur du projet parent. Tous les instruments du CES ont été approuvés par la Banque, puis publiés sur les sites Internet de la Banque et du ministère de la Santé (MS) les 25 et 29 septembre 2020, c'est-à-dire avec trois mois de retard par rapport au calendrier exposé dans le PEES.

Affectation des EPI : L'affectation des EPI a été gérée par la Shocroom de façon équitable et transparente⁷. La Shocroom a mis en place une base de données contenant des

³<https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173945>

⁴<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/551811601060656183/environmental-and-social-management-framework-esmf-tunisia-covid-19-response-project-p173945>

⁵<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/362511601060672576/labor-management-procedures-tunisia-covid-19-response-project-p173945>

⁶<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/600801601383892226/stakeholder-engagement-plan-sep-tunisia-covid-19-response-project-p173945>

⁷ <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/toutes-les-actualites/1174-affectation-des-equipements-de-protection-individuelle-epi>

informations sur tous les centres de santé du pays, comme le nombre d'employés administratifs et de personnel de santé, notamment de l'équipe gérant les patients COVID-19, ainsi que sur le stock d'EPI dont disposent ces centres. Les EPI sont alors distribués selon des quotas correspondant aux besoins et conformes aux recommandations de l'OMS. Des notes circulaires ont été élaborées et diffusées aux directeurs régionaux de Santé pour assurer une bonne gouvernance des EPI dans un but de satisfaire, à égalité, tous les intervenants au niveau des structures sanitaires à l'échelle nationale. Aucune réclamation concernant cet aspect n'a été signalée jusqu'à la date de la rédaction de cet addendum. Les attributions à chaque centre de santé en 2020 sont publiées sur le site Internet du MS, la dernière actualisation datant de novembre 2020 : <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/toutes-les-actualites/1174-affectation-des-equipements-de-protection-individuelle-epi>.

Protocoles d'utilisation des EPI : Un rapport de mise en œuvre des exigences environnementales et sociales et une documentation afférente (directives techniques, programme des séances de formation, liste des participants, notes internes...) ont été soumis par l'UGPO le 15 mars 2021 afin de détailler le respect des protocoles d'utilisation des EPI par le personnel médical de ces 263 centres de santé ainsi que la mise en œuvre du Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) dans ces centres. Par ailleurs, plus de 650 exemplaires du Guide de prévention de la transmission et de l'infection par la COVID-19 en milieu médical, publié en avril 2020, ont été distribués aux hôpitaux et centres de santé des 24 gouvernorats, de même qu'un mémo sur l'usage rationnel des EPI.

Formation du personnel médical : La mise en œuvre des exigences environnementales et sociales indique qu'au cours de l'année 2020, le MS a organisé principalement quatre sessions de formation au bénéfice de plus de 600 membres du personnel médical de tous les gouvernorats. Ces formations portaient sur l'utilisation et la mise au rebut des EPI, le plan national de préparation et de lutte contre la COVID-19, la gestion du contrôle de l'infection et la gestion des déchets médicaux. En outre, environ 15 000 supports visuels ont été distribués aux services de santé de tous les gouvernorats. Des inspections ont également été effectuées aux postes frontières pour vérifier l'application correcte des mesures d'hygiène et de lutte contre la contamination. Une enquête a été préparée, sous forme de formulaires de suivi, par la Direction de l'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement (DHMPE) du MS, afin d'évaluer la gestion des déchets médicaux.

Gestion des Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI) : L'usage des EPI ainsi que tous les produits et équipements à usage unique a augmenté de façon assez sensible la quantité des DASRI dans les centres de soin bénéficiant du financement du projet. Les informations issues des enquêtes et des visites de terrain et des rapports transmis par les référents-hygiène chargés du contrôle du respect des mesures prévues dans le CGES ont permis de rendre compte de cet aspect et de certaines insuffisances liées à la quantité des DASRI générés qui a augmentée parfois d'un facteur de 2 à 5 ayant dépassé dans plusieurs cas la capacité technique des sociétés autorisées pour le traitement et l'élimination de cette catégorie de déchets classés dangereux. Des réunions d'urgence ont été provoquées avec le Président de la Chambre des Syndicats des sociétés autorisées pour la gestion des DASRI, le Représentant de l'UTICA et le représentant de la Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques et ont eu lieu au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Environnement, pour surmonter les difficultés techniques et financières, remédier aux insuffisances et poursuivre les prestations nécessaires.

Par ailleurs, l'enquête menée par la DHMPE montre que 77 % des structures et établissements de santé publique bénéficiant de ce projet confient la gestion de leurs déchets à des sociétés habilitées et approuvées par les autorités ; et 80 % des établissements de santé ont établi un protocole spécifique pour gérer les déchets médicaux conformément aux réglementations en

vigueur. Les autres établissements qui produisent des petites quantités de DASRI sont, soit conventionnés avec une société autorisée à travers un groupement de santé de base, soit conventionnés avec les municipalités auxquelles ils sont rattachés.

Gestion des plaintes et réclamations : Le canal, via la Shocroom, a reçu essentiellement des demandes du personnel de santé réclamant des EPI supplémentaires ou des produits spécifiques d'EPI. La plupart des plaintes sont traitées en 48 à 72 heures.

Mise en œuvre du PMPP : L'équipe technique communication de l'Observatoire des maladies émergentes (ONMNE), a été chargée de mettre en œuvre les activités de communication sur le COVID-19 à destination du grand public et du personnel de santé. Ils ont confirmé la réalisation, depuis mars 2020, d'une série de campagnes de communication, d'activités de sensibilisation communautaire ainsi que l'apport de supports visuels liés à la gestion et à la prévention de la COVID-19, avec entre autres le soutien de l'UNICEF et de l'OMS.

Dans le cas de financement rétroactif et tel qu'indiqué dans le Plan d'Engagement Environnemental et Social (ESCP), la mise en œuvre de ces activités doit être conforme aux exigences du CES et aux instruments E&S préparés pour le projet. Le Ministère de la Santé a soumis une requête pour le financement rétroactif de la production, distribution et usage d'oxygène médical dans environ 207 structures de santé présentes sur tout le territoire Tunisien. Le financement rétroactif toucherait les contrats des deux fournisseurs Linde Gas et Air Liquide, d'octobre 2021 jusqu'à la fin décembre 2022. La Banque mondiale est actuellement en cours de revue sur la conformité environnementales et sociale de ces activités sur la base de la documentation présentée par le Ministère de la Santé. Jusqu'à maintenant les éléments reçus permettent de confirmer que les fournisseurs possèdent une politique environnement, santé et sécurité et des systèmes rigoureux de gestion des risques environnementaux et sociaux allant même au-delà des exigences du CES. Des informations relatives au stockage et aux mesures de gestion des risques au niveau de chaque structure bénéficiaire sont toujours en cours de consolidation par le Ministère de la Santé.

Par rapport au FA1

Le premier financement supplémentaire de 100 millions de dollars (P175785), approuvé en mars 2021, a financé l'acquisition de vaccins COVID-19 pour vacciner complètement 57% de la population tunisienne (composante 1), ainsi que des activités visant à renforcer la planification et la gestion de la vaccination, le stockage et la distribution, y compris la gestion de la chaîne du froid, les activités de communication, le renforcement de la livraison du dernier kilomètre, et les systèmes d'information (composante 2).

Le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES), le plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) et les procédures de gestion du personnel (PGP), qui ont été mis à jour et divulgués sur les sites Web de la Banque mondiale et du ministère de la Santé le 27 octobre 2021⁸, ont été mis à jour pour refléter la performance du projet et les changements de financement, et seront divulgués avant le lancement des activités dans le cadre du deuxième FA proposé.

A l'issue de la mission de supervision effectuée en septembre 2022, la Banque estime que, dans l'ensemble, la mise en œuvre des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux est jugée satisfaisante.

⁸<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/819441635368095521/p175785-tunisia-covid-19-response-project-p173945>

Dispositions institutionnelles et renforcement des capacités : L'équipe de l'UGPO continue d'avoir au sein de son équipe les mêmes points focaux pour faire le suivi de la mise en œuvre du CGES et l'élaboration du rapport semestriel relatif à la mise en œuvre du CGES. Le point focal E&S environnement/social (E&S) rattaché à la DHMPE continue de coordonner avec les hygiénistes des centres de vaccination et les référents hygiène au niveau de chaque gouvernorat pour le suivi de la mise en œuvre des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux. Un consultant (Ingénieur Hygiéniste) a été sélectionné et son contrat est actuellement en cours de finalisation pour une prise de fonction le courant du mois de décembre 2022. En ce qui concerne la gestion des plaintes, le même point focal pour la gestion des plaintes/communication rattachée à l'équipe technique de la DSSB est toujours en place. Le volume de plaintes a nettement diminué ce qui explique un allègement de l'équipe de 6 à 3 consultants financés avec l'appui de la Banque mondiale. Le consultant suivi-évaluation a été recruté et appuiera l'UGPO dans la mise en œuvre des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux.

Gestion des déchets Biomédicaux : La mise en œuvre de la gestion des déchets biomédicaux a été confrontée à des défis de mise en œuvre, en raison de l'augmentation importante du volume et de la capacité limitée des sociétés autorisées à gérer ce flux additionnel lors des vagues pandémiques en 2020 et 2021 (augmentation d'un facteur de 1.7 à 2 ce qui a nécessité des efforts additionnels en moyens budgétaire, technique et logistique de la part du ministère de santé). La DHMPE a organisé des réunions de concertation avec l'Agence Nationale de la Protection de l'Environnement (ANPE) pour avoir l'approbation quant à la demande d'extension des sociétés de traitement de DASRI pour intégrer de nouveaux équipements et élargir leurs capacités de traitement. D'autre part et en collaboration avec l'Agence Nationale de Gestion de Déchets (ANGED), à la création de 10 locaux intermédiaires supplémentaires pour le stockage des DASRI situés dans des régions différentes.

Une enquête sur l'évaluation de la gestion des DASRI au niveau des centres de vaccination (respect des procédures de bonnes pratiques : tri à la source, usage de consommables adéquats, mis en place de la logistique nécessaire pour le stockage provisoire et le transfert) révèle un taux de conformité qui varie entre 50% (région de Gabes) et 100% (les régions de Kairouan, Kébili, Sidi Bouzid et Sousse).

Mobilisation des parties prenantes : Le point focal communication/gestion des plaintes rattaché à la DSSB a confirmé que des livrables pour la campagne de sensibilisation pour le vaccin bivalent anti-COVID et pour le vaccin contre la grippe saisonnière sont en cours de finalisation. La DSSB prévoit de lancer cette campagne le 17 octobre 2022 qui visera les personnes vulnérables tels que les individus souffrant de maladies chroniques, les personnes âgées, et les femmes enceintes. La sensibilisation s'effectuera à travers des spots publicitaires, l'envoi de SMS, ainsi que la diffusion de messages à la radio et télévision.

Santé et sécurité communautaires (pharmacovigilance) : A la date du 05 octobre 2022, 3172 signalements de manifestations aiguës post vaccinales indésirables (MAPI) ont été effectués pour un total de 13,253,427 doses administrées, soit un taux de prévalence des MAPI de 0,024%. Les MAPI bénignes ont représenté 92,9% des MAPI. Les troubles généraux et les anomalies au site d'administration (réactogénicité) étaient les MAPI les plus fréquentes (43%). La fréquence des MAPI graves était de 7% (dont 11% d'infection COVID). La plupart des signalements relatifs à la proportion des vaccins utilisés étaient pour Pfizer (51,8%), Astrazeneca 16%, Moderna 10,7%, Johnson et Johnson 0%.

Gestion des plaintes et réclamations : A la date du 28 septembre 2022, uniquement six réclamations ont été enregistrées, marquant une baisse considérable du volume de réclamations par rapport aux missions précédentes et du a la diminution de l'administration des vaccins anti-Covid (estimé à 500 administrations quotidiennes en moyenne). Les réclamations sont maintenant entièrement intégrées au système de gestion informatique et envoyé au département concerné à grâce à un algorithme qui a permis de réduire considérablement le temps de traitement. Les réclamations continuent à pouvoir être soumises à travers les centres de vaccination, l'espace citoyen de la plateforme Evax, le centre d'appel et les officines.

IV. Organisation institutionnelle pour la mise en œuvre du 2nd FA et du CGES

Agence d'exécution : Le ministère de la Santé (MS) continuera d'être l'agence d'exécution pour le projet qui englobe les activités du 2nd FA.

Les principales structures sous tutelle du MS impliquées dans la mise en œuvre de l'ensemble des activités du 2nd FA s'articulent principalement autour de :

- La Direction de l'Équipement (DE), principale contrepartie technique du 2nd FA
- La Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE) qui soutiendra également la mise en œuvre technique du projet ;
- La Direction des Soins de Santé de Base (DSSB) qui continuera à assurer avec l'UGPO la mise en œuvre des activités du 2nd FA, la coordination et le suivi ;
- Les Directions Régionales des Soins de Santé de Base (DRSSB) ;
- La Direction des bâtiments (DB) ;
- La Direction générale des structures sanitaires publiques (DGSSP).

Par ailleurs, la mise en œuvre du CGES est échelonnée sur trois niveaux de responsabilité :

L'application des mesures du CGES : elle incombe particulièrement aux :

- Établissements sanitaires qui bénéficieront du 2nd FA de par les services concernés : Urgences, traumatologie, Dialyse, ORL, Chirurgie, Anapath) ;
- Fournisseurs de biens et de services chargés de la fourniture des équipements et des services connexes et relevant du secteur privé ;
- Sociétés autorisées pour la gestion des DASRI et des déchets spéciaux.

La Coordination ; le Suivi des indicateurs, le Contrôle de conformité de la mise en œuvre du CGES y compris l'aspect communicationnel et le Rapportage : Ces activités relèveront de la responsabilité de l'unité de gestion par objectif (UGPO) hébergée au MS. Un point focal en gestion des risques environnementaux et sociaux relevant de la DHMPE, assure la coordination, la mise en œuvre et le reporting de toutes les actions relatives à la gestion des risques environnementaux et sociaux. Il sera appuyé par des référents-hygiènes appartenant aux services d'hygiène ou à défaut aux unités d'hygiène dans les établissements bénéficiaires et par un consultant dont le recrutement est en cours de finalisation. Ayant un profil ingénieur en génie des procédés avec des qualifications en Hygiène-Environnement, ce consultant prêtera assistance à l'UGPO en général, et au point focal chargé des aspects Environnementaux et Sociaux, en particulier dans le suivi de la mise en œuvre des mesures spécifiques édictées par cet Addendum, la communication et le reporting. Ses activités démarreront le courant du mois de décembre 2022.

L'appui et le contrôle : Au vue de leur rôle important dans la divulgation de l'information, la sensibilisation envers les risques environnementales et sociales et la gestion des déchets, les instances suivantes assureront l'appui et le contrôle de la mise en œuvre du CGES :

- Le Centre National de Radioprotection (CNRP) chargés des tâches telles qu'explicitées à la section 7.2 ;
- Le Centre d'Etudes Techniques de Maintenance Biomédicale et Hospitalière (CETMBH) spécialisé en maintenance et contrôle qualité Biomédicale et Hospitalière et qui prend en charge les rebuts des équipements médicaux collectés des hôpitaux et des centres de soins ;
- L'Agence Nationale de Gestion des Déchet (ANGED) et ses directions régionales qui veillent sur le contrôle de la prise en charge des déchets de toute catégorie et sur l'accompagnement et l'assistance technique des institutions publiques et privées dans l'application des bonnes pratiques de gestion des déchets ;
- L'Agence Nationale de Protection de l'Environnement (ANPE) pour le contrôle de conformité aux mesures réglementaires de protection de l'environnement par les générateurs de pollution (p eg : les sociétés autorisées pour la gestion des DASRI) ;
- La Direction Générale de l'Environnement et de la Qualité de la Vie (DGEQV) ;
- La Police de l'Environnement œuvrant sous la tutelle des municipalités et chargée du contrôle des rejets dans les périmètres communaux ;
- La Direction de la Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles (DMTMP) et l'Institut de santé et sécurité au travail (ISST) qui contribuent au contrôle des mesures SST dans les établissements de santé et à former et sensibiliser les salariés en milieu du travail par les médecins du travail fonctionnaires et à renforcer la communication en la matière ;
- Les associations et les composantes de la société civile pour appuyer les efforts de communication et relayer les informations dans les deux sens : A titre indicatif l'on cite :
 - o L'association Tunisienne des Insuffisants Rénaux (ATIR) ;
 - o L'association tunisienne de néphrologie, d'hémodialyse et de transplantation rénale ;
 - o La société tunisienne de chirurgie orthopédique et traumatologique (SOTCOT).

V. Impacts environnementaux et sociaux potentiels des activités du 2nd financement additionnel

Impacts positifs

En général, le projet aura des effets positifs en améliorant la capacité du système de santé tunisien et sa résilience et contribue à réduire la morbidité et la mortalité dues à des explorations ou à des interventions tardives faute d'équipements et de moyens matériels disponibles à travers une meilleure prise en charge des malades souffrant de maladies non transmissibles.

Le deuxième FA proposée permettra d'améliorer et d'élargir encore l'accès aux services des soins cliniques et faire face à la pénurie en matériel nécessaire pour y parvenir.

Risques / Impacts négatifs : En revanche, d'importants risques environnementaux et sociaux peuvent être encourus à travers les activités liées à la mise en œuvre du projet objet du 2nd FA.

Ces risques seraient principalement associés à :

- La transparence des procédures en termes d'affectation et de distribution des équipements au profit des structures bénéficiaires prioritaires parmi les établissements publics de santé (EPS) nécessaires ;
- La Santé / Sécurité au Travail (SST) pour les agents de santé (du personnel médical au personnel de nettoyage utilisant des équipements médicaux et peuvent être exposés aux rayonnements ionisants ou à une contamination infectieuse pendant les actes de dialyse ou autres) ainsi que pour tous les intervenants dans le processus, d'acquisition, de transport, de mise en place, d'opérationnalisation et d'exploitation des équipements acquis couvrant les services fournis et toutes les activités menées dans le cadre du 2nd FA ;
- La gestion des déchets de tout genre émanant de diverses activités liées à :
 - la mise au rebut des anciens équipements abandonnés (Déchets d'équipement électriques et électroniques non fonctionnels) ;
 - l'usage du matériel et des équipements à mettre en place à même de générer des déchets classés dangereux en l'occurrence les DASRI, et les déchets chimiques et toxiques.
- La survenance d'évènements indésirables particulièrement les incendies dans les établissements visés par les 2nd FA ;
- La consommation d'énergie inefficace des nouveaux équipements médicaux ;
- L'équité dans l'usage de ces équipements et la possibilité de les faire profiter à toutes les catégories de la population y compris les groupes vulnérables qui méritent des soins par suite de contraintes géographique ou socioéconomiques ;
- Toute forme d'exploitation, de violence (VBG et VCE) et d'abus sexuels, ainsi qu'aux harcèlements sexuels.

Ces risques sont classés comme modérés.

En revanche et ayant acquis une bonne expérience dans la gestion de ces types de risques à travers la mise en œuvre du projet parent, le MS se montre capable d'en assurer une meilleure gestion conformément aux stipulations du CES de la Banque en possédant les bonnes directives cliniques. Toujours est-il, la capacité du Ministère de la Santé, en particulier l'UGPO, continuera d'être renforcée, dans le cadre du 2nd FA, pour parfaire la mise en œuvre des outils de gestion des risques et permettre l'atténuation des impacts résiduels.

Par ailleurs et bien que la gestion de ces risques conformément aux normes de l'OMS et aux pratiques exemplaires internationales de l'industrie ainsi qu'aux normes environnementales et sociales (NES) de la Banque reste primordiale et joue un rôle déterminant dans la mise en œuvre réussie des activités du 2nd FA, ils restent de moindre importance par rapport aux risques associés à l'alternative sans projet, qui laisserait la Tunisie dépourvue des moyens suffisants pour une prise en charge adéquate et dans les délais raisonnables de certains patients atteints de maladies non transmissibles.

Population affectée

Dans le cadre des activités du second financement additionnel, les personnes affectées se composent essentiellement de :

- La population générale qui utilise les services de santé d'urgence, de routine et cliniques visés par les équipements médicaux achetés ;
- Des patients relevant des services concernés par le 2nd FA (estimés à plus de 12,000 patients en total) ;
- De personnes qui sont en liste d'attente pour une greffe ;
- Du personnel de santé dans les services des établissements de soin bénéficiaires ;

- Des experts de la santé dans les domaines visés par les activités développées dans le cadre du 2nd FA ;
- Du personnel et des travailleurs et ouvriers relevant des fournisseurs de biens et services intervenant dans la mise en œuvre des activités relevant du 2nd FA.

Parmi certaines catégories de personnes ci-haut listées et particulièrement les patients de dialyse, traumatologie, et en liste d'attente pour les greffes, on distingue des tranches classées vulnérables qui constituent en effet, des groupes qui, en raison de situations précaires, d'un statut vulnérable ou par suite de contraintes géographiques ou socioéconomiques, nécessiteront des efforts d'engagement particuliers pour assurer leur inclusion. Ces groupes peuvent renfermer des :

- personnes âgées vivant seules ;
- personnes dialysés relevant de familles nécessiteuses ;
- analphabètes ;
- personnes handicapées, ou à mobilité réduite ;
- détenus qui font la dialyse ou qui sont sur la liste d'attente pour un acte de greffe ;
- personnes atteintes de maladies chroniques (insuffisance rénale chronique dialysée, une insuffisance cardiaque, les diabétiques insulino-dépendants, insuffisants respiratoires chroniques, immunodépression etc.) ;
- sans-abris ;
- personnes éloignées de structures de santé ;
- migrants enregistrés et non enregistrés, y compris les réfugiés ;
- femmes victimes de violence domestique.

VI. CADRE LEGISLATIF NATIONAL ET INTERNATIONAL

4.1 Cadre législatif national

Règlementation Nationale

La législation nationale applicable à l'ensemble des activités du projet est présentée à l'Annexe J du CGES du projet parent.⁹

D'autres dispositions doivent être prise en compte pour couvrir les dispositions réglementaires et les risques pouvant être engendrés par les activités du 2nd FA, notamment celles qui se rapportent à : (i) l'autorisation préalable du Ministre de la santé ; (ii) la santé occupationnelle et les mesures d'hygiène et de santé dans les milieux de soins concernés notamment les services d'urgences, de traumatologie et de radiologie, ainsi que les services de dialyse ; (iii) la prévention des risques professionnelles et des accidents de travail ainsi que la réparation des préjudices en rapport avec les maladies professionnelles durant les phases de fourniture, d'installation et d'exploitation des équipements acquis dans le cadre du FA2; (iv) la gestion des nuisances et des risques de pollution engendrées par les rejets et les déchets de tout genre durant les trois phases précitées (fourniture, installation et exploitation). Ainsi l'on distingue :

- L'Arrêté du Ministre de la santé, du Ministre du commerce et de l'artisanat et du Ministre des finances du 17 décembre 2013, fixant la liste des équipements matériels lourds dont l'acquisition, l'installation et l'exploitation sont soumises à un accord de principe et une autorisation préalable du Ministre de la santé¹⁰ ;

⁹<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/551811601060656183/environmental-and-social-management-framework-esmf-tunisia-covid-19-response-project-p173945>

¹⁰ http://www.sicad.gov.tn/Fr/Autorisation-dexploitation-dequipements-materiels-lourds_57_3_D2037

- L'Arrêté du Ministre de la santé du 17 décembre 2013, fixant les normes et indices de besoins en équipements matériels ¹¹ ;
- Loi n° 85-109 du 31 décembre 1985, portant loi de finances pour l'année 1986 (son article 77) : portant création du centre d'études techniques et de maintenance biomédicale et hospitalière (CETMBH)¹²
- Décret n° 96-9 du 2 janvier 1996, fixant la mission, les attributions, l'organisation administrative et financière ainsi que les règles de fonctionnement du centre d'études techniques et de maintenance biomédicale et hospitalière ;
- Arrêté du Ministre de la santé publique du 24 janvier 2009, fixant les tarifs des différentes prestations rendues par le centre d'études techniques et de maintenance biomédicale et hospitalière.

Santé occupationnelle

- Manuel de prévention et de contrôle des infections associées aux soins en Tunisie – MS/OMS¹³ ;
- Circulaire N°55/99 portant sur la révision de la liste des examens complémentaires et autres prestations que les centres d'hémodialyse doivent fournir aux patients tel que précisé par le décret N° 99-1114 du 24 Mai 1999¹⁴ ;
- Décret n° 98-795 du 4 avril 1998, fixant les conditions de création et d'exploitation des centres d'hémodialyse¹⁵ ;
- Les protocoles de prise en charge des pathologies courantes en santé publique¹⁶ ;
- Loi n° 81-51 du 18 juin 1981, relative à la protection contre les dangers des sources de rayonnements ionisants¹⁷ ;
- Décret n°86-433 du 28 mars 1986, relatif à la protection contre les rayonnements ionisants¹⁸ ;
- Décret n° 82-1389 du 27 octobre 1982 portant organisation et attribution du Centre National de Radio-Protection (CNRP) ;
- Décret n°86-433 du 28 mars 1986, relatif à la protection contre les rayonnements ionisants ;
- Arrêté du ministère de l'intérieur et de l'industrie du 21 septembre 2018 pour la lutte contre les incendies ;
- Loi n°2009-11 du 2 mars 2009, portant promulgation du code de la sécurité et de la prévention des risques d'incendie, d'explosion et de la panique dans les bâtiments.

Risques et maladies professionnelles et accidents de travail

Médecine du travail, épidémiologie

¹¹ <http://www.atds.org.tn/ARRETE%20DU%2017%20DECEMBRE%202013.pdf>

¹² <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/presentations/textes-juridiques-et-reglementaires?start=7>

¹³ <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/presentations/textes-juridiques-et-reglementaires?start=75/cir505.pdf>

¹⁴ <http://www.santetunisie.rns.tn/images/cir2015/cir505.pdf>

¹⁵

¹⁶ <http://www.santetunisie.rns.tn/images/articles/popup/pop-up.html>

¹⁷ JORT n° 42 du 19 Juin 1981, pages 1471-1472

¹⁸ <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/805/Decree%20No.%2086.433%20concerning%20the%20protection%20against%20ionizing%20radiations.pdf>

- Décret N°2000-1985 du 12 Septembre 2000, portant organisation et fonctionnement des services de médecine du travail (JORT n°76 du 22 Septembre 2000, pages 2250-2253)¹⁹ ;
- Loi n°94-28 du 21 février 1994 portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles²⁰ ;
- Arrêté des Ministres de la santé publique et des affaires sociales du 10 Janvier 1995 fixant la liste des maladies professionnelles²¹ ;
Ces listes sont régulièrement (tous les 3 ans) actualisées et mises à jour : la dernière datait du 29 mars 2018 (JORT n° 40/2018). Ex : La liste des agents infectieux susceptibles d'être contactés en milieu hospitalier (JORT n° 69/2007) ;
- Loi n° 95-56 du 28 juin 1995 portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur public²² ;
- Arrêté des Ministres de la santé publique et des affaires sociales du 10 Janvier 1995, fixant le barème indicatif des taux d'invalidité permanente résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles (JORT n° 26 du 31 Mars 1995, page 567) ;
- Arrêté du Ministre des affaires sociales du 29 Avril 1995, fixant le barème de conversion des rentes allouées aux victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles ou à leurs ayants droit (JORT n° 39 du 16 Mai 1995, Pages 1119-1120) ;
- Loi n°96-62 du 15 juillet 1996 modifiant certains articles (154, 154-5 et 294) du code du travail²³ ;
- Arrêté du Ministre des affaires sociales et de la solidarité du 27 octobre 2003, portant fixation des modèles de contrats de travail pour l'exercice de la médecine du travail dans un service autonome ou un groupement de médecine du travail [2003, CIS 03-1017] ;
- Arrêté du Ministre des affaires sociales et de la solidarité du 27 octobre 2003, portant fixation du règlement intérieur-type du service autonome de médecine du travail [2003, CIS 03-1016].

Risques chimiques

- Loi n°97-37 du 2 juin 1997, relative au transport par route des matières dangereuses [1997, CIS 99-1416].

Risques électriques

- Décret n°75-503 du 28 juillet 1975 portant réglementation des mesures de protection des travailleurs dans les établissements qui mettent en œuvre des courants électriques [1975, CIS 76-318].

Risques mécaniques, transports

¹⁹http://www.isst.nat.tn/uploads/FCK_files/D%C3%A9cret%20n%202000_1985_Portant%20organisation%20et%20fonctionnement%20des%20services%20de%20m%C3%A9decine%20du%20travail.pdf

²⁰<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/SERIAL/38574/33476/F2145285572/TUN-38574.pdf>

²¹JORT n° 26 du 31 Mars 1995, pages 567 et 572

²²https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=41295

²³[HYGIÈNE ET SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS - Code du Travail - Tunisie \(jurisitetunisie.com\)](http://www.jurisitetunisie.com)

- Arrêté du Ministère des affaires sociales du 12 juin 1987, déterminant les machines et éléments de machines qui ne peuvent pas être utilisés, mis en vente, vendus ou loués sans dispositifs de protection [1987, CIS 89-56].

Physiologie, ergonomie

- Arrêté du ministère des affaires sociales du 5 mai 1988 déterminant le poids maximum des charges pouvant être transportées par un seul travailleur [1988, CIS 91-30].

Couverture médicale au travail du personnel soignant

- Arrêté du Ministre de la santé en date du 21/ 01/2021 portant sur l'organisation des mesures SST pour les structures et les établissements sanitaires sous tutelle du MS. Cet arrêté vise à promouvoir la santé et la sécurité au travail et d'améliorer les conditions de travail en milieu de soins à travers la généralisation du suivi et du contrôle sanitaire dans toutes les structures sanitaires publiques. Ainsi, a été dictée une obligation de créer des unités voir des services de médecine du travail dans toutes ces structures.

Gestion de la pollution et des déchets

La gestion des déchets en Tunisie est particulièrement régie par :

- la loi n° 1996-41 du 10 juin 1996 relative aux déchets, au contrôle de leur gestion et de leur élimination ;
- la loi n° 2018-29 du 9 mai 2018, relative au code des collectivités locales, confiant la collecte des déchets en milieu communal aux communes.

Pour ce qui est des déchets spéciaux et ceux classés dangereux on distingue pour :

La gestion des déchets électriques et électroniques (non incluse dans le CGES du projet parent). Il s'agit des déchets EEE (D3E) qui sont régis par le texte général suivant :

- la loi n° 1996 – 41 du 10 juin 1996 relative aux déchets et au contrôle de leur utilisation et de leur élimination ;
- le Décret n° 2339 du 10 octobre 2000 sur la liste des déchets dangereux.

La gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

En matière de dispositions réglementaires relatives à la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) ainsi que les bonnes pratiques développées en Tunisie conformément aux standards de l'OMS, le CGES du projet parent précise au niveau de l'annexe J l'ensemble du cadre réglementaire et des procédures nécessaires pour une prise en charge des DASRI émanant d'une large panoplie de services de soins y compris les services de dialyse, de radiologie, et de chirurgie.

Le guide des bonnes pratiques publié par l'ANGED en 2012²⁴ ainsi que les fiches techniques pour la gestion des DAS portant particulièrement sur : les procédures, les modes opératoires, la gestion des déchets à risques chimiques y compris les déchets des équipements électriques et électroniques et les modes d'exploitation (Fiche de signalement d'un Accident

²⁴ http://www.anged.nat.tn/user_files/Manuel_13_02_12_versin_pdf.pdf

à Exposition au Sang considéré comme accident de travail, Registre de Suivi de la Gestion des Déchets Dangereux, Grille d'audit de la procédure gestion des DAS, etc.).

4.2 Conventions internationales adoptées par la Tunisie

Parmi les Conventions Internationales et traités ratifiés par la Tunisie en rapport aux activités qui relèvent du 2nd FA, l'on cite en particulier en plus de la convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP) approuvée par la Loi n° 2004-18 du 15 mars 2004 :

- **La Convention Internationale n°187 de l'OIT²⁵** sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé du travail approuvée et ratifiée respectivement par la loi organique n°2021 -2022 du 11 Mai 2021 et le décret présidentiel n°2021-43 du 11 Mai publiés au JORT n°42 du 18 mai 2021.
- **La Convention Arabe** du travail n°7 relative à l'hygiène et à la sécurité du travail ratifiée par la Tunisie en vertu de la loi n°87-31 du 6 juillet 1987;
- **Le Protocole de Montréal** sur l'usage des équipements avec des gaz à effet de serre : La Tunisie a signé le 25 septembre 1989 le protocole de Montréal sur les matières affectant la couche d'ozone ainsi que l'accord de Vienne sur la protection de la couche d'ozone ;
- **La Convention de Bamako** sur l'Interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontières et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique ratifiée par la Loi n° 92-11 du 3 février 1992 (JORT n° 9 du 7 février 1992;
- **Convention de Barcelone** pour la protection de la mer méditerranéenne contre la pollution, adoptée à Barcelone le 16 février 1976 (ratifiée par la loi n° 77-29 du 25 mai 1977 et amendée par la loi n° 98-15 du 23 février 1998) ;
- **Le Protocole** relatif à la prévention de la pollution de la mer Méditerranée par les mouvements transfrontières de déchets dangereux adopté à Izmir et signé par la République tunisienne le 1er octobre 1996 (ratifié par la loi n° 98-15 du 23 février 1998).

4.3 Cadre législatif international

Cadre environnemental et social de la Banque Mondiale

Le 2nd FA, tout comme le projet parent et le 1^{er} FA, sont financés par la Banque mondiale. Les activités sont soumises au Cadre Environnemental et Social (CES)²⁶ et à ses normes environnementales et sociales (NES). Les NES applicables au 2nd FA sont les mêmes que celles déclenchées pour le projet Parent et le 1^{er} FA.

Directives et bonnes pratiques internationales

Les directives par lesquelles les activités du FA doivent être cadrées sont :

- Les Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires (EHS) du groupe de la Banque Mondiale²⁷ ;
- La performance, la qualité et la sécurité de l'OMS (PQS catalogue)²⁸ ;

²⁵ <https://www.prevention-plus.com/actualite/adhesion-de-la-tunisie-a-la-convention-internationale-n-187-de-loit/>

²⁶ <https://www.banquemondiale.org/fr/projects-operations/environmental-and-social-framework>

²⁷ https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89/010_General%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-d4260b19-30f2-466d-9c7e-86ac0ece7e89-jkD2Am7

²⁸ https://apps.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/pqs_catalogue/index.aspx

- Les Directives de la Banque Mondiale sur les risques et impacts sur les groupes et individus vulnérables²⁹ ;
- Les directives pratiques de l'OIT sur les mesures SST³⁰.

Les similitudes et les écarts entre la législation nationale, les NES, les conventions et les directives internationales figurent au paragraphe 4.3 du CGES du projet Parent.

VII. Procédures et outils applicables au 2nd FA pour la gestion des risques environnementaux et sociaux

7.1 Aperçu général de gestion des risques du projet

Les mesures de gestion des risques E&S ainsi identifiés s'effectueront à travers trois outils développés par rapport aux activités engendrés par ce deuxième financement additionnel pour cadrer l'ensemble des questions environnementales et sociales. Elles se présentent comme suit :

Addendum au Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du projet parent – spécifique aux activités générées par le 2nd FA qui décline les risques et effets qui y sont associés ainsi que les mesures d'atténuation proposées fondées sur les procédures et systèmes nationaux présentés à la section 7.2 ci-dessous ainsi que les outils et les mécanismes développés par le MS conformément aux bonnes pratiques internationales. Le CGES-addendum inclut également le **Plan de Lutte contre les Infections et de Gestion des Déchets (PLIGD)** davantage consolidé par rapport aux activités du 2nd FA qui produiront des déchets médicaux inhérents aux diverses prestations de soin dans les services d'urgence et de traumatologie, dans les services d'hémodialyse et dans les actes de diagnostic ou de soins, des déchets électriques et électroniques (D3E) provenant du démantèlement des équipements remplacés et des déchets d'emballage et de conditionnement.

Addendum au Plan de Gestion du Personnel (PGP) qui tient compte des spécificités des activités du 2nd FA ainsi que des nouvelles catégories des travailleurs à inclure, les mesures de prévention et d'atténuation pour limiter les risques de SST afférents à la mise en place et à l'exploitation des équipements acquis ainsi que les exigences en matière de formation. Le PGP identifie les différents travailleurs qui participeront à la mise en œuvre des activités du 2nd FA, les risques associés à ces activités ainsi que les mesures d'atténuation y associées. Ces mesures sont basées sur les procédures et systèmes nationaux et incluent les dispositions proscrivant l'abus et le harcèlement sexuel ; le plan HSE pour la prévention et la gestion des risques de contamination et d'accidents via les dispositions élaborés par le MS et l'ISST et mise en œuvre par les unités d'hygiène hospitalières.

Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) spécifique aux activités du 2nd FA. Par rapport au projet parent, ce plan tient compte des nouvelles catégories des parties prenantes impliqués dans le processus de préparation et de mise en œuvre des activités du FA2. Un PMPP du projet parent a été publié en février 2021 sur les sites internet du MS et de la Banque mondiale³¹. Il a été mis à jour avant la mise en vigueur du projet et republié (04 mai 2021).

²⁹<https://ppfdocuments.azureedge.net/e5562765-a553-4ea0-b787-7e1e775f29d5.pdf>

³⁰ <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/normative-instruments/code-of-practice/lang--fr/index.htm>

³¹ <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/617391612192363055/additional-financing-stakeholder-engagement-plan-sep-additional-financing-for-tunisia-covid-19-response-project-p175785>

7.2 Protocoles nationaux sur lesquels est basé le CGES

A. Santé et sécurité au travail

Chaque hôpital ou centre de santé est doté d'un service ou d'une unité d'hygiène et d'une unité de médecine du travail. Ces unités administrent et font le suivi des protocoles de prévention et de sécurité au travail. Beaucoup d'établissements n'ont pas de protocoles détaillés ou manuels spécifiques mais font appel à des circulaires ou des **notes de service** basés sur les « **précautions standards** » générales, des affiches pour l'hygiène des mains ou de prévention des rayons ionisants dans les services équipés de matériel à rayons (Cf Annexe 3). En effet, il n'existe pas de protocoles liés à la SST du personnel de santé ou de procédures opérationnelles (SOP), soigneusement rédigés et adaptés aux spécificités de chaque service qui soient mis à la disposition du personnel de santé et clairement affichés dans les établissements de soins. Voulant s'inscrire dans une démarche qualité, plusieurs établissements sont en cours de rédiger de manière adaptée et plus détaillée ces protocoles dans le cadre de la préparation de leurs dossiers d'accréditation auprès de l'INEAS³².

Les notes de services sont de ce fait, basées essentiellement sur les principes édictés par les **Précautions générales dites Précautions standards**. Sur la base de ces précautions, un catalogue de mesures préventives a été établi pour les différents modes de transmission inspirés des nouvelles recommandations du CDC 1996 appliquées en Tunisie. Il précise et détaille les thématiques suivantes :

- Désinfection des mains, port de gants, blouse de protection ou autres vêtements de protection ;
- Utilisation ciblée du matériel médical ;
- Transport des patients infectieux ;
- Décontamination et désinfection des instruments et des dispositifs médicaux réutilisables ;
- Port d'EPI masque, lunettes de protection ;
- Evacuation et traitement du linge et des déchets ;
- Désinfection de l'environnement ;
- Prévention des accidents d'exposition au sang (AES) ;
- Prévention d'exposition aux rayons ionisants.

Le schéma suivant résume ces **précautions standards**.

³² Plusieurs guides de pratiques cliniques (GPC) ont été élaborés par l'INEAS (ex : GPC pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique chez l'adulte- version 03- Juin 2022³², Guide National d'Epidémiologie d'Intervention, Mars 2015³², Manuel de bonnes pratiques transfusionnelles³², Guide de l'INAES sur Les bonnes pratiques de gestion du risque infectieux dans les structures de santé de la première ligne Juin 2018, etc...).



PREVENTION DES AES
Recommandations pour maîtriser le risque de transmission infectieuse suite à un AES
<ul style="list-style-type: none"> - Bien connaître la conduite en cas d'AES, - Vacciner les professionnels de santé contre les IAS (hépatite B), - Minimiser les risques par le port d'EPI et l'usage de matériel sécurisé adéquat, - Placer les OPCT souillés dans des conditionnements adaptés accessibles, - Proscrire le recapuchonnage et la désadaptation manuelle des aiguilles, - Disposer d'un antiseptique pour un traitement post exposition, - Identifier les référents médicaux AES de l'établissement, - Déclencher, en urgence, la CAT préétablie adoptée dans l'établissement, - Privilégier les soins non invasifs (systèmes clos d'accès veineux sur tubulures), - En cas de DMx invasifs, préférer ceux automatiques à système intégré de sécurité.

Figure 1 : Précautions standards.

Source : Manuel : Préventions et contrôle des infections associées aux soins en Tunisie : OMS/ MS³³

En cas d'Accident avec Exposition au Sang (AES), chaque établissement de santé est appelé à concevoir, élaborer et mettre en place un dispositif et une procédure de conduite à tenir (CAT) à déclencher en urgence et de façon systématique dès les premières heures de l'accident.

La démarche à mettre en œuvre devrait contenir des éléments relatifs au moins aux rubriques ci-dessous :

- Considérer comme personne à risque toutes celles dont le statut sérologique est inconnu ou mal suivi ;
- Minimiser une réaction surdimensionnée chez les victimes d'AES, par un soutien et un encadrement psychologique adéquat ;

³³ <http://www.santetunisie.rns.tn/images/manuel-dv28-03-2022.pdf>

- Ne pas faire saigner, le site d'une lésion percutanée devrait être rincé à fond sous l'eau courante et toute plaie doit être nettoyée doucement avec du savon et de l'eau. Il faudrait rincer la peau lésée, les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche sous l'eau courante si elles sont contaminées par du sang, des liquides organiques, des sécrétions ou des excréments ;
- Contacter immédiatement les urgences et le référent médical de l'établissement ;
- Démarrer sans délai le traitement post exposition (TPE) indiqué et arrêté par les instances de l'établissement ;
- Identifier le patient source et déclencher l'enquête de l'état sérologique initial de la victime et du patient source (virus des hépatites B et C et VIH ;
- Déclarer l'accident à l'employeur et au médecin du travail ;...
- Assurer le suivi sérologique et clinique du patient source et de la victime selon les échéances du calendrier établi par les responsables sanitaires aux niveaux local et national ;
- Adopter le traitement médical et les dates et types des examens cliniques et analyses biologiques à réaliser en fonction des résultats de ces examens et explorations réalisés dès les premières heures et tout le long du suivi qui peut durer plusieurs mois ;

Le protocole de conduite à tenir après un accident d'exposition au sang (AES) doit être validé par le médecin du travail et le médecin référent. Il doit être accessible dans tous les services et unités de soin de l'établissement.

Par rapport aux mesures de prévention des infections (infections nosocomiales ou autres), des mesures sont à intégrer dans les soins aux patients et visent à la fois la protection et la sécurisation des professionnels de la santé et celles des patients. Elles sont consignées en résumé dans la figure ci-dessous présentée.



Figure 2 : Mesures de prévention des infections (infections nosocomiales ou autres).

Aussi le guide de l'INAES portant sur les bonnes pratiques de gestion du risque infectieux dans les structures de santé de la première ligne³⁴ précise les mesures d'hygiène et de prévention ainsi que les axes stratégiques de promotion des bonnes pratiques de gestion du risque infectieux basés sur les aspects de : communication, formation, mise en œuvre des procédures de gestion du risque infectieux, le suivi évaluation et amélioration continue des pratiques d'hygiène.

Par rapport à la radioprotection, les mesures prises s'articulent autour de :

- La conception des locaux (plombage de la salle) ;
- La signalisation de l'existence du risque radiologique et des rayonnements ionisants ;
- Le zonage ;
- La mise en disponibilité des équipements de protection individuelle ;
- La surveillance dosimétrique des travailleurs ;
- La surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayons ionisants.

En pratique Ces mesures sont mises en application dans les établissements de santé en Tunisie sous contrôle du Centre Nationale de Radio Protection (CNRP) chargé de veiller sur :

- La protection contre les traces des rayonnements ionisants auxquelles peuvent être exposés le personnel de soin, les patients et le public dans toutes les spécialités utilisant la scopie (chirurgie, orthopédie, urologie, neurochirurgie, etc..) ;
- La délivrance d'autorisation préalable à toute acquisition d'équipements émetteurs de rayonnements ionisants (RI) et sources radioactives. Cette autorisation est tributaire de l'approbation d'un dossier précisant, entre autres, la nature de l'équipement et les spécifications y afférents, l'utilisateur, le fournisseur ;
- La délivrance d'un certificat de conformité avant la mise en exploitation de l'équipement émetteurs de RI ;
- La mise en place de programme de radioprotection pour l'utilisation de chaque équipement émetteur de RI (les équipements lourds en l'occurrence), le contrôle et l'inspection de ces équipements ainsi que la calibration des équipements de détection ;
- Le contrôle mensuel des équivalents de doses reçus par les travailleurs exposés aux RI ;
- La formation en radioprotection pour les utilisateurs des RI ;
- L'organisation des certificats d'études Complémentaires (CEC) au profit du Staff médical et paramédical pour consolider la radioprotection du personnel soignant et des patients selon les normes fondamentales internationales de sûreté de L'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA). Il importe de rappeler, à ce niveau, que le staff médical (médecin de première ligne, infirmiers, techniciens), notamment ceux spécialisés en radiologie ont été déjà ciblés durant leur cursus d'enseignement universitaires, par des curricula de formations sur la radioprotection ;
- La détention de registres des incidents de l'exposition des travailleurs au Rayonnements ionisants ; et
- Le contrôle de déchets particulièrement les tubes (caractérisés comme déchets chimiques toxiques après utilisation).

Santé Sécurité des soignés et des visiteurs

Par rapport à la santé / sécurité des patients, un programme en collaboration avec l'OMS est actuellement en phase de mise en œuvre, des procédures sont en cours de rédaction établies sous forme de normes essentielles, fondamentales et avancées. La charte du patient (Cf

³⁴file:///C:/Users/HP/Downloads/guide_de_lineas_les_bonnes_pratiques_de_gestion_du_risque_infectieux_dans_les_structures_de_sante_de_la_premiere_ligne_.pdf

Annexe 4) est affichée en langue arabe à la réception de l'établissement et dans les couloirs des services concernés et incite, entre autres, au respect des règles d'hygiène prises par l'administration à l'intérieur de l'établissement hospitalier, à la tranquillité et à la préservation des biens de l'établissement. Aussi des affiches incitant à la prévention et au respect des mesures d'hygiène et de sécurité (notamment lorsqu'il s'agit de risque de rayonnements ionisants) ou des dispositions spécifiques à la prise en charge des déchets (Cf Annexe 3) sont postées dans les endroits les plus fréquentés en l'occurrence les aires d'attente et les portes des salles renfermant du matériel et des équipements à rayonnement ionisant.

Dispositions légales et de réparation

Outre les dispositions préventives détaillées ci-dessus, il y'a lieu d'envisager des mesures de réparation au profit des victimes. En effet selon les textes réglementaires en vigueur en Tunisie « est considérée comme maladie professionnelle, toute manifestation morbide, infection microbienne ou affection dont l'origine est imputable par présomption à l'activité professionnelle de la victime ».

Afin de permettre la reconnaissance des droits du professionnel victime, il lui revient de prendre toutes les mesures lui permettant d'établir la liaison causale entre l'exposition professionnelle et la maladie indemnisable inscrite dans les tableaux officiels. Pour être reconnue réparable, la maladie doit répondre à trois conditions constantes (désignation de la maladie, délai de prise en charge, et liste des travaux exposant au risque) et deux conditions occasionnelles (confirmation par des examens complémentaires, durée minimale d'exposition).

Un accident de travail ou une maladie professionnelle doit être obligatoirement déclarée par :

- Le travailleur victime : à la caisse d'assurance maladie dans les cinq jours,
- L'employeur : à la même caisse, au poste de police et à l'inspection du travail dans les 72 heures,
- Les médecins : certificat médical initial, de guérison et de consolidation.

B. Gestion des déchets

Plusieurs catégories de déchets seront générées par les activités du 2nd FA. Ils peuvent, selon la nomenclature adoptée par la réglementation tunisienne en vigueur, aller des déchets ordinaires assimilables à des déchets ménagers, à des déchets spéciaux (déchets d'équipements électriques et électroniques (D3E), ferrailles et rebuts divers), des déchets de conditionnement et d'emballage (carton, plastique, bois) jusqu'à des déchets à risque classés dangereux tels que les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI), les déchets chimiques et toxiques (tubes générateurs de rayons ionisants hors service, déchets liquides issus des laboratoires Anapath, fluides physiologiques à risque). Toutes ces catégories sont prises en charge par les établissements selon des pratiques consignées dans le tableau 4 ci-dessous présenté. D'amples détails sont déclinés dans le PLIGD objet de l'annexe 2.

Tableau 4 : Pratiques adoptées dans les établissements de soin pour la gestion des déchets

Catégorie de déchets	Pratiques appliquées par les établissements de santé	Partie responsable
Déchets ordinaires (Fraction assimilée à des déchets ménagers)	Pré-collecte stockage dans des bacs de 120 ou 240 l	Agents de nettoyage
	Collecte	Service municipal
	Élimination : enfouissement à la décharge municipale	Sociétés privées sous contrat avec l'ANGEd

Déchets de conditionnement et d'emballage	Récupération pour valorisation dans le cadre de la filière de gestion des déchets d'emballage « Ecolef » ou cession directe aux recycleurs	- Collecteurs formels (microsociétés de collecte) - Sociétés de recyclage
---	--	--

D3E		
-Congélateurs, frigo, écran d'ordinateurs	Collecte et valorisation	Sociétés autorisées de valorisation et de recyclage
- Rebutis d'équipements médicaux, cartes électroniques,	Stockage dans des parcs de stockage gardé pour : - Récupérations éventuelles de pièces valorisables	Centre d'Etudes Techniques de Maintenance Biomédicale et Hospitalière (CETMBH) / EPS / Direction de l'Equipement
- Ferrailles et produits assimilés	Stockage dans des aires de stockage appropriés suivi de : - Inventaire - Préparation du dossier pour autoriser la cession d'un bien publique - Publication d'avis de vente aux enchères publiques dans deux journaux quotidiens paraissant en Tunisie dont un en langue arabe - Cession	EPS

DASRI	Tri et conditionnement à la source lors de l'accomplissement de l'acte de soin	- Médecins - Infirmiers - Techniciens
	Collecte intramuros	Agents de nettoyage
	Stockage intermédiaire intramuros	Etablissement public de santé (EPS)
	Collecte et traitement extramuros	Société autorisée contractualisée par l'EPS
Déchets chimiques / toxiques (tubes générateurs de rayons ionisants hors service, déchets liquides issus des laboratoires d'anapath)	- Stockage au niveau de l'établissement dans des aires de stockage appropriés (attente d'exportation pour traitement ou de mise en place d'une filière de prise en charge adéquate). - Contrôle régulier Aucun recyclage ni voie d'élimination formelle n'est actuellement opérationnelle	- Etablissement public de santé (EPS) - Centre National de Radioprotection (CNRP)

Par rapport aux DASRI, en particulier, la prise en charge se fait conformément au Manuel cadre de procédures pour la gestion des déchets d'activités sanitaires dangereux élaboré par l'ANGED et le MS en 2012 dans le cadre du projet de mise en place des bonnes pratiques pour la gestion des déchets issus des actes de soins dans divers services et sur divers plateaux. Ce manuel précise les différents modes de gestion à travers :

- Des fiches PR « Procédures » composées de :
 - Fiche PR 01 : Tri
 - Fiche PR 02 : Conditionnement

- Fiche PR 03 : Collecte
- Fiche PR 04 : Stockage
- Fiche PR 05 : Transport
- Fiche PR 06 : Traitement
- Fiche PR 07 : Elimination finale
- Fiche PR 08 : Déchets particuliers
- Fiche PR 09 : Protection des manipulateurs de DA
- Des fiches MO : « Mode Opérateur »
 - Fiche MO 01 : Gestion des déchets non dangereux ou déchets assimilés aux déchets ménagers ou DMA
 - Fiche MO 02 : Gestion des DASRI
 - MO 02.1 : Gestion des : Piquants, Coupants & Tranchants « PCT »
 - MO.02.2 : Gestion des : Déchets d'activités sanitaires à risques infectieux
 - MO.02.3 : Gestion des : Déchets Biologiques dont fragments anatomiques non reconnaissables.
 - Fiche MO 03 : Gestion des Déchets Anatomiques (Placentas et organes reconnaissables)
 - Fiche MO 04 : Gestion des déchets à risques chimiques
 - MO 04.1 : Gestion des Médicaments Périmés
 - MO 04.2 : Clichés Radiologiques et Bains de Fixation
 - MO 04.3 : Produits chimiques (Solvants et Réactifs de laboratoires)
 - MO 04.4 : Batteries, piles usagées, huiles lubrifiantes usagées, Déchets des équipements électriques et électroniques

VIII. GAPS ET MESURES COMPLEMENTAIRES

Des insuffisances, à plusieurs niveaux sont relevées. Elles sont d'ordre général et concernent l'ensemble des pratiques appliquées à l'échelle nationale et d'ordre spécifiques liées à la capacité environnementale et sociale de chaque établissement de santé sensés bénéficier des équipements acquis dans le cadre du 2nd FA. Les insuffisances et les mesures proposées sont résumées dans le tableau 5.

Tableau 5 : Insuffisances et mesures complémentaires

Portée	Gaps		Mesures complémentaires	Responsabilité
	Volet	Insuffisance relevée		
Générale	SST	Manque de protocoles, de manuels spécifiques et de procédures opérationnelles (SOP) formalisés ainsi que les conduites à tenir en cas d'accident (AES, Prévention des infections...) pour le personnel de santé et les soignés	- Rédiger des protocoles SST adaptés à la spécificité des services bénéficiaires conformément aux directives de l'OMS et procéder à leur formalisation - Assurer la diffusion - Renforcer la formation sur le contenu - Contrôler la mise en œuvre	EPS bénéficiaires / sous contrôle du l'INEAS et du MS
	Radioprotection	Insuffisances au niveau des signalisations de l'existence du risque radiologique, du zonage, de la catégorisation des travailleurs, de la mise en	- Renforcer les capacités du CNRP pour bien remplir les missions qui lui reviennent (Cf § 7.2 : A) - Veiller à fournir les EPI adéquats pour toute la	- MS - EPS bénéficiaires

		disponibilité des équipements de protection individuelle et de la surveillance médicale des travailleurs exposés.	catégorie du personnel exposé au risque des RI adaptés à l'usage et à la manipulation des équipements acquis	
	Gestion des déchets (Tubes à RI, cartes électroniques...)	Absence d'une voie adéquate pour la prise en charge de ces déchets (un simple stockage ne peut être une solution durable)	Prévoir, pour les nouvelles acquisitions des clauses au niveau des DAOs et des contrats avec les fournisseurs permettant la récupération de cette catégorie de déchets.	MS/DE
Spécifiques à l'établissement bénéficiaire	Capacités E & S de chaque établissement bénéficiaire à mettre en œuvre les mesures d'atténuation de l'Addendum et gérer convenablement les risques	<p>La fiche d'évaluation des capacités E&S (Cf Annexe 5) permettra de relever les éventuelles insuffisances par rapport à (au) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'effectif nécessaire à l'exploitation des équipements acquis, - La formation du personnel à même de pouvoir exploiter convenablement les équipements et appliquer les consignes de SST, - L'existence d'un service d'hygiène, d'une unité d'hygiène hospitalière ou le cas échéant d'un hygiéniste désigné pour couvrir l'établissement <p>- L'existence d'un contrat actif avec une société autorisée pour la gestion des DASRI</p> <p>- L'absence de mesures ou de plan de sécurité incendie</p> <p>- Absence de plan de sécurité électrique</p> <p>- proposition d'un plan opérationnel pour lutter contre les rongeurs</p>	<p>- Prévoir à l'avance l'effectif qu'il faut et procéder aux formations nécessaires (déjà prévues dans le budget du projet)</p> <p>- Procéder à la création d'une unité ou d'un comité technique d'hygiène tel que prévue par l'arrêté du 29 avril 1999 ou à la désignation d'un hygiéniste qui couvre les aspects d'hygiène au niveau de l'établissement</p> <p>- Conclure un contrat avec une société autorisée ou une convention avec la structure sanitaire la plus proche ayant un contrat actif</p> <p>- Contrôler la bonne fonctionnalité des extincteurs d'incendie en place et assurer l'installation d'autres / Engager à terme une étude danger</p>	<p>- EPS bénéficiaires</p> <p>- EPS bénéficiaires</p> <p>- EPS bénéficiaires</p> <p>- EPS bénéficiaires/MS</p>

Pour ce qui est du volet de la communication par rapport aux éventuels incidents ou accidents liés au projet, le MS doit prendre les mesures nécessaires pour informer, sans délai, la Banque de tout incident ou accident qui a ou est susceptible d'avoir un effet négatif important sur l'environnement, les communautés affectées, le public ou les travailleurs, y compris, entre autres, les cas de l'exploitation et les abus (EAS), d'harcèlement sexuel (HS) ou de violence

basée sur le genre (VBG). Il doit notifier à la Banque, dans les 24h, tout accident qui entraîne des hospitalisations, des décès, des blessures graves, des conflits sociaux ou des dégâts environnementaux majeurs. A ce propos, le MS doit fournir suffisamment de détails sur la portée, la gravité et les causes possibles de l'incident ou de l'accident, indiquant les mesures prises ou celles prévu de prendre pour y remédier. La Banque mondiale pourra demander de mettre en place des mesures particulières à l'issue du rapport détaillé.

IX. APERCU GENERIQUE DE LA GESTION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX

Le tableau 6 décline, par rapport aux différentes activités susceptibles d'être développées par le 2nd FA et hiérarchisées de façon chronologique, l'ensemble des risques Environnementaux et sociaux et les mesures d'évitement ou d'atténuation possibles dans le but de garantir une gestion efficace de ces risques et minimiser les impacts y afférents.

Tableau 6 : Gestion des risques environnementaux et sociaux (E&S)

Activités	Risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation envisagées	Responsabilité	Statut / Échéances
1. Phase de préparation				
1.1 Acquisition de matériel et d'équipements lourds	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de transparence des procédures d'affectation entraînant un ciblage biaisé des établissements bénéficiaires éligibles et une dotation inéquitable des ressources discréditant les zones défavorisées et vulnérables • Manque d'information et d'implication des structures ciblées dans la répartition et la priorisation des choix 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixer des critères de priorisation qui doivent concilier l'urgence de renforcer les moyens à mettre en place et le niveau de la demande en soins reflétant un besoin effectif ; • Œuvrer, en parallèle, à réduire les déséquilibres entre les régions par le ciblage des zones et des secteurs qui restent vulnérables et nécessaires par rapport à des prestations vitales • Documenter la sélection des structures bénéficiaires (raisons pour lesquelles elles ont été sélectionnées) • Publication de la liste des établissements bénéficiaires sur le site du MS et de la BM • Mise en œuvre du PMPP qui inclue une approche permettant la dissémination de l'information vers toutes les parties prenantes au 2nd FA 	<ul style="list-style-type: none"> • MS/DE 	Avant l'entrée en vigueur du 2 nd FA

<p>1.2 Distribution et opération des équipements</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les établissements bénéficiaires du 2nd FA ne possèdent pas les spécifications requises pour gérer les risques 	<p>Fiche d'évaluation des capacités E&S des établissements susceptibles de profiter du 2nd FA. (Annexe 5) et résumée ci-dessous</p> <ul style="list-style-type: none"> L'établissement dispose d'un service, d'une unité d'hygiène opérationnelle ou d'un hygiéniste pour couvrir l'établissement L'établissement dispose d'une unité de médecine du travail. L'établissement dispose de l'autorisation de l'agence de radioprotection pour opérer l'appareil Evaluer la capacité des établissements à exploiter les équipements et à mettre en œuvre le PLGID et les mesures sanitaires préventives Nomination d'un point focal, vis-à-vis de l'UGPO, sur la mise en œuvre du présent addendum au CGES dans chaque établissement bénéficiaire Le personnel est formé sur l'usage des équipements, les bonnes pratiques de SST, d'hygiène et de gestion des déchets d'activités de soins et d'exploitation des équipements 	<ul style="list-style-type: none"> MS/DE MS/Point focal E&S de l'UGPO DE/CNRP DE / UGPO / référents-hygiènes régionaux au niveau des établissements bénéficiaires DE/ UGPO Parties prenantes régionales / Etablissements bénéficiaires DE/ Etablissements bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> Avant la livraison Avant l'entrée en exploitation des équipements à livrer Avant la livraison
--	---	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement est doté d'un plan et / ou de consignes de sécurité incendie • Mettre en œuvre toutes les mesures additionnelles pour se conformer au PLIGD et à l'addendum 		
1.3 Formation	<ul style="list-style-type: none"> • Un manque de formation ou une formation incomplète peut entraîner une consommation excessive d'énergie, un usage inefficace et risqué des équipements acquis ou un stockage prolongé pouvant dépasser les délais de garantie impactant la performance et la qualité des prestations de soin ; • Une absence d'information suffisante sur le contenu des outils de gestion des risques environnementaux et sociaux entrave l'application des mesures d'atténuation et multiplie les risques d'accidents et de dégâts 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolider les formations entamées et lancer les mises à niveaux nécessaires • Préparer un plan de formation continu, adapté et spécifique pour le personnel impliqué dans l'exploitation des équipements achetés • Procéder à la publication de tous les instruments de gestion des risques E&S sur le site du MS et de la BM • Envoyer les liens de publication à tous les points focaux et les responsables hygiène auprès des établissements bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • DE • MS/DE/UGPO/ DHMPE 	<ul style="list-style-type: none"> • Avant et au cours de la livraison et de l'installation • Avant et au cours de l'exploitation des équipements • Dès la publication des instruments actualisés

2. Acquisition des équipements, livraison et stockage				
2.1 Transport et livraison	<ul style="list-style-type: none"> Risque d'accident pouvant impacter la performance et la qualité 	<ul style="list-style-type: none"> Confier le transport à des sociétés spécialisés et un personnel qualifié et formé aux bonnes pratiques de transport en termes de sécurité et d'interventions d'urgence en cas d'accidents Assurer une livraison tout en préservant les emballages adéquats des équipements et des accessoires connexes avec un contrôle qualité à la réception sur site S'assurer que les établissements sélectionnés selon les critères adoptés bénéficient des acquisitions du projet 	<ul style="list-style-type: none"> DE / Société chargée du transport et de la livraison Société chargée du transport et de la livraison / DE DE 	<ul style="list-style-type: none"> Avant les livraisons sur site Au moment de la réception Après livraison de tous les équipements achetés
2.2 Mise en place et stockage sur site avant installation	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas évacuer au préalable les anciens équipements objet de remplacement risque de ne pas pouvoir garantir un lieu adéquat pour le stockage provisoire des nouveaux équipements Un stockage non approprié risque d'entraîner une 	<ul style="list-style-type: none"> Démanteler les anciens équipements dans le respect des protocoles de SST et des directives EHSG du GBM Veiller à l'évacuation de toutes les catégories des déchets générés conformément au PLIGD Programmer les dates de livraison après achèvement des tous les préparatifs du lieu de stockage ou de mise en place pour installation imminente Préparer un lieu de stockage sécurisé et gardé 	<ul style="list-style-type: none"> Etablissements publics sanitaires / DE DE Etablissements publics sanitaires / DE 	<ul style="list-style-type: none"> Avant la livraison A la livraison et durant la période de préinstallation

	dégradation de la qualité et d'éventuels pertes d'accessoires (pillage, vols, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Se conformer pour le stockage aux prescriptions des fiches techniques 		
3. Installation et essais de mise en service				
3.1 Installation des équipements acquis	<ul style="list-style-type: none"> Risques de Santé et sécurité au travail pour le personnel relevant des fournisseurs et des sous-traitants Harcèlement, abus ou violence sur les lieux d'installation des équipements ou sur les environs Exposition des travailleurs à des risques de contamination, 	<ul style="list-style-type: none"> Exiger dans le DAO que le fournisseur adjudicataire dispose d'un code de conduite de bonnes pratiques aux travaux divulgué et signé par les travailleurs engagés Application des consignes SST conformément au PGP Sensibiliser les travailleurs impliqués à respecter le code de bonne conduite de travail et à prévenir et éviter les AES/HS et la VBG Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes par rapport à cet aspect et en assurer le suivi Appliquer les mesures nécessaires contre les auteurs de tout incident associé aux AES / HS ou aux VGB (sanctions, pénalités, licenciement, ou le cas échéant les poursuites judiciaires) Appliquer les mesures de SST pour prévenir les contaminations dans les zones à risque 	<ul style="list-style-type: none"> Fournisseurs /sous - traitants Travailleurs engagés sur site / le fournisseur et son sous-traitant éventuellement EPS / UGPO Le fournisseur / sous-traitants Fournisseurs / sous-traitants 	<ul style="list-style-type: none"> Au cours de la mise en place des équipements Avant le lancement des prestations Dès réception de la plainte Après enquête et confirmation de l'acte commis Au cours de la mise en place des équipements

	<ul style="list-style-type: none"> d'infections nosocomiales ou d'accidents d'exposition au sang Génération de déchets d'emballage et de conditionnement des équipements après installation 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser et former les travailleurs à ces pratiques Prendre les dispositions administratives et médicales nécessaires en cas d'accidents d'expositions au sang Mettre en œuvre le PLIGD 	<ul style="list-style-type: none"> Fournisseur / sous-traitants Fournisseur / sous-traitants / Etablissement sanitaire concerné 	<ul style="list-style-type: none"> Dès la survenance de l'accident Au cours de la mise en place des équipements
3.2 Essais de mises en service	<ul style="list-style-type: none"> Risque d'incendie ou d'électrisation du personnel impliqué Génération de déchets septiques et/ou chimiques et toxiques 	<ul style="list-style-type: none"> Se doter des extincteurs à dioxyde de carbone de 5 Kg dans les locaux où le risque électrique est probable, Mettre en œuvre le plan de sécurité incendie et de mesures d'urgence au cas où l'incendie s'élargie Appliquer les mesures de SST pour prévenir les incidents d'électrisation et prémunir les travailleurs contre les dangers d'origine électrique Appeler les services de SAMU en cas d'accidents Mettre en œuvre le PLIGD 	<ul style="list-style-type: none"> Fournisseur / sous-traitants/l'établissement sanitaire concerné Fournisseur / sous-traitants L'établissement sanitaire concerné 	<ul style="list-style-type: none"> Au cours des opérations d'essai

4. Exploitation et entretien				
<p>4.1 Entrée en exploitation des équipements acquis (équipements lourds ; équipements ordinaires, matériel de dialyse, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risques de Santé et sécurité au travail (SST) pour le personnel de santé (médecins, staff paramédical, et techniciens) chargé de l'exploitation des équipements <ul style="list-style-type: none"> ➤ Expositions aux risques de contamination par des rayons ionisants suite à la manipulation du matériel de scopie et de diagnostic ➤ Expositions aux risques de contamination par des produits chimiques et toxiques ➤ Risque de contamination par des liquides biologiques (sang, urines, pus ...) ou suite à des 	<ul style="list-style-type: none"> • Application des protocoles des précautions standards et spécifiques et les Conduites à tenir (CAT) pour la gestion des risques d'ordre général • S'assurer de la protection vaccinale • Entretenir des formations en la matière <ul style="list-style-type: none"> ➤ Appliquer les mesures prévues dans le décret N°86-433 du 28 Mars 1986 relatif à la protection contre les rayonnements ionisants ➤ Assurer une bonne information et formation des professionnels potentiellement exposés ➤ Exiger une protection vaccinale obligatoire des professionnels exposés, en particulier contre l'hépatite B 	<ul style="list-style-type: none"> • Service ou Unité d'hygiène hospitalière / personnel impliqué / UGPO / DHMPE • Services de Médecine de Travail / DMTMP <ul style="list-style-type: none"> ➤ DE/ Service ou Unité d'hygiène hospitalière / CNRP/ personnel impliqué ➤ DE / Service ou Unité d'hygiène hospitalière / personnel impliqué ➤ MS / Etablissement bénéficiaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Continue : tout au long de la période d'exploitation des équipements achetés

	<p>accidents avec exposition au sang lors des séances de dialyse</p> <p>➤ Risque de contracter des infections nosocomiales</p>	<p>➤ Assurer une bonne information et formation des professionnels exposés AES.</p> <p>➤ Concevoir, élaborer et mettre en place un dispositif et une procédure de conduite à tenir (CAT) à déclencher en urgence et de façon systématique dès les premières heures de l'accident</p> <p>➤ Prendre les Précautions Générales ou Standards</p> <p>➤ Assurer une formation continue du personnel de santé aux bonnes pratiques des gestes d'asepsie et le port des EPI adéquats</p>	<p>➤ Service ou Unité d'hygiène hospitalière / personnel impliqué</p> <p>➤ Etablissement bénéficiaire / Services ou Unités d'hygiènes</p> <p>➤ Etablissement bénéficiaire / Services ou Unités d'hygiènes / Personnel impliqué</p> <p>➤ UGPO / Services ou Unités d'hygiènes relevant des EPS</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Génération des déchets à risque infectieux (DASRI) classés dangereux 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du Plan de lutte contre l'infection et de gestion des déchets (PLIGD)- Annexe1 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement concerné / Service ou Unité d'Hygiène hospitalière/ DHMPE 	<ul style="list-style-type: none"> • Continue
	<ul style="list-style-type: none"> • Risques de Santé et sécurité au travail (SST) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du PMPP/stratégie de 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement de soin concerné / Service ou 	<ul style="list-style-type: none"> • Continue

<p>pour les agents d'entretien ou le personnel non-médical associé aux services de santé (nettoyage et désinfection, manipulation des déchets, etc.) : AES, Contamination au contact des déchets, Infections par sources diverses</p>	<p>communication avec supports visuels sur les mesures de prévention adaptés à la vocation de chaque service et aux prestations de soin fournis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du PGP et du mécanisme de gestion des plaintes y afférent pour une couverture sociale sereine par rapport aux accidents de travail et des maladies professionnelles ; • Formation et information sur la nécessité de prendre les mesures de Précaution Standards 	<p>Unité d'hygiène/ DHMPE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablissement de soin concerné • Service ou Unité d'hygiène dans les Etablissements de soin concernés / DHMPE 	
<ul style="list-style-type: none"> • Expositions des soignés aux risques de contamination et d'infection nosocomiales en cas de non-respect des mesures de préservation de la santé occupationnelle sur les lieux de soins et dans les halls de réception 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une bonne organisation et une gestion adéquate de l'espace des locaux de soin selon des circuits séparés respectant une marche en avant et une asepsie progressive • Œuvrer à un contrôle strict de la propreté et à la désinfection régulière de l'environnement • Sensibiliser les malades et les visiteurs à respecter les règles d'hygiène à travers des affiches claires et des consignes à la réception • Mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement de soin concerné / Service ou Unité d'hygiène • Etablissement de soin concerné / Service ou Unité d'hygiène • Etablissement de soin / Service ou Unité d'hygiène / DHMPE • UGPO / Etablissement de soin 	<ul style="list-style-type: none"> • Continue
<ul style="list-style-type: none"> • Harcèlement, abus ou violence dans les 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du PMPP en renforçant la communication 	<ul style="list-style-type: none"> • UGPO / Etablissement de soin 	<ul style="list-style-type: none"> • Au démarrage

<p>établissements de soins et risque de conflit pouvant entraîner un épuisement émotionnel et une perte de l'estime chez les professionnels de santé</p>	<p>sur la prévention des incidents liés aux AES/HS et la violence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dissémination de la note de service proscrivant le personnel de santé la zéro tolérance envers les comportements abusifs (voir Annexe 6) • Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes • Engager les enquêtes nécessaires pour identifier les auteurs de violence ou d'AES /HS et appliquer les mesures légales à leur rencontre 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement de soin / les chefs de services concernés 	<ul style="list-style-type: none"> • Au démarrage • A la survenance de l'incident
<ul style="list-style-type: none"> • Risque de survenance d'évènements indésirables, incendie, électrisation, explosion, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les stipulations de la Loi n°2009-11 du 2 mars 2009, portant promulgation du code de la sécurité et de la prévention des risques d'incendie, d'explosion et de la panique dans les bâtiments • Mettre en œuvre les dispositions de sécurité incendie et des mesures d'urgence • Sensibiliser et former les manipulateurs des équipements acquis aux moyens de prévention et de sécurité pour les prémunir contre les dangers d'origine électrique 	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement de soin • Etablissement de soin • DE 	<ul style="list-style-type: none"> • Continue durant toute la période d'exploitation
<ul style="list-style-type: none"> • Une manipulation défectueuse des 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une formation des techniciens responsables du 	<ul style="list-style-type: none"> • DE / Etablissement de soin 	<ul style="list-style-type: none"> • Dès la réception des

	équipements pourrait entraîner une consommation excessive d'énergie ou un manque d'efficacité	contrôle et de la mise en marche des équipements utilisés pour rationaliser la consommation électrique et veiller à une exploitation sécurisée et efficace		équipements et au cours de l'exploitation
	<ul style="list-style-type: none"> Mécontentement des populations sensibles profiter des avantages du projet, exprimés face aux limites des services éventuellement au profit des zones défavorisées et des populations vulnérables y compris celles à mobilité réduite 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le PMPP pour garantir la transparence et justifier l'adéquation entre la demande et les moyens techniques mise en place Mettre en œuvre le mécanisme de gestion des plaintes et en assurer le suivi Lancer des enquêtes de satisfaction sur la qualité des prestations fournies ainsi que des explorations statistiques sur l'évolution du nombre de soignés prises en charge 	<ul style="list-style-type: none"> DE/UGPO / Etablissement de soin Etablissements sanitaires / UGPO UGPO / Etablissement de soin 	<ul style="list-style-type: none">
5 Démantèlement / Remplacement				
Démantèlement	<ul style="list-style-type: none"> Génération de déchets du type D3E et des déchets classés toxiques (ex. Tubes pour rayons ionisants) 	<ul style="list-style-type: none"> Introduire des clauses contractuelles pour la récupération de certaines catégories de déchets (tubes, cartes électroniques, ferraille, déchets ultimes, etc...) dans les DAOs et les contrats avec les fournisseurs adjudicataires du marché Mise en œuvre du PLIGD pour la prise en charge et le suivi 	<ul style="list-style-type: none"> MS/DE Les établissements de soins / CETEM-BH 	<ul style="list-style-type: none">

X. CONSULTATIONS ET DISSEMINATION SUR L'ADDENDUM DU CGES

Dans le cadre de la préparation du 2nd Financement Additionnel 2, le Ministère de la Santé a organisé, le 25 Novembre 2022, une consultation publique (hybride) avec les parties prenantes sur l'addendum au Cadre de Gestion Environnementale et Social relatif aux activités prévues dans le cadre du 2nd FA.

Le compte rendu de cette séance ainsi que la liste des invités et des présents sont consignés dans l'annexe 7.

L'objectif de cette consultation était de disséminer le contenu du présent addendum au CGES du projet parent et de collecter, séance tenante, les commentaires de l'ensemble des parties prenantes pour en tenir compte avant de procéder à la publication du document sur les sites web du Ministère de la Santé et de la Banque Mondiale.

A l'issu des mises à jour des documents du CES y compris le contenu du présent addendum induit par les activités du second Financement Additionnel et la publication des documents, l'UGPO transmettra, sans délais, les liens à l'ensemble des institutions chargées de la mise en œuvre du CGES, du suivi et du contrôle de conformité et de l'appui au processus de contrôle et de mise en œuvre. Pour garantir une réelle application sur terrain, les responsables hygiène (référents-hygiène) qui relèvent des services ou des unités d'hygiène hospitalière au niveau des établissements de soins bénéficiaires dans tous les gouvernorats concernés seront chargés, sous contrôle de l'UGPO, de la dissémination des instruments E&S et de la sensibilisation à leur mise en œuvre auprès de tous les intervenants dans le processus de préparation, de mise en place et d'exploitation des équipements acquis dans le cadre du 2nd FA.

XI. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES ET RECLAMATIONS

Le MGP mise en place vise à doter les parties pouvant être impactées par le projet de moyens accessibles permettant aisément d'évoquer leurs doléances et plaintes et de les traiter de manière efficace par des procédures développées de manière adaptées aux spécificités du projet permettant ainsi de renforcer la confiance et la coopération. Il doit être perçu comme un outil d'apprentissage et d'amélioration et une opportunité pour promouvoir le système de qualité des soins et des prestations sanitaires dans un climat de respect et de transparence entre tous les intervenants (personnel soignant, malades, agents d'administration, prestataires de services externes...). Ainsi conçu, le MGP se doit :

- D'offrir aux personnes touchées des canaux accessibles pour déposer plainte ou pour régler tout différend qui pourrait survenir durant la mise en œuvre du projet ;
- D'inclure des informations sur les délais d'accusé de réception, d'enquête et de rapport / notification aux plaignants ;
- De veiller à ce que des actions en réparation appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et appliquées à la satisfaction des plaignants ; et
- De privilégier les résolutions à l'amiable et de faire appel aux procédures judiciaires qu'en dernier recours (à titre d'exemple, les plaintes VBG, EAS, HS, le/la plaignant(e) est libre de recourir directement à la justice s'il/elle le souhaite).

Au niveau des établissements de santé, Il n'existe pas de système formel, et harmonieux pour la gestion des plaintes et réclamations. Aussi fragmenté, le système actuellement en place permet difficilement une centralisation de l'information ce qui rend le suivi complexe et difficile à gérer.

Pour ce faire, cette voie de recours est à encourager et à soutenir. Elle permet l'appel à plusieurs canaux de réception où toute personne (les patients ou leurs familles, aussi les différentes catégories du personnel de santé) se sentant lésée par les activités développées dans le cadre du 2nd FA ou subissant des nuisances ou aussi ayant des doléances et requêtes peut déposer, soit par écrit, soit verbalement :

- Directement au niveau des services concernés à travers le surveillant / superviseur ou dans les boîtes dédiées à la collecte des plaintes / réclamations ;
- A travers le bureau d'ordre central de la direction de l'établissement de soins ;
- Ou aussi à travers le bureau des relations avec les citoyens directement ou par email « relation.citoyen@rns.tn »
- Via un appel téléphonique sur le Numéro vert fonctionnel « 1867 »

Les plaintes peuvent se faire en arabe ou en français à travers ces canaux qui sont accessibles à tous, y compris le grand public, et qui permettent au plaignant de garder l'anonymat si souhaité et l'accès aux services d'assistance appropriés particulièrement pour les plaintes liées à l'HS et la VBG.

Devant parvenir à la direction de chaque service concerné par le lieu d'occurrence de l'incident objet de la plainte évoquée, ces plaintes seront consignées dans des registres et transmises à un comité d'accueil (constitué par des représentants du staff médical et paramédical, de techniciens, du service juridique de l'établissement de santé, d'agents et d'ouvriers relevant du service concerné). A défaut d'un tel comité, les plaintes (requêtes) seront directement transmises au chef service qui les examinera en premier ressort et déclenchera une enquête comme première étape de traitement. L'enquête doit impliquer les responsables concernés y compris le plaignant si la plainte était nominative.

Ainsi le comité d'accueil ou le chef service seront responsables de la résolution de la plainte enregistrée dans les 21 jours (délais réglementaires) qui suivent la réception de la plainte. Ils informeront ensuite directement le plaignant des résultats, si ses contacts sont notifiés, et consigneront le résultat du traitement dans le même registre qui restera ouvert à la consultation par les plaignants qui souhaitent garder l'anonymat.

Au cas où la plainte n'a pas été résolue dans les délais ou que le plaignant n'a pas été satisfait, il peut s'adresser soit au service juridique du MS, au conseil de l'ordre des médecins ou le cas échéant saisir les juridictions compétentes nationales et recourir aux tribunaux.

Les plaintes qui concernent les incidents liés à l'AES/HS ou la violence, seront transférés au service juridique de l'établissement de santé qui se charge du traitement légal et disciplinaire au cas où c'est un personnel de santé qui en est l'auteur (traduction devant le conseil de discipline pour sanction administrative : blâme, mise à pied pour une durée déterminée, transfert de poste de travail...). Au cas où le personnel de santé se présente comme victime de toute forme de violence à son égard, la plainte sera consignée dans le registre et ensuite directement déposée aux instances judiciaires compétentes pour suites légales.

Les plaintes / doléances enregistrées et les solutions apportées seront collectés par le point focal E&S à l'UGPO auprès des référents- hygiène au niveau des établissements bénéficiaires du 2nd FA et présentées dans les rapports de suivi semestriels soumis à la banque.

XII PROGRAMME DE FORMATION

En plus des sessions de formations et de sensibilisations effectuées dans le cadre des programmes de la formation continue établi par le MS à l'échelle centrale et régionale en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la DHMPE avec l'appui de l'UNICEF dédiées aux professionnels de la santé dans le domaine de l'hygiène, de la santé environnementale et des bonnes pratiques en la matière (l'appui de l'ANGED pour la gestion des déchets à risque (DAR)), les points focaux hygiène au niveau des directions régionales de la Santé se doivent d'assurer des séances de sensibilisation et de formation sur site au profit des responsables de l'hygiène au niveau des établissements sanitaires qui devraient bénéficier du 2nd FA par rapport aux spécificités des mesures prévues dans le cadre du présent Addendum.

Un plan de formation est en cours de préparation qui inclura dans la mesure du possible les activités suivantes :

- La consistance et l'application des outils de gestion des risques dans le cadre du 2nd FA (Addenda au CGES, PLIGD, PGP et PMPP) ;
- Les procédures d'hygiène et de prévention des accidents avec exposition au sang et des expositions aux rayonnements ionisants ;
- Les bonnes pratiques des gestes d'asepsie pour prévenir les infections ;
- La prévention et la gestion des événements indésirables ;
- La rationalisation de la consommation d'énergie et des consommables ;
- Les bonnes pratiques de gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) et en particulier le tri à la source et l'utilisation adéquate des conteneurs pour objets perforants conformément au guide des bonnes pratiques de l'ANGED ;
- Les bonnes pratiques de bionettoyage des locaux.

Le public cible se composera, selon la thématique proposée de :

- Les points focaux à l'UGPO, les référents hygiènes au niveau des établissements de soin concernés par le 2nd FA, des représentants de la DE ;
- Le personnel paramédical, les agents et les techniciens des services concernés ;
- Les agents de bionettoyage et les ouvriers de collecte et de transport intramuros des DASRI.

XIII. SUIVI ET RAPPORTS

L'UGPO sera, entre autres, chargée, via le point focal Environnemental et social, du suivi de l'évolution des aspects environnementaux et sociaux évoqués et pour cet addendum, de superviser la mise en œuvre des mesures correctives et l'atteinte des objectifs escomptés à travers les actions développées dans le cadre du 2nd FA.

Les résultats collectés à travers les référents hygiène (directement transmis à l'UGPO et/ou par le biais de missions déployées par le consultant E&S contractualisé par l'UGPO) seront consignés dans des rapports de suivi régulièrement élaborés (semestriels) par le point focal responsable du suivi / évaluation des aspects E&S désigné au sein de l'UGPO. Le rapport portera principalement sur le suivi des indicateurs associés à la mise en œuvre des mesures d'atténuation prévues dans l'addendum durant tout le processus suivi depuis le démantèlement des anciens équipements et leur remplacement jusqu'à l'entrée en exploitation en passant par les travaux d'installation et de mise en place.

Ainsi les indicateurs clés de suivi s'articuleront principalement autour des points suivants :

Indicateurs génériques au niveau de l'UGPO

- L'introduction des clauses sur la récupération de certaines catégories de déchets (ex. tubes, ferraille, déchets ultimes, etc...) introduite dans les DAOs et les contrats fournisseurs ;
- Nombre d'accidents graves (hospitalisation, décès, conflits sociaux, dégâts environnementaux majeurs) liés aux activités du projet notifiés à la banque dans les 24 Heures.

Indicateurs au niveau des services concernés des établissements bénéficiaires

- Existence de service, d'unité d'hygiène opérationnelle ou d'un hygiéniste qui puisse couvrir l'établissement en question ;
- Existence d'une équipe/point focal en médecine de travail en place ;
- Existence d'un contrat actif pour le traitement des DASRI entre l'établissement de santé et une société autorisée ;
- Evolution du volume des DASRI produits / traités depuis l'entrée en exploitation des équipements objet du 2nd FA ;
- Nombre de réclamations soumises et résolues dans les délais ;
- Nombre d'accidents / incidents du personnel de santé dans les services concernés des établissements bénéficiaires ;
- Nombre de formations effectuées sur les thématiques suivantes :
 - Gestion des déchets y compris mesures de protection des travailleurs ;
 - Mesures standards sur la radioprotection, prévention accidents d'exposition au sang et contrôle des infections ;
 - Actions de sensibilisation pour la protection des patients (ex. affichage radioactivité).

Le MS doit informer, sans délai, la Banque de tout incident ou accident lié au Projet qui a ou est susceptible d'avoir un effet négatif important sur l'environnement, les communautés affectées, le public ou les travailleurs, y compris, entre autres, les cas de l'exploitation et les abus (EAS), d'harcèlement sexuel (HS). Il doit notifier à la banque, dans les 24h, tout accident qui entraîne des hospitalisations, des décès, des blessures graves, des conflits sociaux ou des dégâts environnementaux majeurs. A ce propos, le MS doit fournir suffisamment de détails sur la portée, la gravité et les causes possibles de l'incident ou de l'accident, indiquant les mesures prises ou celles prévu de prendre pour y remédier. La Banque mondiale pourra demander de mettre en place des mesures particulières à l'issue du rapport détaillé.

XIV. COUT DE LA MISE EN ŒUVRE DU CGES

Le tableau 7 ci-dessous récapitule les coûts de mise en œuvre du CGES.

Tableau 7 : coûts estimés pour la mise en œuvre du CGES

N°	Mesures Env. et Soc. par rapport aux aspects	Coût de mise en œuvre	Source de financement
1	Gestion des déchets	- 1500 TND (480 USD) : / Tonne de DASRI - 1200 TND (385 USD) : / Tonne de D3E - 70 TND (25 USD) : /Tonne de déchets d'emballage	Budget des Etablissements Sanitaires (ES)
2	Santé occupationnelle	-	Inclus dans le budget de fonctionnement des ES
3	Préparation et mise en œuvre du plan de formation	115.000 TND (36 700 USD)	Projet
4	Recrutement d'expert E&S chargé de l'assistance technique à l'UGPO	72.000 TND (23 000 USD)	Projet

ANNEXES

Annexe 1. : Liste des établissements bénéficiaires et des équipements ventilés par région

A.1 Grand Tunis

<u>EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE</u>				
<i>Gouvernorat</i>	<i>Etablissement</i>	<i>Service</i>	<i>Nature de l'équipement</i>	<i>Q</i>
TUNIS	HOP REG KHAIREDDINE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	7
TUNIS	HOP LA RABTA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
TUNIS	HOP LA RABTA	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	8
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	15
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
TUNIS	HOP MONJI SLIM LA MARSA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	2
TUNIS	HOP MONJI SLIM LA MARSA	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
TUNIS	HOP HABIB THAMEUR	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
<u>EQUIPEMENT L'TEX POUR LES PROCEDURES D'UROLOGIE</u>				
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	UROLOGIE	LITHOTRIPEUR EXTRA CORPOREL	1
TUNIS	HOP LA RABTA	UROLOGIE	LITHOTRIPEUR EXTRA CORPOREL	1
<u>EQUIPEMENT ORL POUR LA CHIRURGIE TETE ET COU</u>				
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	AUDIOMETRE	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	AUDIOMETRE	2
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	AUDIOMETRE	2
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	COBLATOR POUR CHIRURGIE ORL	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	COBLATOR POUR CHIRURGIE ORL	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	COLONNE D'ENDOSCOPIE ORL	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	COLONNE D'ENDOSCOPIE ORL	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	CONSOLE ET MICROMOTEURS DE FRAISAGE POUR CHIRURGIE OTOLOGIQUE	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	CONSOLE ET MICROMOTEURS DE FRAISAGE POUR CHIRURGIE OTOLOGIQUE	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	CONSOLE ET MICROMOTEURS DE FRAISAGE POUR CHIRURGIE OTOLOGIQUE	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	IMPEDANCEMETRE MULTIFREQUENTIEL	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	IMPEDANCEMETRE MULTIFREQUENTIEL	2

TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	IMPEDANCEMETRE MULTIFREQUENTIEL	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	LASER CO2	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	LASER CO2	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	LASER CO2	1
TUNIS	INSTITUT SALAH AZAIEZ	ORL	LASER CO2	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	MICROSCOPE DE CHIRURGIE OTOLOGIQUE ET MICROLARYNGEE	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	MICROSCOPE DE CONSULTATION	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	MICROSCOPE DE CONSULTATION	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	MICROSCOPE DE CONSULTATION	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	MOTEUR DE FRAISAGE DE ROCHER AVEC PIECE A MAIN	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	MOTEUR DE FRAISAGE DE ROCHER AVEC PIECE A MAIN	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	MOTEUR DE FRAISAGE DE ROCHER AVEC PIECE A MAIN	2
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	NASOFIBROSCOPE ADULTE ET ENFANT AVEC SOURCE	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	NASOFIBROSCOPE ADULTE ET ENFANT AVEC SOURCE	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	NASOFIBROSCOPE ADULTE ET ENFANT AVEC SOURCE	1
TUNIS	INSTITUT SALAH AZAIEZ	ORL	NASOFIBROSCOPE ADULTE ET ENFANT AVEC SOURCE	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	POTENTIEL EVOQUE AUDITIF	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	POTENTIEL EVOQUE AUDITIF	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	POTENTIEL EVOQUE AUDITIF	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	RADIOFREQUENCE POUR CHIRURGIE ORL	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	RADIOFREQUENCE POUR CHIRURGIE ORL	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	RADIOFREQUENCE POUR CHIRURGIE ORL	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	SIALENDOSCOPIE+LITOTHRIPTE	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	STATION DE NAVIGATION ORL	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	STATION DE NAVIGATION ORL	1
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	STATION DE NAVIGATION ORL	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	UNITE COMPLETE DE CONSULTATION ORL A USAGE HOSPITALIER	4
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	UNITE COMPLETE DE CONSULTATION ORL A USAGE HOSPITALIER	4
TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	UNITE COMPLETE DE CONSULTATION ORL A USAGE HOSPITALIER	4
TUNIS	INSTITUT SALAH AZAIEZ	ORL	UNITE COMPLETE DE CONSULTATION ORL A USAGE HOSPITALIER	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ORL	VIDEO HEAD IMPULSE TEST VHIT+VNG	1
TUNIS	HOP H THAMEUR	ORL	VIDEO HEAD IMPULSE TEST VHIT+VNG	1

TUNIS	HOP LA RABTA	ORL & CCF	VIDEO HEAD IMPULSE TEST VHIT+VNG	1
EQUIPEMENT POUR LA NEUROCHIRURGIE				
TUNIS	INSTITUT DE NEUROLOGIE	NEUROCHIRURGIE	BISTOURI A ULTRASON (CAVITRON)	1
TUNIS	INSTITUT DE NEUROLOGIE	NEUROCHIRURGIE	COLONNE D'ENDOCOPIE DE NEUROCHIRURGIE	1
TUNIS	INSTITUT DE NEUROLOGIE	NEUROCHIRURGIE	MONITEUR DE SURVEILLANCE ELECTRIQUE PEROPERATOIRE	1
TUNIS	INSTITUT DE NEUROLOGIE	NEUROCHIRURGIE	SYSTEME DE NEURONAVIGATION	1
EQUIPEMENT POUR LES GREFFES				
TUNIS	LA RABTA	CCVT	APPAREIL DE NIRS	1
TUNIS	LA RABTA	ANEST REAN	APPAREIL HEMOCUE	1
TUNIS	HOP LA MARSAS	ANEST REAN	APPAREIL HEMOCUE	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ANEST REAN	APPAREIL HEMOCUE	1
TUNIS	LA RABTA	CCVT	APPAREIL HEMOFILTRATION	1
TUNIS	LA RABTA	CCVT	BISTOURI ELECTRIQUE	1
TUNIS	HOP LA MARSAS	CHIRURGIE	BISTOURI ELECTRIQUE	1
TUNIS	LA RABTA	UROLOGIE	BISTOURI ELECTRIQUE	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	UROLOGIE	BISTOURI ELECTRIQUE	1
TUNIS	CNGMO		CENTRALE DE SURVEILLANCE DE 8 MONITEURS	2
TUNIS	HOP LA MARSAS	HEPATOASTROENTER OLOGIE	COLONNE DE VIDEOENDOSCOPIE	1
TUNIS	CNPTO	BANQUE TISSUS	CONGELATEUR -80°C	1
TUNIS	CNTS		CUVE D'AZOTE A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE	2
TUNIS	CNTS		CYTOMETRE EN FLUX	1
TUNIS	LA RABTA	CCVT	ECHOCARDIOGRAPHIE MOBILE AVEC INTELLIGENCE	1
TUNIS	HOP LA MARSAS	HEPATOASTROENTER OLOGIE	ECHOENDOSCOPE DIGESTIF LINEAIRE	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	UROLOGIE/POST OPER	ECHOGRAPHE DOPPLER COULEUR	1
TUNIS	CNGMO		ECHOGRAPHE DOPPLER COULEUR	1
TUNIS	HOP LA MARSAS	CHIRURGIE	ECHOGRAPHIE PEROPERATOIRE	1
TUNIS	LA RABTA	CCVT	ECMO MOBILE	1
TUNIS	HOP LA MARSAS	CHIRURGIE/GREFFE	GENERATEUR A ULTRACISION ET THERMOFUSION	1
TUNIS	CNGMO	LABORATOIRE	PCR EN TEMPS REEL	1
TUNIS	CNPTO	BANQUE TISSUS	HOTTE A FLUX LAMINAIRE	1
TUNIS	CNGMO		HOTTE A FLUX LAMINAIRE	3
TUNIS	CNTS		MACHINE D'APHERESE(OPTA)	1
TUNIS	LA RABTA	CCVT	MESUREUR DE DEBIT CARDIAQUE PAR VOIE NON INVASIVE	1
TUNIS	HOP LA MARSAS	ANESTH REAN	MONITEUR DE CURARISATION	1
TUNIS	LA RABTA	ANEST REAN	MONITEUR DE CURARISATION	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ANESTH REAN	MONITEUR DE CURARISATION	1

TUNIS	LA RABTA	ANESTH REAN	MONITEUR DE LA PROFONDEUR DE L'ANESTHESIE: BIS INDICE BISPECTRAL	1
TUNIS	HOP LA MARSА	ANESTH REAN	MONITEUR DE LA PROFONDEUR DE L'ANESTHESIE: BIS INDICE BISPECTRAL	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ANESTH REAN	MONITEUR DE LA PROFONDEUR DE L'ANESTHESIE: BIS INDICE BISPECTRAL	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ANESTH REAN	MONITEUR DE TRANSPORT AVEC MODULE PRESSION ARTERIELLE INVASIVE	1
TUNIS	HOP LA MARSА	ANESTH REAN	MONITEUR DE TRANSPORT AVEC MODULE PRESSION ARTERIELLE INVASIVE	1
TUNIS	LA RABTA	CCVT	POMPE CEC	1
TUNIS	HOP LA MARSА	ANESTH REAN	RECHAUFFEUR A AIR PULSE	2
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ANESTH REAN	RECHAUFFEUR A AIR PULSE	2
TUNIS	LA RABTA	ANESTH REAN	RECHAUFFEUR A AIR PULSE	2
TUNIS	LA RABTA	CCVT	RECHAUHFFEUR DE PRODUITS SANGUINS	1
TUNIS	HOP LA MARSА	ANESTH REAN	RECHAUHFFEUR DE PRODUITS SANGUINS	1
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ANESTH REAN	RECHAUHFFEUR DE PRODUITS SANGUINS	1
TUNIS	LA RABTA	CCVT	RECUPARATEUR DE SANG (CELL SAVER)	1
TUNIS	CNGMO		SPECTROMETRE DE MASSE	1
TUNIS	LA RABTA	ANEST REAN	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	2
TUNIS	HOP CHARLES NICOLLE	ANESTH REAN	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	2
TUNIS	HOP LA MARSА	ANESTH REAN	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	2

EQUIPEMENT LABORATOIRE D'ANAPATH

Tunis	CHU Rabta	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	1
Tunis	CHU Charles Nicolles	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	1
Tunis	ISA	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	2
Tunis	CHU Rabta	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Tunis	CHU Charles Nicolles	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Tunis	CHU Hbib Thameur	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Tunis	ISA	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Tunis	CHU Rabta	ANAPATH	CRYOSTAT	2
Tunis	CHU ISA	ANAPATH	CRYOSTAT	2
Tunis	CHU Hbib Thameur	ANAPATH	CRYOSTAT	1
Tunis	CHU Charles Nicolles	ANAPATH	CRYOSTAT	2
Tunis	CHU Rabta	ANAPATH	MICROTOME	3
Tunis	CHU Charles Nicolles	ANAPATH	MICROTOME	2
Tunis	CHU ISA	ANAPATH	MICROTOME	3
Tunis	CHU Mongi Slim La Marsa	ANAPATH	MICROTOME	1

Tunis	CHU Hbib Thameur	ANAPATH	MICROTOME	1
Tunis	CHU Charles Nicolles	ANAPATH	MICROSCOPPE IMMUNOFLUORESCENCE "IFD"	1
Tunis	CHU Rabta	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	4
Tunis	CHU Hbib Thameur	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	1
Tunis	Rabta	ANAPATH	MICROSCOPE(MULTI TETES) AVEC CAMERA INTEGREE	1
Tunis	ISA	ANAPATH	MICROSCOPE(MULTI TETES) AVEC CAMERA INTEGREE	1
Tunis	ISA	ANAPATH	MICROSCOPE(MULTI TETES) AVEC CAMERA INTEGREE	1
Tunis	CHU Mongi Slim La Marsa	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Tunis	CHU Hbib Thameur	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Tunis	CHU Rabta	ANAPATH	CYTOCENTRIFUGEUSE	1
Tunis	CHU Mongi Slim La Marsa	ANAPATH	CYTOCENTRIFUGEUSE	1
Tunis	CHU Rabta	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Tunis	CHU Hbib Thameur	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Tunis	ISA	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Tunis	CHU Rabta	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	3
Tunis	CHU Mongi Slim La Marsa	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	1

EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE

ARIANA	HOP MAHMOUD ELMATRI	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	5
ARIANA	ABDERRAHMENE MAMI	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
ARIANA	HOP CIRC TADHAMEN	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	2

EQUIPEMENT LABORATOIRE D'ANAPATH

Ariana	CHU Abd Rahman Mami	ANAPATH	MICROTOME	1
Ariana	CHU Abd Rahman Mami	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	2
Ariana	CHU Abd Rahman Mami	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Ariana	CHU Abd Rahman Mami	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	2

EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE

BEN AROUS	HOP REG BEN AROUS	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	Q 11
-----------	----------------------	-------------	--------------------	----------------

EQUIPEMENT CENTRE D'URGENCES TRAUMATOLOGIE

BEN AROUS	CTGB	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATO	ARCEAU GRAND DIAMETRE 3D A CAPTEUR PLAN 31CMX31CM	1
BEN AROUS	CTGB	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATO	TABLE D'OPERATION AVEC EXTENSION ORTHOPEDIQUE EN FIBRE DE CARBONE	1
BEN AROUS	CTGB	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATO	SYSTEME DE NEURONAVIGATION BRAIN LAB	1

EQUIPEMENT POUR LA NEUROCHIRURGIE

BEN AROUS	CTGB	NEUROCHIRURGIE	ARCEAU CHIRURGICAL NUMERIQUE	1
BEN AROUS	CTGB	NEUROCHIRURGIE	BISTOURI A ULTRASON (CAVITRON)	1
BEN AROUS	CTGB	NEUROCHIRURGIE	ECHO PEROPERATOIRE CEREBRALE	1
BEN AROUS	CTGB	NEUROCHIRURGIE	MICROSCOPE OPERATOIRE DE NEUROCHIRURGIE	1
BEN AROUS	CTGB	NEUROCHIRURGIE	SYSTEME DE NEURONAVIGATION	1
BEN AROUS	CTGB	NEUROCHIRURGIE	TABLE D'OPERATION DE NEUROCHIRURGIE	1

EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE

MANOUBA	GSB MANOUBA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	7
---------	-------------	-------------	--------------------	---

EQUIPEMENT LABORATOIRE D'ANAPATH

Mannouba	INOKS	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Mannouba	INOKS	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	2
Mannouba	INOKS	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Mannouba	INOKS	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	1

A.2 Région du Nord-Ouest

EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE

BEJA	HOP REG BEJA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
BEJA	HOP REG MEDJEZ ELBAB	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	12
JENDOUBA	HOP REG JENDOUBA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
JENDOUBA	HOP REG TABARKA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
KEF	HOP REG KEF	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	14
SILIANA	HOP REG SILANA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
SILIANA	HOP CIRC MAKTHAR	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	9

A.3 Région du Nord-Est

EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE

BIZEERTE	HOP UNI HBIB BOUGATFA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
BIZEERTE	HOP REG MENZEL BOURGUIBA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	15
BIZEERTE	HOP CIRC SEJNENE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	2
NABEUL	HOP REG TAHER MAAMOURI	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	7
NABEUL	HOP REG TAHER MAAMOURI	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
NABEUL	HOP CIRC GROMBELIA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	11
NABEUL	HOP REG MENZEL TEMIM	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	7
ZAGHOUAN	HOP REG ZAGHOUAN	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	8
ZAGHOUAN	HOP REG ZAGHOUAN	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2

EQUIPEMENT LABORATOIRE D'ANAPATH

Nabeul	CHU Taher Maamouri	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	1
Bizerte	HR Menzel Bourguiba	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	1
Zaghouan	HR Zaghouan	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Bizerte	Menzel Bourguiba	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Nabeul	CHU Taher Maamouri	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1

Zaghouan	HR Zaghouan	ANAPATH	CRYOSTAT	1
Bizerte	HR Menzl Bourguiba	ANAPATH	CRYOSTAT	1
Nabeul	CHU Taher Maamouri	ANAPATH	MICROTOME	1
Zaghouan	HR Zaghouan	ANAPATH	MICROTOME	2
Bizerte	Menzel Bourguiba	ANAPATH	MICROTOME	2
Nabeul	CHU Taher Maamouri	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	3
Zaghouan	HR Zaghouan	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	2
Bizerte	Menzel Bourguiba	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	2
Zaghouan	HR Zaghouan	ANAPATH	MICROSCOPE(MULTI TETES) AVEC CAMERA INTEGREE	1
Bizerte	Menzel Bourguiba	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Zaghouan	HR Zaghouan	ANAPATH	CYTOCENTRIFUGEUSE	1
Bizerte	Menzel Bourguiba	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Zaghouan	HR Zaghouan	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	2

A.4 : Région du Centre

<u>EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE</u>				
KAIROUAN	HOP REG IBN ALJAZZAR	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 2
KAIROUAN	HOP REG IBN ALJAZZAR	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
KAIROUAN	HOP CIRC HAFFOUZ	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	3
KASSERINE	HOP REG KASSERINE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 2
KASSERINE	HOP REG KASSERINE	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
KASSERINE	HOP CIRC THALA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 0
MAHDIA	HOP UNI TAHER SFAR	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 0
MAHDIA	HOP REG EL-JEM	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	2
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 6
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
MONASTIR	HOP REG KSAR-HELLAL	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 0
SFAX	EPS HEDI CHAKER	HEMODIALYSE +PED	MACHINE DE DIALYSE	2 0
SFAX	EPS HABIB BOURGUIBA	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
SFAX	HOP REG MAHRES	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	9
SFAX	HOP REG JBENIENA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 0
SFAX	HOP REG KERKENNAH	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	7
SFAX	GSB SAKIT EDDAYER-SAKIT EZZIT	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 0
SFAX	HOP CIRC BIR ALI BEN KHLIFA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1
SIDI BOUZID	HOP REG SIDI BOUZID	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 2
SIDI BOUZID	HOP CIRC RGUEB	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL DIALYSE PEDIATRIE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	1 0

SOUSSE	HOP SAHLOUL DIALYSE ADULTE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	15
SOUSSE	HOP SAHLOUL	REANIMATION	MACHINE DE DIALYSE	2
SOUSSE	HOP REG MSAKEN	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
<u>EQUIPEMENT LTEX POUR LES PROCEDURES D'UROLOGIE</u>				
SFAX	HOP H BOURGUIBA	UROLOGIE	LITHOTRIPEUR EXTRA CORPOREL	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	UROLOGIE	LITHOTRIPEUR EXTRA CORPOREL	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	UROLOGIE	LITHOTRIPEUR EXTRA CORPOREL	1
<u>EQUIPEMENT ORL POUR LA CHIRURGIE TETE ET COU</u>				
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	AUDIOMETRE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	AUDIOMETRE	2
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	COBLATOR POUR CHIRURGIE ORL	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	COBLATOR POUR CHIRURGIE ORL	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	COBLATOR POUR CHIRURGIE ORL	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	COBLATOR POUR CHIRURGIE ORL	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	COLONNE D'ENDOSCOPIE ORL	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	COLONNE D'ENDOSCOPIE ORL	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	COLONNE D'ENDOSCOPIE ORL	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	COLONNE D'ENDOSCOPIE ORL	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	CONSOLE ET MICROMOTEURS DE FRAISAGE POUR CHIRURGIE OTOLOGIQUE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	CONSOLE ET MICROMOTEURS DE FRAISAGE POUR CHIRURGIE OTOLOGIQUE	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	CONSOLE ET MICROMOTEURS DE FRAISAGE POUR CHIRURGIE OTOLOGIQUE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	CONSOLE ET MICROMOTEURS DE FRAISAGE POUR CHIRURGIE OTOLOGIQUE	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	IMPEDANCEMETRE MULTIFREQUENTIEL	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	IMPEDANCEMETRE MULTIFREQUENTIEL	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	IMPEDANCEMETRE MULTIFREQUENTIEL	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	IMPEDANCEMETRE MULTIFREQUENTIEL	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	LASER CO2	1

SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	LASER CO2	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	LASER CO2	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	LASER CO2	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	MICROSCOPE DE CHIRURGIE OTOLOGIQUE ET MICROLARYNGEE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	MICROSCOPE DE CHIRURGIE OTOLOGIQUE ET MICROLARYNGEE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	MICROSCOPE DE CHIRURGIE OTOLOGIQUE ET MICROLARYNGEE	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	MICROSCOPE DE CONSULTATION	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	MICROSCOPE DE CONSULTATION	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	MICROSCOPE DE CONSULTATION	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	MOTEUR DE FRAISAGE DE ROCHER AVEC PIECE A MAIN	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	MOTEUR DE FRAISAGE DE ROCHER AVEC PIECE A MAIN	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	MOTEUR DE FRAISAGE DE ROCHER AVEC PIECE A MAIN	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	MOTEUR DE FRAISAGE DE ROCHER AVEC PIECE A MAIN	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	NASOFIBROSCOPE ADULTE ET ENFANT AVEC SOURCE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	NASOFIBROSCOPE ADULTE ET ENFANT AVEC SOURCE	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	NASOFIBROSCOPE ADULTE ET ENFANT AVEC SOURCE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	NASOFIBROSCOPE ADULTE ET ENFANT AVEC SOURCE	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	POTENTIEL EVOQUE AUDITIF	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	POTENTIEL EVOQUE AUDITIF	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	POTENTIEL EVOQUE AUDITIF	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	POTENTIEL EVOQUE AUDITIF	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	RADIOFREQUENCE POUR CHIRURGIE ORL	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	RADIOFREQUENCE POUR CHIRURGIE ORL	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	RADIOFREQUENCE POUR CHIRURGIE ORL	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	RADIOFREQUENCE POUR CHIRURGIE ORL	1

SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	SIALENDOSCOPIE+LITOTH RIPTIE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	SIALENDOSCOPIE+LITOTH RIPTIE	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	STATION DE NAVIGATION ORL	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	STATION DE NAVIGATION ORL	1
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	STATION DE NAVIGATION ORL	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	STATION DE NAVIGATION ORL	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ORL	UNITE COMPLETE DE CONSULTATION ORL A USAGE HOSPITALIER	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	UNITE COMPLETE DE CONSULTATION ORL A USAGE HOSPITALIER	4
SOUSSE	HOP F HACHED	ORL	UNITE COMPLETE DE CONSULTATION ORL A USAGE HOSPITALIER	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	UNITE COMPLETE DE CONSULTATION ORL A USAGE HOSPITALIER	4
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ORL	VIDEO HEAD IMPULSE TEST VHIT+VNG	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ORL	VIDEO HEAD IMPULSE TEST VHIT+VNG	1
EQUIPEMENT POUR LA NEUROCHIRURGIE				
SFAX	HOP H BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE	ARCEAU CHIRURGICAL NUMERIQUE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	NEUROCHIRURGIE	ARCEAU CHIRURGICAL NUMERIQUE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE/BLOC OPER	ARCEAU CHIRURGICAL NUMERIQUE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE	BISTOURI A ULTRASON (CAVITRON)	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE/BLOC OPER	CADRE STEREOTAXIE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE	COLONNE D'ENDOCOPIE DE NEUROCHIRURGIE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	NEUROCHIRURGIE	COLONNE D'ENDOCOPIE DE NEUROCHIRURGIE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE/BLOC OPER	COLONNE D'ENDOCOPIE DE NEUROCHIRURGIE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE/BLOC OPER	ECHO PEROPERATOIRE CEREBRALE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE	MICROSCOPE OPERATOIRE DE NEUROCHIRURGIE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE/BLOC OPER	MICROSCOPE OPERATOIRE DE NEUROCHIRURGIE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	NEUROCHIRURGIE	NEUROSTIMULATEUR	2
SFAX	HOP H BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE	SYSTEME DE NEURONAVIGATION	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	NEUROCHIRURGIE	TABLE D'OPERATION DE NEUROCHIRURGIE	1

SOUSSE	HOP SAHLOUL	NEUROCHIRURGI E	TABLE D'OPERATION DE NEUROCHIRGIE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	NEUROCHIRURGI E/BLOC OPER	TABLE D'OPERATION DE NEUROCHIRGIE	1
<u>EQUIPEMENT POUR LES GREFFES</u>				
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	APPAREIL DE NIRS	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	CCVT	APPAREIL DE NIRS	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ANESTH REAN	APPAREIL HEMOCUE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	ANESTH REAN	APPAREIL HEMOCUE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	APPAREIL HEMOCUE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	APPAREIL HEMOPILTRATION	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	ANESTH REAN	APPAREIL HEMOPILTRATION	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	MICROBIOLOGIE	AUTOMATE DE PREPARATION ET DE DISTRIBUTION DES MILIEUX DE CULTURE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	BISTOURI ELECTRIQUE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	CCVT	BISTOURI ELECTRIQUE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	UROLOGIE	BISTOURI ELECTRIQUE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	UROLOGIE	BISTOURI ELECTRIQUE	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	UROLOGIE	BISTOURI ELECTRIQUE	1
SFAX	CRTS SFAX	PRELEVEMENT DE CELLULES SUCHE:CONGEL ATION/DECONGE LATION	CENTRIFUGEUSE REFRIGEREE POUR POCHE DE SANG	1
SFAX	CRTS SFAX	PRELEVEMENT DE CELLULES SUCHE:CONGEL ATION/DECONGE LATION	CENTRIFUGEUSE/LAVEUR POUR BUFFY-COAT	1
SFAX	CRTS SFAX	PRELEVEMENT DE CELLULES SUCHE:CONGEL ATION/DECONGE LATION	CONGELATEUR -30°C	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	MICROBIOLOGIE	CONGELATEUR -30°C	2
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	IMMNOLOGIE	CONGELATEUR -80°C	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	MICROBIOLOGIE	CONGELATEUR -80°C	1
SFAX	CRTS SFAX	PRELEVEMENT DE CELLULES SUCHE:CONGEL ATION/DECONGE LATION	CUVE D'AZOTE A REPLISSAGE AUTOMATIQUE	2
SFAX	CRTS SFAX	PRELEVEMENT DE CELLULES SUCHE:CONGEL ATION/DECONGE LATION	CUVE DE CONGELATION EN AZOTE LIQUIDE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	ECHOCARDIOGRAPHIE MOBILE AVEC INTELLIGENCE	1

SFAX	HOP H BOURGUIBA	REAN MEDICALE	ECHOCARDIOGRAPHIE MOBILE AVEC INTELLIGENCE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	ECMO MOBILE	1
SFAX	CRTS SFAX	PRELEVEMENT DE CELLULES SOUCHE: CONGELATION/DECONGELATION	MACHINE D'APHERESE(OPTA)	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	CCVT	MESUREUR DE DEBIT CARDIAQUE PAR VOIE NON INVASIVE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	MESUREUR DE DEBIT CARDIAQUE PAR VOIE NON INVASIVE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	MICROBIOLOGIE	MICROSCOPE IMMUNO FLUORESCENCE	1
SFAX	CRTS SFAX	PRELEVEMENT DE CELLULES SOUCHE: CONGELATION/DECONGELATION	MICROSCOPE INVERSE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	ANESTH REAN	MONITEUR DE CURARISATION	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ANESTH REAN	MONITEUR DE CURARISATION	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ANESTH REAN	MONITEUR DE CURARISATION	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	ANESTH REAN	MONITEUR DE LA PROFONDEUR DE L'ANESTHESIE: BIS INDICE BISPECTRAL	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ANESTH REAN	MONITEUR DE LA PROFONDEUR DE L'ANESTHESIE: BIS INDICE BISPECTRAL	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ANESTH REAN	MONITEUR DE LA PROFONDEUR DE L'ANESTHESIE: BIS INDICE BISPECTRAL	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	CCVT	MONITEUR DE TRANSPORT AVEC MODULE PRESSION ARTERIELLE INVASIVE	1
MAHDIA	HOP T SFAR	ANESTH REAN	MONITEUR DE TRANSPORT AVEC MODULE PRESSION ARTERIELLE INVASIVE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	SAMU	MONITEUR DE TRANSPORT AVEC MODULE PRESSION ARTERIELLE INVASIVE	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	POMPE CEC	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	CCVT	POMPE CEC	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ANESTH REAN	RECHAUFFEUR A AIR PULSE	2
SOUSSE	HOP SAHLOUL	ANESTH REAN	RECHAUFFEUR A AIR PULSE	2

MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ANESTH REAN	RECHAUFFEUR A AIR PULSE	2
MAHDIA	HOP T SFAR	ANESTH REAN	RECHAUHFFEUR DE PRODUITS SANGUINS	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ANESTH REAN	RECHAUHFFEUR DE PRODUITS SANGUINS	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	ANESTH REAN	RECHAUHFFEUR DE PRODUITS SANGUINS	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ANESTH REAN	RECHAUHFFEUR DE PRODUITS SANGUINS	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	RECUPARATEUR DE SANG (CELL SAVER)	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	CCVT	RECUPARATEUR DE SANG (CELL SAVER)	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	MICROBIOLOGIE	SPECTROMETRE DE MASSE	1
SOUSSE	HOP SAHLOUL	CCVT	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	2
SFAX	HOP H BOURGUIBA	CCVT	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	2
SFAX	HOP H BOURGUIBA	REAN MEDICALE	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	2
SFAX	HOP H BOURGUIBA	ANESTH REAN	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	1
SFAX	HOP H BOURGUIBA	SAMU	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	1
MONASTIR	HOP F BOURGUIBA	ANESTH REAN	STATION DE 10 POUSSE SERINGUE ELECTRIQUES	2

EQUIPEMENT LABORATOIRE D'ANAPATH

Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	1
Sfax	CHU Habib bourguiba Sfax	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	1
Kasserine	HR Kasserine	ANAPATH	AUTOMATE DE COLORATION	1
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Sousse	CHU Farhat Hached	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Sfax	CHU Hbib Bourguiba Sfax	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Monastir	CHU Fattouma Bourguiba	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	CRYOSTAT	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	CRYOSTAT	1
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	MICROTOME	5
Mahdia	CHU Taher Sfar	ANAPATH	MICROTOME	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	MICROTOME	2
Sfax	CHU Habib bourguiba Sfax	ANAPATH	MICROTOME	4
Monastir	CHU Fattouma Bourguiba	ANAPATH	MICROTOME	1
Kasserine	HR Kasserine	ANAPATH	MICROTOME	1
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	MICROSCOPPE IMMUNOFLUORESCENCE "IFD"	1

Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	4
Sousse	CHU Farhat Hached	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	2
Mahdia	CHU Taher Sfar	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	3
Monastir	CHU Fattouma Bourguiba	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	4
Sfax	CHU Habib bourguiba	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	4
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	MICROSCOPE(MULTI TETES) AVEC CAMERA INTEGREE	1
Kasserine	HR Kasserine	ANAPATH	MICROSCOPE(MULTI TETES) AVEC CAMERA INTEGREE	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	MICROSCOPE(MULTI TETES) AVEC CAMERA INTEGREE	1
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	2
Sousse	CHU Farhat Hached	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Mahdia	CHU Taher Sfar	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Monastir	CHU Fattouma Bourguiba	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Kasserine	HR Kasserine	ANAPATH	TABLE DE MACROSCOPIE	1
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	CYTOCENTRIFUGEUSE	1
Sousse	CHU Farhat Hached	ANAPATH	CYTOCENTRIFUGEUSE	1
Sfax	CHU Habib Bourguiba Sfax	ANAPATH	CYTOCENTRIFUGEUSE	1
Monastir	CHU Fattouma Bourguiba	ANAPATH	CYTOCENTRIFUGEUSE	1
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Mahdia	CHU Taher sFar	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Monastir	CHU Fattouma Bourguiba	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Sousse	CHU Sahloul	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	1
Kairouan	HR Ibn El Jazzar	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	2
Monastir	CHU Fattouma Bourguiba	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	2

A.4 : Région du Sud

EQUIPEMENT UNITES DE DIALYSE				
GAFSA	HOP REG GAFSA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	12
GAFSA	HOP CIR EL GKTAR	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
GAFSA	HOP REG MOULARES	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	15
GABES	HOP REG GABES	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
GABES	HOP CIRC EL-HAMMA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	2
KEBLI	HOP REG KEBELLI	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10

KEBLI	HOP CIRC DOUZ	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	2
MEDENINE	HOP REG MEDENINE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	12
MEDENINE	HOP REG DJERBA	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
MEDENINE	HOP REG ZARZIZ	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	11
TATAOUINE	HOP REG TATAOUINE	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	10
TOZEUR	HOP REG TOZEUR	HEMODIALYSE	MACHINE DE DIALYSE	17
<u>EQUIPEMENT LABORATOIRE D'ANAPATH</u>				
Mednine	HR Mednine	ANAPATH	AUTOMATE D'INCLUSION	1
Mednine	HR Mednine	ANAPATH	CRYOSTAT	1
Mednine	HR Mednine	ANAPATH	MICROTOME	1
Mednine	HR Mednine	ANAPATH	MICROSCOPPE IMMUNOFLUORESCENCE "IFD"	1
Mednine	Mednine	ANAPATH	MICROSCOPE OPTIQUE	1
Mednine	HR Mednine	ANAPATH	MICROSCOPE(MULTI TETES) AVEC CAMERA INTEGREE	1
Mednine	HR Mednine	ANAPATH	STATION D'ENROBAGE EN PARAFFINE	1
Mednine	HR Mednine	ANAPATH	HOTTE ASPIRANTE (PRODUITS CHIMIQUES)	1

Annexe 2 : Addendum au Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD)

I. Sources de génération des déchets dans le cadre du 2nd FA Au vu des activités inscrites dans le cadre du 2nd FA, plusieurs catégories de déchets peuvent être générées à plusieurs niveaux. Selon la nomenclature dictée par la réglementation tunisienne en vigueur, ces déchets peuvent aller des déchets ordinaires assimilables à des déchets ménagers, à des déchets spéciaux (déchets d'équipements électriques et électroniques D3E), déchets d'emballage jusqu'à des déchets classés dangereux et à risque (DAR) tels que les déchets chimiques, les fluides physiologiques et les déchets à risque infectieux générés à l'issue des actes de soins, des séances d'hémodialyse, des explorations radiologiques et des traitements curatifs y compris les interventions chirurgicales.

Ces déchets peuvent provenir potentiellement des sources suivantes :

Activités	Type de déchets générés	Lieu de genèse	Filière de prise en charge
<ul style="list-style-type: none"> Actes de soins Hémodialyse Désinfection et bionettoyage 	<ul style="list-style-type: none"> Déchets à risque infectieux Déchets à risque infectieux et fluides physiologiques Déchets à risque infectieux 	<ul style="list-style-type: none"> Services d'urgence de traumatologie, Salles d'opérations, Centres de dialyse Locaux concernés par les équipements sous 2nd FA 	Filière DASRI
Gestion de produits souillés par des déchets à risques suite à un incident/accident ou à un mauvais tri à la source		<ul style="list-style-type: none"> Lieu de la survenance de l'incident 	
Installation des équipements lourds au niveau des services concernés	Déchets d'emballage (cartons, palettes en bois ou en plastique, films plastiques, polystyrène granulé, etc.)	Etablissements bénéficiaires du 2 nd FA	Filière de gestion des déchets recyclables (plastiques, carton, bois) ou des déchets ordinaires assimilés à des déchets ménagers

Remplacement et installation des équipements objet du 2 nd FA	<ul style="list-style-type: none"> • Déchets d'Équipements Electriques et Electroniques (cartes électroniques, pièces électriques) • Déchets chimiques et toxiques (Tube de rayons ionisants) • Ferraille 	Etablissements bénéficiaires du 2 nd FA	<ul style="list-style-type: none"> • Filière D3E • Filière déchets chimiques (dangereux) • Déchets recyclables
--	--	--	---

II. Présentation des déchets à risque générés

Les DASRI (déchets des activités de soins à risques infectieux) générés par les activités ci-haut mentionnées lors de l'exécution des actes de soins, d'hémodialyse et d'exploration ou des opérations de nettoyage et de désinfection des locaux se déclinent comme suit :

Type de déchet	Composantes	Source / Service
Les déchets piquants, coupants ou tranchants	Aiguilles de seringue, lames de scalpel, verres brisés, collecteurs normalisés d'objets piquants coupants et tranchants, bistouries	Services d'urgence et de traumatologie, les salles d'opérations, les salles de dialyse et d'exploration
Les déchets à risques infectieux	<ul style="list-style-type: none"> - Compresses, coton, pansements, tampons, etc. - Tubulures de perfusion, poches, drains - EPI à usage unique (gants, lunettes, masques...) - Déchets de bionettoyages (papier d'essuyage, tissu non pelucheux à usage unique...) 	Services d'urgence et de traumatologie, les salles d'opérations, les salles de dialyse et d'exploration
Les déchets à risques toxiques et chimique	- Liquides chimiques, liquides biologiques, fluides physiologiques, les tubes à rayons ionisants, etc.	- les services de traumatologie et de radioscopie
Les déchets Inflammables ou explosifs	Alcool, produits antiseptiques, etc...	- tous les Services et les locaux ci-haut mentionnés

En l'absence de tout ratio publié permettant d'estimer la quantité des déchets (DAR) susceptibles d'être produits par rapport à la nature exacte et surtout le nombre des actes susceptibles d'être effectués dans le cadre des activités prévus par le 2nd FA, il serait difficile

d'en estimer la quantité globale générée ainsi que celle produite au niveau de chaque établissement bénéficiaire.

III. Modes de gestion adoptée des DAR générés par les activités du 2nd FA

A - Tri et conditionnement à la Source

Activités	Moyens humains	Moyens matériels
<ul style="list-style-type: none"> - Conditionnement des déchets à risque au niveau des services d'urgence et de traumatologie, les salles d'opérations, les salles de dialyse et d'exploration - Récupération des déchets des services mentionnés - Conditionnement des déchets chimiques et toxiques dans des locaux appropriés au niveau des services générateurs avec étiquetage (nature du produit et symboles danger) 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins des urgences - Médecins chirurgiens - Médecins néphrologues et oncologues - Techniciens Radio - Agents de nettoyage et de désinfection - Techniciens concernés 	<ul style="list-style-type: none"> - sacs plastiques jaunes pour déchets septiques en double conditionnement - conteneurs rigides pour Déchets Piquants Coupants Tranchants (DPCT : Type Rigibox) <u>NB</u> : Taux de remplissage au ¾ - conteneurs jaunes pour la collecte des déchets à risque - conteneurs verts pour la collecte des déchets assimilés aux déchets ménagers - les emballages d'origine avec un conditionnement secondaire pour éviter les fuites (Cf Fiche PR 08-2 : Groupe IV "Déchets chimiques Dangereux spécifiques aux ES" Manuel cadre de procédures ANGED)
Suivi des pratiques depuis le tri des DAR au niveau des services par les ouvriers jusqu'à l'évacuation des DAR par la société de collecte	Hygiéniste faisant parti de l'unité d'hygiène hospitalière au niveau de l'établissement bénéficiaire	Nécessité d'affichage d'instruction de bonnes pratiques de tri et gestion des DAR dans les services ci-haut mentionnés
Approvisionnement en matériels de collecte	Techniciens hygiénistes	Sacs en plastique jaunes, des contenants rigides pour déchets piquants, coupants et tranchants (DPCT), des conteneurs jaunes et verts de 120 ou de 240 l.

B - Collecte intra-muros

Activités	Moyens humains	Moyens matériels
Collecte des sacs en plastique DAR placés dans les poubelles/ ou récipients en plastique dans les différents services et lieux ci -haut mentionnés	Agents de nettoyage	Conteneur jaune mobile placé dans le local dédié au stockage des DASRI au niveau des services et lieux ci-haut mentionnés

Collecte des déchets à risques toxiques et chimiques dans leur emballage	Agents et techniciens	-
--	-----------------------	---

C –Transfert et Stockage intermédiaire (intramuros)

Chaque établissement bénéficiaire du 2nd FA doit être doté d'un local dédié au stockage des DASRI, des déchets à risques toxiques et chimiques et des déchets ordinaires, ce critère étant parmi ceux considérés dans l'évaluation des capacités environnementales et sociales à mettre en œuvre le CGES (Cf Annexe 5).

Ce stockage ne doit pas dépasser 72heures avant évacuation par une société autorisée par l'ANGED (Cf guide de la gestion des DAS dangereux page 44).

Les produits et déchets toxiques (tels que les déchets chimiques et biologiques) doivent respecter des conditions de stockage assez particulières et strictes telles que édictées par la Fiche PR 08-2 : Groupe IV "Déchets chimiques Dangereux spécifiques aux ES" au Manuel cadre de procédures ANGED).

D - Collecte extra-muros

Activités	Moyens humains	Moyens matériels
Collecte des déchets ménagers et assimilés (DAOM) uniquement	Agents municipaux (collectivité locale)	Camion municipale ou société privée de transport des DAOM
- Collecte, transport des DASRI -Traitement par broyage - désinfection puis enfouissement à la décharge contrôlée.	Sociétés autorisées par le Ministre chargé de l'Environnement*	- Camion Isotherme, - Procédé de traitement autorisé

E - Traitement extramuros des déchets

L'objectif sera d'éviter de transformer cette catégorie de déchets en une source incontrôlable de contamination, en particulier, pour les éboueurs, les chiffonniers et les employés des municipalités et les collecteurs des produits valorisables. Ainsi un traitement spécifique s'impose. Il doit s'effectuer, au même titre que tout déchet classé à risque infectieux (Cf : ceux prévus d'être générés dans le cadre des activités du projet parent), par des procédés de désinfection (couple temps, température et pression : broyage - stérilisation à la vapeur à haute température (100 à 155 °C selon les procédés). Les déchets ainsi désinfectés et banalisés seront acheminés vers les décharges contrôlées les plus proches des sociétés autorisées chargées du transport et du traitement.

13 sociétés autorisées³⁵ dont 09 sont actuellement contractualisées par plusieurs établissements de soin pour la collecte, le traitement et l'élimination des DASRI. Les DRSSB se doivent de coordonner avec les établissements de soins concernés par le 2nd FA ayant des contrats en cours avec les sociétés autorisées opérationnelles pour leur confier la prise en charge de ces déchets.

F – Prise en charge des produits chimiques et des déchets toxiques

En l'absence de la plateforme de traitement des produits toxiques et chimiques en Tunisie, actuellement en arrêt sur le site de Jradou, ces déchets doivent être stockés dans des aires de stockage appropriées au niveau des services générateurs ou au sein de l'établissement de santé concerné dans des armoires adéquates et ce, dans l'attente de la réouverture de ladite plateforme ou du lancement d'une filière appropriée de traitement et/ou de valorisation sous contrôle de l'ANGED ou de leur exportation pour traitement dans des centres de traitement spécialisés par incinération. Au niveau des anciens appareils de scopie à remplacer, les rebuts provenant des tubes émettant les rayonnements ionisants sont considérés comme déchets chimiques et toxiques. Ils sont stockés dans l'attente d'une filière initiée par l'ANGED pour la prise en charge de tels déchets tout comme les cartes électroniques. On recommande l'obligation de la récupération de ces catégories de déchets par les fournisseurs d'origine à travers des clauses introduites dans les DAOs et les contrats de service.

IV. Modes de gestion des déchets générés autres que les DAR

En plus des déchets ordinaires et à risque, l'on distingue aussi deux autres catégories de déchets susceptibles d'être générés par les activités inscrites dans le cadre du 2nd FA. La gestion de ces déchets est régie en vertu de la loi 1996-41 du 10/6/1996 relative aux déchets, au contrôle de leur gestion et de leur élimination.

A -Déchets d'Equipements Electriques et Electroniques (D3E)

Des déchets D3E sont susceptibles d'être générés lors des activités de remplacement et d'installation des équipements acquis dans le cadre du 2nd FA.

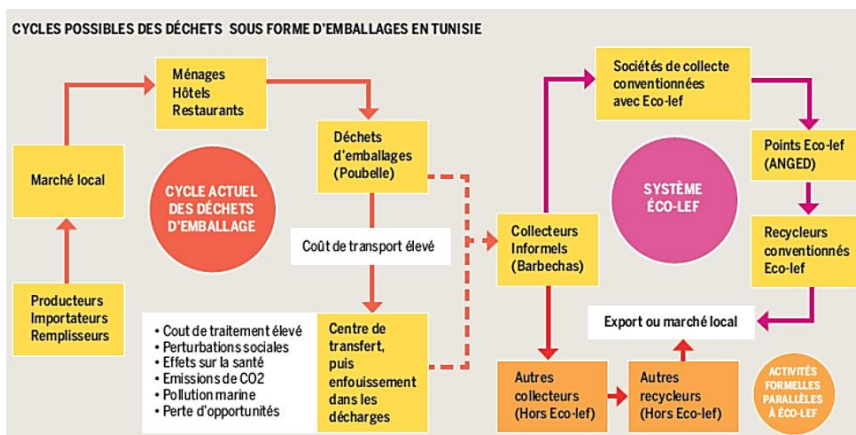
Ce type de déchets devra être inventorié et déposé dans les parcs relevant des entrepôts de stockage, siège des interventions effectuées, dans des zones sécurisées et sous surveillance sous contrôle de la Direction de l'Equipement et du Centre d'Etudes Techniques de Maintenance Biomédicale et Hospitalière (CETMBH). Le CETMBH prend en charge les rebuts des équipements médicaux collectés des hôpitaux et des centres de soins (ferraille, cartes et composants électroniques, pièces valorisables pouvant jouer le rôle de pièces de rechange pour d'autres appareils en marche, etc...) en l'absence d'un concept de gestion de cette catégorie de déchets, via une filière organisée et opérationnelle sous contrôle de l'ANGED. Les autres catégories peuvent être prises en charge par des sociétés autorisées actives sur le territoire nationale (actuellement l'on dénombre près de 15 sociétés privées

³⁵ Source : ANGED : liste des sociétés autorisées pour les DAS : Mars 2020 (Autorisation décernée par le MALE / ANGED)

autorisées) qui en assurent la collecte, le recyclage et la valorisation de plusieurs type de déchets (D3E : écrans, ancien congélateurs ou frigo, etc.) ou par le pilote chargé du recyclage et de valorisation des D3E géré par l'ANGED pour les déchets produits sur le grand Tunis moyennant une convention avec l'ANGED à l'instar de celle conclue avec l'hôpital Habib Thameur.

B -Déchets de conditionnement et d'emballage des équipements réceptionnés

Cette catégorie peut être gérée au même titre que les déchets ménagers tant qu'elle ne contient pas de composants non dangereux. Toutefois, et vue la valeur ajoutée que peuvent avoir ces déchets à travers la valorisation, il serait important de profiter des filières existantes pour récupérer et valoriser ces déchets, en particulier ceux provenant des emballages plastiques, à l'instar du système Eco-Lef développé depuis plus d'une quinzaine d'années comme filière de récupération des d'emballages usagés. Aussi, ces produits d'emballages et de conditionnement (emballages métalliques, en plastique, en papier et en carton) peuvent être cédés à des grossistes récupérateurs qui les intègrent dans la filière de gestion des déchets d'emballage Eco-Lef, ou les vendent aux recycleurs directement selon le schéma général ci-dessous présenté.



Source : <https://tn.boell.org/fr/2020/03/05/gestion-des-dechets-plastiques-en-tunisie-vers-une-responsabilite-partagee>

Ces déchets doivent être stockés provisoirement dans l'enceinte des établissements de soins concernés pour être évacués, soit au même titre que les déchets ménagers par les services municipaux vers les décharges municipales les plus proches, soit par des collecteurs conventionnés avec Eco-lef pour les sociétés de recyclage.

V. Dispositions institutionnelles et renforcement des capacités

A - Déchets d'Équipements Electriques et Electroniques (D3E), des rebuts des anciens équipements et des déchets d'emballage

Les responsables des sites concernés par l'installation des nouveaux équipements en remplacement des équipements vétustes ou des équipements déclarés hors service doivent prendre en charge la mise en œuvre des procédures de gestion de ces rebuts classés « D3E » ainsi que les déchets d'emballage et de conditionnement à savoir :

- Le choix des zones de stockage provisoires avant évacuation ;
- Le rassemblement de ces déchets dans des zones et leur sécurisation contre tout éventuel incident (vol, pillage, incendie, pollution des ressources, etc.) ;

- La notification de la quantité et de la qualité de ces déchets par la DE au CETMBH ;
- L'établissement de conventions avec les sociétés autorisées pour la collecte, le transport et la valorisation de certaines catégories de D3E acceptables ainsi que les déchets d'emballage et de conditionnement si les quantités le justifient ;
- L'engagement du service municipal pour l'évacuation, particulièrement des déchets d'emballage, en cas de difficultés pour engager une société conventionnée avec Eco-lef.

Le MS, les administrations sous-tutelles ainsi que les établissements de santé disposent d'une expérience dans l'application de telles procédures associées à la gestion de ces déchets.

B - déchets à risque :

Sous contrôle du service d'hygiène ou à défaut de l'unité d'hygiène hospitalière, le médecin hygiéniste reste le responsable du contrôle, de suivi et du reporting de toutes les opérations ayant trait à la mise en œuvre des mesures de santé sécurité au travail ainsi que les dispositions de gestion intramuros de déchets.

Avec le suivi de l'hygiéniste, toute la catégorie du personnel médical engagé dans les activités ayant trait aux investissements sous le budget alloué à travers le 2nd FA (médecin toute spécialité confondue, personnel paramédical, techniciens et agents de laboratoires) ainsi que les agents de bionettoyages sont responsables de l'application des bonnes pratiques de la gestion des déchets à risque. Les données doivent être consignées sur un registre rouge pour paiement conséquent selon les stipulations du contrat conclu avec les sociétés autorisées.

Celles-ci assument la responsabilité de la prise en charge extramuros des déchets à risque collectés à partir des établissements de soins concernés ou de la zone de stockage des produits toxiques et chimiques et des liquides biologiques. Elles sont responsables de l'efficacité du service rendu conformément au contrat conclu en vertu de l'arrêté conjoint du Ministre chargé de l'Environnement et de la santé du 06 Juin 2014 fixant les prescriptions obligatoires contenues dans la convention conclue entre l'établissement sanitaire et la société de gestion des DAS.

Des supervisions conjointes par la DHMPE et le Ministère des Affaires Locales et de l'Environnement s'imposent pour s'assurer de l'efficacité des traitements effectués par les sociétés autorisées, de l'innocuité des déchets traités pour être mis en décharge au même titre que les déchets banals et du niveau de respect des consignes HSE tels que prévus par les standards de rejet conformément à la réglementation tunisienne en vigueur.

A cet effet, et pour assurer leurs tâches de façon satisfaisantes, un renforcement des capacités des divers acteurs s'impose à travers les actions suivantes :

- Renforcer les ressources humaines et matérielles des équipes de contrôle à l'ANGED, la DHMPE, l'ANPE et à la chambre Nationale des Entreprises de Collecte, Transport et Traitement de DAS pour veiller à la conformité aux standards nationaux en matière de gestion des déchets, de protection de l'environnement et du suivi de la qualité des rejets ;
- Assurer des formations ciblées et spécifiques au profit des experts contrôleurs relevant des institutions sus indiquées ;
- Veiller à informer et sensibiliser les agents et techniciens dans les établissements de soin concernés par le 2nd FA en vue d'assurer, pour les déchets toxiques, chimiques et biologiques (liquide et solide), un stockage et une prise en charge adéquate, conformes à la réglementation tunisienne en vigueur et aux exigences de l'OMS en la matière ;
- Relancer les formations et les campagnes de sensibilisation pour accompagner et inciter le personnel médical et paramédical à effectuer un tri optimisé des déchets à la source avec un conditionnement correcte conformément aux directives de l'OMS en la matière et à la réglementation nationale en vigueur (norme INNORPI 106.85-106.93 relative aux consommables nécessaires au conditionnement des DAS) ;
- Programmer et mettre en œuvre un module de formation ciblé sur les gestes et les bonnes pratiques pour prévenir les Accidents avec exposition au Sang (AES) et les infections nosocomiales dans les milieux de soin ;
- Sensibiliser et former les agents de bionettoyage, aux bonnes pratiques de manipulation des DAR avec toutes les précautions nécessaires (port des EPI, lavage des mains, vigilance particulière pour éviter tout incident au cours du transport intramuros, etc.) ;
- Doter les agents de la propreté municipal d'EPI nécessaire.

VI. Suivi et rapports

Le point focal environnemental et social à l'UGPO collectera les données concernant la gestion de toutes les catégories de déchets susmentionnés et l'efficacité de la mise en œuvre des mesures prévues dans le PLIGD et les consignera dans les rapports de suivi semestriels soumis à la BM. Il rapportera également tout incident / problème relevé sur la gestion des déchets et les mesures prises pour les contenir.

Les rapports de suivi devront renseigner sur les informations suivantes :

- Les actions de sensibilisation et de formation ciblant tous les intervenants dans la chaîne de gestion des déchets à risque dans le cadre de la mise en œuvre des activités liées au FA2 (les médecins spécialistes, les médecins d'urgence, les chirurgiens, le personnel paramédicale, les techniciens et les agents de bionettoyage, etc.) :
 - Le nombre ;
 - Les thématiques ;
 - Le public cible par rapport à chaque thématique ;

- Appréciation.
- Le niveau de conformité (procédurale, réglementaire, techniques, etc.) réellement appliquées par rapport aux bonnes pratiques et aux standards nationaux ainsi qu'aux directives de l'OMS en matière de gestion des déchets à risque ;
- L'efficacité de la filière de prise en charge des DASRI à travers ses différents maillons et la fiabilité du service accompli par les sociétés autorisées ;
- Le niveau d'efficacité dans la prise en charge des D3E et des déchets de conditionnement et d'emballage ;
- Les aspects à corriger ou à bonifier par rapport à toutes les mesures d'atténuation prévues dans le PLIGD ;
- Les actions proposées pour corriger ou améliorer la situation ;
- Les personnes responsables des actions et les ressources nécessaires.

Les paramètres / indicateurs de suivi par rapport à la gestion des déchets sont décrits dans le paragraphe « Suivi et rapports ».

Le tableau 8 qui suit reprend les principaux risques E&S, les mesures d'atténuation et les responsabilités de leur mise en œuvre.

Tableau 8 : Risques environnementaux et sociaux et mesures d'atténuation connexes pour la lutte contre les infections et la gestion des déchets (PLIGD)

Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance	Source de financement
Phase de préparation					
Sélection des établissements et structures sanitaires bénéficiaires	Capacité réduite des établissements de santé ciblés par le 2 nd FA à gérer les déchets à risque (DAR)	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir un service ou une unité d'hygiène hospitalière opérationnelle et un médecin hygiéniste comme référant - Se doter de tous les équipements de conditionnement des DAR conformément à la norme INNORPI 106.85-106.93 relative aux consommables nécessaires au conditionnement des DAS et aux trois arrêtés sur les procédures techniques et administratives de gestion des DAS - Avoir un personnel à tous les niveaux (médecins, paramédicaux, techniciens, agents de bionettoyage) ayant subi les formations nécessaires pour acquérir les bonnes pratiques de la gestion des DAR - Avoir des locaux sécurisés, de superficie suffisante pour stocker les DASRI de façon provisoire et intermédiaires ; - Régler la fréquence de collecte et d'enlèvement selon les quantités produites pour ne pas dépasser 48 à 56 heures de stockage) 	Etablissements de santé / Collectivités locales	En phase de préparation	Budget du MS
	Inexistence d'une société autorisée opérationnelle capable de couvrir la zone géographique dans laquelle est située l'établissement de soins concerné par le 2 nd FA	Saisir les sociétés autorisées les plus proches du secteur et conclure un contrat de service pour l'enlèvement et le traitement des DASRI générés	Etablissements de santé / assistés par l'ANGED		

<p>Démantèlement des anciens équipements à remplacer</p>	<p>Production et accumulation de divers D3E pouvant provenir de remplacement d'équipements vétustes ou déclarés hors service</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir une zone de stockage provisoire suffisante et sécurisée centralisant tous les déchets produits - Assurer une supervision efficace de la zone par rapport aux risques de vol, de pillage ou d'incendie - Notifier la quantité et la qualité de ces déchets au CETMBH pour une prise en charge dans les limites de ses capacités - Préparer et activer les procédures administratives autorisant la cession de ces équipements (vétustes ou hors service) permettant la vente aux enchères pour les déchets ultimes (ferraille, équipements à composantes non valorisables, etc...) 	<p>Etablissements de santé /CETMBH</p>	<p>Au moment des remplacements des équipements</p>	
	<p>Risque de ne pas pouvoir stocker provisoirement ou évacuer à temps les D3E générés à défaut d'une filière ou d'unités de traitement opérationnelles sur le territoire pour une prise en charge imminente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour le cas du Grand Tunis : Etablir une convention avec l'ANGED permettant une prise en charge des D3E acceptables sur la plateforme de recyclage et de valorisation des D3E réalisé dans le cadre de la Coopération Tuniso-Coréenne (ANGEd/KOICA) et opérationnelle depuis 2016 ; - En dehors du Grand Tunis : Conclure des conventions avec les sociétés autorisées actives sur le territoire national pour assurer la collecte, le recyclage et la valorisation de plusieurs composantes des D3E acceptables par ces sociétés - Prévenir le CETMBH pour une intervention permettant de décongestionner le stock - Prévoir, pour le futur, des clauses sur la récupération de ces catégories de déchets à introduire dans les DAOs et contrats avec les fournisseurs. 	<p>Etablissements de santé assistés par l'ANGED / CETMBH</p> <p>MS / Etablissements de santé</p>	<p>Avant la livraison des nouvelles équipements</p>	<p>1200 TND/T</p>

Installation des équipements nouveaux	Génération de déchets d'emballage et de conditionnement des équipements après installation	- Etablir une convention avec une société de collecte conventionnée avec Eco-Lef ou avec des grossistes récupérateurs qui les intégreront dans la filière de gestion des déchets d'emballage Eco-Lef, ou les vendront aux recycleurs	Etablissements de santé appuyés par l'ANGED	Avant la livraison des nouvelles équipements	70 TND/T
Essais de mise en service	Génération de déchets septiques et/ou chimiques / toxiques	Assurer le stockage de cette catégorie de déchets dans des aires de stockage appropriées au niveau des services générateurs ou au sein de l'établissement de santé concerné conformément aux recommandations de la Fiche PR 08-2 : Groupe IV "Déchets chimiques Dangereux spécifiques aux ES" élaboré par le Manuel cadre de procédures - ANGED 2012	Etablissements de soins concernés / Service ou Unité d'hygiène hospitalière	Après les opérations d'essais et de mise en service et lors de l'exploitation des équipements	

Activités clés	Problèmes et risques E&S potentiels	Mesures d'atténuation proposées	Responsabilités	Echéance	Source de financement
Exploitation et entretien					
Minimisation, réutilisation et recyclage des déchets	Compromettre l'hygiène et les considérations de sécurité pour les soignés	- Rationaliser autant que possible l'utilisation des produits consommables à usage unique	Personnel médical et paramédical	Tout au long de la phase exploitation des équipements	Budget du MS
		- Disposer d'une logistique ainsi que d'un système de désinfection efficace permettant une réutilisation des produits multi-usage sans risque et une gestion appropriée des équipements de protection collective (EPC)	Agents de bio-nettoyage		

		<ul style="list-style-type: none"> - Eviter de souiller les déchets ordinaires avec des produits ou des déchets classés à risque infectieux pour minimiser la production des DAR, réduire les frais et alléger la charge sur les sociétés autorisées qui ont des capacités parfois limitées 	Personnel médical et paramédical / agent de nettoyage		
Tri et conditionnement à la source de toutes les catégories de déchets (codage couleur et étiquetage des déchets, mise en place des pictogrammes adéquats, symbole de danger, etc.)	Risques d'infection, de contamination et de blessure du personnel de santé ajoutés aux risques d'exposition à divers accidents avec exposition au sang (AES)	<ul style="list-style-type: none"> - Veuillez aux bonnes pratiques de la gestion des DAS conformément aux dispositions nationales et aux directives de l'OMS édictées par le Manuel cadre de procédures pour la gestion des déchets d'activités sanitaires dangereux (Février 2012) - Effectuer le tri à la source et au niveau de chaque producteur de déchets et placer les DASRI dans des conteneurs rigides hermétiques, à usage unique spécifiques et étiquetés - Afficher clairement les consignes de tri et de conditionnement des déchets à risque dans les services d'urgence et de traumatologie, dans les salles d'hémodialyse et au niveau de chaque salle d'acte médical ou de diagnostic et veiller à la sensibilisation et la formation sur ces aspects - Utiliser des sacs plastiques jaunes pour déchets septiques en double conditionnement et des contenants rigides pour Déchets Piquants Coupants Tranchants (DPCT : Type Rigibox) remplis au 3/4 - Utiliser des sacs plastiques noirs pour les déchets ordinaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins spécialistes - Médecins des urgences - Chirurgiens - Infirmiers et aides-soignants - techniciens de radio et de laboratoire -Hygiénistes 	Tout au long de la phase exploitation des équipements	Budget du MS

		- Procéder au stockage des produits toxiques et chimiques conformément aux exigences de la Fiche PR 08-2 : Groupe IV "Déchets chimiques Dangereux spécifiques aux ES" élaboré par le Manuel cadre de procédures - ANGED 2012 dans l'attente d'exportation pour traitement dans des centres de traitement spécialisés ou de mise en place d'une filière de traitement adéquate.			
Collecte et transport intramuros	Risque d'infection, de contamination et de blessure des agents de bio-nettoyage (Accident du type AES)	- Equiper les agents de transport des déchets ainsi que les agents de bio-nettoyage par des EPI adéquats (gants, masque, blouse, chaussures, etc.) - Assurer la formation de ces agents à la manipulation des déchets à risque pour prévenir les contaminations et éviter le mélange des déchets triés	Etablissement de soins Etablissement de soins / Hygiéniste	Tout au long de la phase exploitation des équipements	Budget du MS
	Insuffisance du nombre de conteneurs due à d'éventuelles fortes productions de déchets à risque	Estimer à l'avance l'évolution de la quantité des déchets générés suite à l'usage des nouveaux équipements et munir les établissements concernés d'un nombre suffisant de conteneurs (120 ou 240 l) au prorata de l'évolution du nombre des actes et des soignés	Etablissement de soins / Service ou Unité d'hygiène hospitalière		

Stockage intramuros	Risque de contamination des soignés ou des visiteurs et survenance d'accidents avec exposition au sang	<ul style="list-style-type: none"> - Programmer autant que possible la collecte et le transport des déchets à risque à la fin des séances des actes en évitant les périodes des visites des malades - Choisir un circuit "déchet" de façon à éviter toute proximité avec les soignés ou les visiteurs - Veiller à la désinfection des conteneurs jaunes après chaque épisode de collecte 	Hygiéniste/ agent de bio-nettoyage	Tout au long de la phase exploitation des équipements	Budget du MS
	Capacité réduite du lieu de stockage	Réserver une superficie suffisante en fonction de l'évolution de la quantité des déchets générés par suite de l'entrée des nouveaux équipements en exploitation	Etablissement de soins		
	Zone de stockage non sécurisée permettant de possibles intrusions	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la fermeture du local dédiée au stockage des déchets à risque séparé de la zone réservée aux déchets ordinaire avec une signalisation adéquate et visible - Interdire l'accès au local sauf pour le personnel de collecte et de la société privée chargée de la collecte extra-muros- 	Etablissement de soins / Hygiéniste		
	Stockage prolongé des déchets transformé en source de nuisances et des risques de contamination	Prévoir, en l'absence d'un local réfrigéré, un stockage intramuros aussi court que possible (ne dépassant pas 48 H au maxi)	Etablissement de soins / Société autorisée		
		Laver et désinfecter régulièrement le local	Agents de bio-nettoyage		
		Assure un contrôle régulier par les agents de la DHMPE et de la municipalité à travers la police de l'environnement	DHMPE / Police de l'Environnement (PE)		

	Stockage défectueux des produits toxiques et chimiques pouvant entraîner des fuites ou des risques d'incendie et de contamination	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas mélanger des produits différents pour éviter tout risque de dégagement gazeux ou d'explosion - Eviter les emballages de récupération et procéder à un double emballage pour minimiser les risques de fuites - Stocker dans des locaux adaptés répondant aux normes de sécurité - Prévenir le CETMBH 	Etablissement de soins / Hygiéniste /CETMBH		
Collecte et Transport extramuros par une société autorisée	Cf PLIGD Projet Parent			Pendant toute la durée de l'exploitation et de l'entretien des équipements du FA2	1500 DT/Tonne
Traitement extramuros par une société autorisée et élimination dans les décharges contrôlées					

Annexe 3 : extraits d’Affiches et de Notes de services sur les pratiques SST et la santé occupationnelle

Note Service

La Désinfection des générateurs GAMBRO AK 98 à la fin de la séance d’hémodialyse sera faite :

lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Clean cart	Clean cart	Clean cart	Clean cart	Clean cart	Clean cart
C	C	A	C	C	C
		Clean cart			
		C			

DR. NAJIB

HYGIENE DES MAINS LE DEVOIR DE CHACUN

Les 5 indications de l’hygiène des mains

- 1** Humidifier les mains et appliquer le produit, avant de le frotter.
- 2** Frotter les mains ensemble pendant au moins 20 secondes.
- 3** Rincer les mains à l’eau claire.
- 4** Sécher les mains soigneusement.
- 5** Désinfecter les mains avec un produit à base d’alcool.

PHOTON OMS

République Tunisienne
Ministère de la Santé

Direction de l’Hygiène du Milieu et de la Protection de l’Environnement

PORT DE GANTS PROPRES

Gants de soins indiqués en situation clinique:

- En cas de contact ou projection avec du sang, des liquides biologiques, des sécrétions ou excréments.
- Pour tout contact avec une peau lésée ou une muqueuse.
- Lorsque les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

Le gant à usage unique ne se lave pas, ne se désinfecte pas
1 soin = 1 paire de gants = 1 geste

1. Prélever un gant de soins de son emballage d’origine.
2. Ne toucher qu’une surface limitée du gant correspondant au poignet (bord supérieur du gant).
3. Enfiler le premier gant.
4. Prélever un second gant avec la main non gantée et ne toucher qu’une surface limitée du second gant, correspondant au poignet.
5. Afin de ne pas toucher la peau de l’avant-bras avec la main gantée, retourner la surface externe du gant à enfiler sur les doigts repliés de la main gantée, permettant ainsi d’enfiler le gant sur la seconde main.
6. Une fois les deux gants enfilés, vérifier que les doigts ne dépassent pas les poignets et les bordures d’usage des gants.

Une hygiène des mains doit être réalisée systématiquement avant le port des gants et de suite après leur retrait

République Tunisienne
Ministère de la Santé

Direction de l’Hygiène du Milieu et de la Protection de l’Environnement

DÉSINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR FRICTION

Avant tout acte chirurgical, d’obstétrique et de radiologie interventionnelle
Avant tout geste pour lequel une asepsie de type chirurgical est requise

Étape 1: Lavage avec savon doux

1. Humidifier les mains et les appliquer.
2. Frotter les mains ensemble pendant au moins 20 secondes.
3. Rincer les mains à l’eau claire.
4. Sécher les mains soigneusement.
5. Désinfecter les mains avec un produit à base d’alcool.

Étape 2: Friction hydro-alcoolique

Désinfection par frictions
Produit hydro-alcoolique à employer pendant 90 secondes.

1. Frotter les paumes l’une contre l’autre.
2. Frotter le dos de la main gantée contre le poignet.
3. Frotter la paume contre le dos de la main gantée.
4. Frotter les doigts l’un contre l’autre.
5. Frotter le pouce.
6. Frotter le poignet.
7. Frotter le pouce.

90 SEC

DURÉE DE LA PROCÉDURE: 90 SECONDES

République Tunisienne
Ministère de la Santé

Direction de l’Hygiène du Milieu et de la Protection de l’Environnement

تصنيف استخدام مياه الجفال للتطهير في المؤسسات الاستشفائية			
نوعيات المياه	طريقة الاستخدام	الكمية و عدد المستخدمين	المعدات
في وجب تنظيف الأسطح وسحبها ثم تطهيرها بماء الجفال في لا يجب غسل مواد التنظيف بماء الجفال	في وجب تنظيف الأسطح وسحبها ثم تطهيرها بماء الجفال في لا يجب غسل مواد التنظيف بماء الجفال	10 ل من مطهرات مستعملة 200 لتر 200 لتر ماء الجفال	المعدات الاستشفائية
في وجب غسل يدي الممرضات تأريثات الحظيرة (Mistral) بماء الجفال أو استعمال ماء الآخرة قبل وبعد تعبئة الحظيرة	في وجب غسل يدي الممرضات في وجب غسل يدي الممرضات من حضانة وتأريثات في تعبئة الحظيرة يجب أن تكون بمضخات المياه	100 ل من مطهرات مستعملة 200 لتر 200 لتر ماء الجفال	المعدات الاستشفائية
في والتسيب لأدوات التصوير من مادة الألوومنيوم يجب الالتزام بقواعد التخلص بها (الجفال) عند القيام بعملية التطهير في يجب غسل هذه الأدوات بعد تعبئة الحظيرة	في يجب التخلص للأدوات والبضائع والتسيبها في التخلص من هذه الأدوات والبضائع في ماء الجفال لمدة 15 دقيقة	10 ل من مطهرات مستعملة 200 لتر 200 لتر ماء الجفال	المعدات الاستشفائية



Annexe 4 : Charte du Patient (en langue française)



الجمهورية التونسية
وزارة الصحة والجمعيات

LA CHARTE DU PATIENT

- La protection de la santé est un droit fondamental pour tout citoyen, abstraction faite de sa position sociale, dans la limite des garanties prévues par la législation en vigueur.
- Les structures et établissements sanitaires sont ouverts à toutes les personnes dont l'état de santé requiert leurs services, sans discrimination aucune, et ce dans la limite de la législation et la réglementation en vigueur.
- Les structures et établissements sanitaires ainsi que les professionnels de la santé assurent la protection sanitaire du citoyen et la sauvegarde du climat de santé de l'individu et de la population.
- La loi garantit l'intégrité du malade, son intimité et la confidentialité des données relatives à son dossier médical.
- Le patient a droit à l'information des différents diagnostics, soins proposés et actes préventifs nécessaires et d'en prendre son avis.
- Le patient doit être honnêtement informé des possibilités, modalités et moyens disponibles pour son traitement et ce afin de lui impliquer dans la prise de décision thérapeutique qui le concerne.
- L'égalité de tous à l'accès aux soins et à en tirer profit est un principe fondamental sur lequel est axée la législation sanitaire et dont les professionnels de la santé ainsi que tous les structures et établissements sanitaires doivent garantir.
- Le secret médical est la propriété du malade, il ne doit être divulgué au tiers que sur autorisation du malade ou dans les cas prévus par la loi.
- Le malade est tenu de collaborer avec l'équipe soignante en ce qui concerne les prestations préventives et curatives dont nécessite son état de santé.
- L'hospitalisation du malade ne doit avoir lieu qu'à défaut de toute possibilité de soins à domicile, dans les consultations externes ou à l'hôpital du jour.
- Le malade est tenu de se conformer au règlement intérieur de l'établissement sanitaire, de ne pas fumer au sein de ses locaux, de respecter les règles d'hygiène, de garder la tranquillité et de préserver les biens de l'établissement.
- Le malade est tenu de respecter les mesures prises par l'administration à l'intérieur de l'établissement hospitalier et de se conformer à l'ordre en vigueur.

Annexe 5 : Fiche d'évaluation des capacités Environnementales et Sociales de l'établissement bénéficiaire du 2nd FA pour mettre en œuvre l'addendum

(Biens/Equipements/Matériels acquis)

Informations Générales :

Type d'acquisition acheminée :

Gouvernorat vers lequel la/les acquisitions sont acheminée(s) :

Localité de destination :

Date de livraison prévue :

Nom, type de l'établissement de santé bénéficiaire :

Nom des services bénéficiaires

1. L'établissement possède-t-il un Service, une Unité d'hygiène hospitalière opérationnelle ou un hygiéniste responsable désigné pour couvrir l'établissement :

Oui

Non

2. L'établissement possède-t-il un Service ou une Unité de Médecine de travail opérationnelle :

Oui

Non

3. L'établissement possède-t-il un système de tri et de gestion des déchets à risque infectieux et des déchets chimiques et toxiques conforme au PLGID :

Oui

Non

4. Nom de la société autorisée contractée :

5. L'établissement dispose -t-il d'un plan de sécurité incendie et de mesures d'urgence contre les événements indésirable (incendie, explosion, etc.) :

Oui

Non

6. L'établissement dispose -t-il de détecteurs de fumé et d'extincteurs d'incendies dans les endroits à risque :

Oui

Non

7. Les cadres et employés des services bénéficiaires ont -il subi une formation pour la mise en œuvre des bonnes pratiques de SST, de santé occupationnelle et des précautions standards contre les AES, les rayonnements ionisants, et les infections en milieu de soin

Oui

Non

Si oui : préciser l'intitulé, le public cible et la date :

8. L'établissement possède-t-il un système de gestion des plaintes opérationnel :

Oui

Non

9. L'établissement possède-t-il un système adéquat pour la production d'eau osmosée en quantité suffisante :

Oui

Non

NC*

10. L'établissement bénéficiaire et les services concernés doivent -il mettre en œuvre des mesures additionnelles pour être conforme au présent addendum ?

Oui

Non

Si oui : préciser quelle(s) mesure(s) :

NB : (*) NC : Non concerné par cet aspect de l'évaluation (spécifique aux services et centres de dialyses)

Annexe 6 : Note sur le Harcèlement Sexuel

2 - جوان 2021



الجمهورية التونسية

وزارة الصحة



3 - 2021 - 01 - 0121

مذكرة

من وزير الصحة

إلى

السادة المديرين الجهويين للصحة بحافة الولايات

الموضوع : حول الوقاية والحماية من العنف والتحرش الجنسي.

تحية طيبة وبعد،

تهدف هذه المذكرة للوقاية والحماية من العنف والتحرش الجنسي وللتديد بالمضايقات الجنسية ولتشجيع الضحايا على الإبلاغ عن المضايقات الجنسية التي يمكن أن يتعرضوا لها عند ارتداد مراكز التلقيح.

البند 1 : تعريف العنف والتحرش الجنسي

استنادا الى القانون عدد 73 لسنة 2004 المؤرخ في 2 أوت 2004، المتعلق بجزر الاعتداءات على

الاخلاق الحميدة وزجر التحرش الجنسي

والى القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المؤرخ في 11 أوت 2017، المتعلق بالقضاء على العنف

ضد المرأة بما في ذلك العنف الجنسي والعنف المعنوي،

تتمثل المضايقات الجنسية على سبيل المثال في العلامات التالية:

- صفارات، نظرات فيها إصرار، التقاط الصور بدون علم الشخص،

- ملاحظات على الجنسية أو الأصل،

- تعليقات على المظهر أو على الملابس فيها سخرية تحرج الشخص،

- نكت متحيزة جنسيا أو أسئلة أو تطفل على الأسرار الخصوصية والحياة الشخصية (رقمه الهاتفية،

(...)

- عروض جنسية غير مرغوب فيها أو رفض أو ابتزاز جنسي.

www.santetunisie.rns.tn

وزير الصحة

الدكتور فوزي مهدي

البند 2 : الضحايا

يتألف الجمهور المباشر المذكور من جميع موظفي مراكز التلقيح من عاملين وأخصائيي الصحة والوافدين على مراكز التلقيح بغية الحصول على اللقاح وذلك قصد توجيههم من أجل التصدي للتحرش الجنسي طيلة تواجدهم بالمركز .

البند 3 : الوقاية والمقاومة

يتعين على السادة المديرين الجهويين للصحة وضع وحدة متكونة من السيد رئيس المركز أو من ينوبه أو أحد العاملين بالمركز أو ممثل عن إحدى الجمعيات المكلفين بمتابعة أي شكوى صادرة عن رواد المركز أو العاملين به وإحالة تقرير في الغرض بحسب التسلسل الإداري .

البند 4 : العقوبات

تضمنت بعض الفصول الواردة في القوانين المذكورة أعلاه العقوبات المستوجبة بالنسبة لمرتكبي التحرش الجنسي والعنف من ذلك:

- الفصل 226 ثالثا (جديد) من المجلة الجزائية الذي ينصّ على أنه: "يعاقب بالسجن مدة عامين وبخطية قدرها خمسة الاف دينار مرتكب التحرش الجنسي".
- الفصل 17 من القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 الذي ينصّ على أنه: "يعاقب بخطية من خمس مائة دينار الى ألف دينار كل من يعمد الى مضايقة امرأة في فضاء عمومي، بكل فعل او قول او إشارة من شأنها ان تتال من كرامتها او اعتبارها او تخدش حياتها".

مع جزيل الشكر على حسن تعاونكم.

والسلام

وزير الصحة
الدكتور فوزي مهدي

Annexe 7 : Compte – Rendu de l’atelier de consultation sur l’Addendum au CGES du projet parent

Consultation publique sur l’Addendum au Cadre de Gestion Environnementale et Sociale du « projet de riposte au COVID 19 : 2nd Financement Additionnel»

25 novembre 2022 :

Objectifs :

- Assurer une divulgation aussi large que possible du document auprès des parties prenantes impliquées dans les activités générées par le 2nd FA ;
- Présenter le contenu du document en focalisant sur les risques environnementaux et sociaux induits par le 2nd FA, la population impactée, les mesures de gestion de ces risques et les responsabilités ;
- Discuter du contenu pour apporter les éclaircissements nécessaires et collecter les remarques et les suggestions pour en tenir compte dans l’élaboration d’une version révisée ;
- Garantir l’acceptation des parties prenantes et leur engagement à s’impliquer dans la mise en œuvre des mesures édictées par l’addendum.

La séance de consultation a débuté à 14H30 (Heure Tunis).

Une allocution de démarrage a été donnée par Mr le Directeur Général de la DHMPE qui a souhaité la bienvenue à tous les participants et a rapidement présenté l’objet de la séance avant de passer la parole au point focal chargé des aspects environnementaux et sociaux à l’UGPO (Mme Emna Helmi). M^{me} Helmi a rappelé qu’un addendum au CGES du projet de riposte au COVID 19 / Programme de vaccination (désigné par projet parent dans le document) a été élaboré suite à la préparation du deuxième financement additionnel relatif à l’acquisition d’équipements médicaux. Elle a également rappelé que le document a été partagé depuis près de deux semaines (par mail et à travers un support électronique (CD)) avec toutes les parties prenantes au projet. A l’exception de la DHMPE aucun retour n’a été enregistré. De ce fait, elle a exprimé son souhait qu’on puisse collecter, séance tenante, les différentes suggestions et interactions des uns et des autres à travers cette consultation.

Le consultant chargé par le MS pour élaborer l’addendum au CGES a ensuite pris la parole pour procéder à une présentation des principaux points évoqués dans le document. La présentation s’est articulé principalement autour des points suivants :

- 1- Le Contexte général du CGES / Présentation succincte du 2nd FA ;
- 2- Les objectifs visés par le 2nd FA et les retombées positives escomptées ;
- 3- L’identification des risques Environnementaux et sociaux spécifiques aux activités développées dans le cadre du 2nd FA ;
- 4- Les catégories de populations impactées ;

5- La gestion des risques :

- Identification de tous les risques inscrits dans le cycle de vie du 2nd FA (SST, gestion des déchets, VGB/AES/HS, incidents/accidents divers) ;
- Cadre général / outils et procédures Nationales et Internationales / Insuffisances relevées et mesures complémentaires ;
- Présentation des documents de gestion des risques ;
- Mesures d'atténuation prévues et assignation des responsabilités ;
- Les dispositions prévues pour la mise en œuvre de l'addendum au CGES et la gestion des risques Environnementaux et sociaux (arrangements institutionnels pour la mise en œuvre et le suivi des mesures d'atténuation et des indicateurs de suivi proposés, renforcement des capacités, mécanismes adoptés pour gérer les plaintes et les doléances, reporting (Contenu et échéances)).

A l'issu de cette présentation, le débat a été ouvert pour les parties présentes et se résume aux différentes interventions citées ci-dessous :

<u>N°</u>	Commentaire /Suggestion / Recommandation	Institution	Réponse apportée
<u>1</u>	<p>La typologie des déchets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les déchets chimiques qui ne sont pas générés par les services qui font de la chimiothérapie ne présentent pas de risques radioactifs et il n'existe pas actuellement de sociétés autorisées en la matière. ✓ Des quantités importantes de déchets classés chimiques et toxiques (liquide ou solide) générés dans certains services sont gérées de façon inappropriée à l'exception des hôpitaux qui ont bénéficié des équipements appropriés pour le stockage sur fonds de la Banque mondiale dans le cadre du Projet de démonstration et de promotion des bonnes techniques et pratiques pour gérer les déchets d'activités sanitaires (DAS) et des polychlorobiphényles (PCB) en Tunisie - 2012. ✓ L'option exportation pour traitement à l'étranger de cette catégorie de déchets reste toujours envisageable faute d'une filière 	ANGED	Recommandations qui seront prises en compte dans la formulation des mesures d'atténuation et dans le PLIGD pour la gestion des déchets chimiques et toxiques.

	spécifique permettant une prise en charge adéquate.		
<u>2</u>	La capacité de gestion des déchets liquides issus des laboratoires Anapath.	BM	<ul style="list-style-type: none"> - Stockage approprié dans l'attente d'exportation pour traitement dans des centres de traitement spécialisés ou de mise en place d'une filière de traitement adéquate en Tunisie. - A inclure dans la fiche d'évaluation des capacités environnementales et sociales des établissements bénéficiaires.
<u>3</u>	La capacité des systèmes pour la production d'eau osmosée dans les centres de dialyse.	BM	A inclure dans la fiche d'évaluation des capacités environnementales et sociales des établissements bénéficiaires.
<u>4</u>	<p>L'incinération des déchets en Tunisie :</p> <p>L'incinération des déchets n'est pas encore appropriée (il s'agit plutôt d'un brûlage non conforme aux standards et aux normes de rejet internationaux) et qu'il faudra penser à mettre en place ce mécanisme afin de remédier aux déchets qui ne cessent de dégrader l'environnement.</p>	ANGED	<ul style="list-style-type: none"> - La DHMPE a affirmé qu'une enquête est menée pour évaluer la quantité des déchets chimiques (liquide et solide) au niveau des hôpitaux pour ensuite étudier aussi les opportunités technicoéconomiques pour l'incinération ; - Il a été recommandé d'engager une étude de faisabilité et d'impact sur l'environnement sur l'incinération des plusieurs catégories de déchets dangereux (DAS, déchets chimiques et toxiques...).
<u>3</u>	Le choix des services a été limité et se propose d'élargir un peu la liste des services choisis.	ANGED	Le Ministère de la santé représenté par la DGS a proposé la liste des

			services jugés prioritaires.
<u>4</u>	Demande de prise en considération de la catégorie des déchets cytotoxiques.	ANGED	Cette catégorie de déchets n'est pas induite par les activités du 2 nd FA.
<u>5</u>	Reformuler le deuxième indicateur relatif à « Existence de service ou d'unité d'hygiène opérationnelle dans l'établissement » pour devenir « Existence de service, d'unité d'hygiène opérationnelle dans l'établissement ou le cas échéant d'un hygiéniste qui puisse couvrir l'établissement en question.	BM	Commentaire pris en considération dans la fiche d'évaluation des capacités E&S des établissements bénéficiaires et dans les indicateurs de suivi.
<u>6</u>	Mentionner l'existence des formations de base pour le personnel de santé (le personnel est déjà formé durant le cursus d'enseignement universitaire sur plusieurs aspects tels que les préventions des contaminations, la radioprotection ...).	UGPO	Commentaire pris en considération dans le document (§ portant sur les mesures de SST dans les établissements de soin et la capacité requise pour la mise en œuvre).
<u>7</u>	Sécurité incendie	BM	Existence obligatoire des extincteurs d'incendie dans les établissements bénéficiaires placés dans tous les endroits à risque.
<u>8</u>	Absence d'un guide pratique pour les patients en dialyse.	UGPO	Il a été recommandé que l'INEAS mettra en place ce guide à l'instar des guides élaborés dans d'autres spécialités.

A la fin de la séance, il a été convenu ce qui suit :

- Intégrer toutes les remarques et suggestions dans le document relatif au CGES
- Soumettre le document à la BM pour une revue interne et une fois validé par la BM, le document sera publié et partagé avec toutes les parties intervenantes.

La séance fût levée à 16h.

Ministère de la santé

Direction d'Hygiène du Milieu

Et de la Protection de l'environnement

Liste des invités

Réunion le vendredi 25 novembre 2022

Etaient invités à la réunion MM :

- Le Directeur Général de l'Agence Nationale de la Protection de l'Environnement
- Le Président de l'Association des Insuffisants Rénaux
- Le Directeur de Bureau des relations avec le citoyen
- Le Président Directeur Général de l'Agence Nationale de Gestion des Déchets
- Le Directeur Général de l'Environnement et de la qualité de vie - Ministère de l'Environnement
- La Directrice Générale du Centre National de Radioprotection
- Le Directeur Général du CETMBH
- Monsieur le Docteur LAADHARI NIZAR : Service de Médecine du Travail de l'Hôpital Charles Nicolle
- Pr Latifa MARZOUKI Chef Service de l'Hygiène Hospitalière Hôpital IBN JAZZAR - Kairouan
- Le Directeur de la Direction de l'Equipement
- Le Directeur Général des structures sanitaires publiques
- Marwa BEN SALEM : UGPO
- Anis BEN BRAHIM : UGPO
- Houyem Saad LAATIRI (Professeur et Chef service Prévention et sécurité des soins)
- Le Représentant de l'Association des Insuffisants rénaux

Feuille de Présence

Vendredi 24/11/2022

Intitulé de la réunion : Consultation /CGES-2ème financement

Lieu de la Réunion : DHMPE

Nom ET Prénom	Email	Tél	Fonction	Institut	Signature
Dijallat ismail	agimmetouie@guc com	90722869	président Association AGIP	Association Innovation avec NEM aux	
Ame Annebi	ame.louadi.2018@yaho.fr ssc-ameel-HSE@yaho.fr	922-584-205	conseiller en sécurité	DSS B UGPO	
Hamza Charrif	mebz.chakchak@yaho.fr	98354005	Consultant	BON	
Ben Dkhil Mohamed	mohamed.bendkhil@rns.tn	96079557	Ingenieur	DE/MS	
Lobna Ghrab	lobnaghrab@gmail.com	97583037	Assistante sociale ple	BRC	
Najla Hechegui	najla.hechegui@gmail.com	9650195	Medecin	HEN	
Amin Benbrahim	amin.leaderes17@gmail.com	24477527	T. P	UGPO/MS	
Marwa Ben Salem	marwa.bensalim@rns.tn	96176666	C.S.P	UGPO/MS	
Hakim Siala Alef	afelmakni@anged.nat.tn	98799413	chef de département	ANGed	

Feuille de Présence

Vendredi 24/11/2022

Intitulé de la réunion : Consultation /CGES-2ème financement

Lieu de la Réunion : DHMPE

Nom ET Prénom	Email	Tél	Fonction	Institut	Signature
Marzougui Yasmine	marzougui.y@gmail.com	38523383	Contrôle des activités Polluantes	ANPE	
Kalboussi Yasmine	kalboussi@worldbank	-	Banque Mondiale	-	
Abin Abdennadher	abinabdennadheranged@gmail.com	93047387	S Directe	ANGES	
BEN KHOUMA MOHAMED	m.benhouma@yahoo.fr	98.22.4573	chef de	CNRD	
Samir Ouegbeni			Directeur DHMPE		
Emna Helmi			Sous Directeur DHMPE		
Latma Ben jated	Latma.ben.jated@gmail.com		Attaché de la santé	DHMPE	
shili Hedi	shili.hedi@gmail.com	9724819	coor-duct	ME/DSEU	

Extrait de photos de la Réunion

Vendredi 25 novembre 2022

