

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION DES ETUDES
ET DE LA PLANIFICATION**

**PROGRAMME D'APPUI AU DEVELOPPEMENT
SANITAIRE (PADS)**

BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice !

**TERMES DE REFERENCE
PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX
PROJET REGIONAL MTN/MALARIA**

Mars 2015

Contexte

1.1. Contexte de l'étude

Le Burkina Faso est un pays sahélien enclavé situé en Afrique de l'ouest. Il couvre une superficie de 274 200 km² et est limitrophe de six pays : le Mali au Nord, le Niger à l'Est, le Bénin au Sud-Est, le Ghana et le Togo au Sud et la Côte d'Ivoire au Sud-Ouest. Le territoire national est divisé en treize régions administratives. Les régions sont découpées en : provinces (45), départements (330), communes et villages. La population du pays est estimée à de 13 730 258 d'habitants, avec un taux d'accroissement général de 2.8% par an. Il s'agit d'une population à composante essentiellement jeune : plus de la moitié (55%) a moins de 15 ans. La population vit à près de 90% en milieu rural et les femmes représentent près de 52%. Le climat du Burkina Faso est de type sahélien caractérisé par une saison de pluies et une saison sèche.

L'économie du pays est essentiellement basée sur l'agriculture et l'élevage. Les produits primaires constituent les premiers produits d'exportation avec près de 90% d'origine agricole. Le secteur agricole au Burkina Faso contribue pour près de 40% du PIB et assure 80% des exportations totales et emploie environ 86% de la population active. L'agriculture représente environ 60% des recettes d'exportation.

Le Burkina Faso avec l'appui de la Banque mondiale, a déjà exécuté deux Plans de Gestion des Déchets Biomédicaux (DBM- 2005 et en 2011) dans le cadre du Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PADS). Récemment le gouvernement a demandé à la Banque Mondiale de financer un projet de lutte contre les MTN et le paludisme saisonnier. Une des conditions pour l'approbation de ce projet est de s'assurer que le Plan de Gestion des DBM qui existe soit mis à jour, publier au Burkina Faso et à travers la banque mondiale. Aussi, préalablement à l'élaboration du plan de gestion des DBM de 2011, une évaluation de l'état de mise en œuvre du plan élaboré en 2011 a été effectuée en janvier 2011 par un Consultant en vue d'en tirer les enseignements majeurs pouvant orienter les futures actions.

Justification

Dans le cadre de la préparation du Projet, le Gouvernement se propose de faire une étude des risques environnementaux liés à la mise en œuvre de ce projet, et proposer un plan de gestion des déchets biomédicaux. La réponse du Ministère de la Santé et des autres structures disposant de services sanitaires va augmenter les risques environnementaux, dont la gestion pose déjà quelques problèmes aux structures sanitaires existantes, toutes catégories confondues. Elles font en effet actuellement des prestations de services dans des conditions d'hygiène très difficiles parfois dangereuses aussi bien pour le prestataire que pour le client. Ceci est dû à la fois à l'insuffisance d'équipements adéquats (manque d'incinérateurs, de collecteurs d'aiguilles, etc.) permettant de sécuriser les soins et à un manque de sensibilisation de la population et le personnel de santé face aux dangers potentiels d'une manipulation maladroite. Par ailleurs, les structures sanitaires n'ont pas de dispositifs adéquats pour éliminer les déchets qu'elles produisent, exposant dangereusement les personnes fréquentant ces structures, ainsi que celles vivant à proximité des déchets. Par conséquent, il est très urgent de faire une étude environnementale des structures sanitaires afin de proposer des mesures

concrètes pour que l'environnement hospitalier ne soit pas dangereux pour la population qui le fréquente ou qui y exerce son métier. Pour accélérer le processus de réalisation de cette étude, le Ministère de la Santé a décidé, en accord avec la Banque Mondiale, de financer la mise à jour du Plan de gestion des déchets biomédicaux réalisé dans le cadre du Projet Santé de la reproduction.

Description du projet

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées, la Banque mondiale a initié un projet régional qui concernera le Burkina Faso, le Mali et le Niger. Ce projet qui vise à « lutter contre l'extrême pauvreté et à promouvoir une prospérité » partagée dans la région, cible les MTN à chimiothérapie préventive (MTN-CTP) et la Chimio-prévention du paludisme saisonnier. En effet, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique malgré la mise en œuvre des différentes stratégies de lutte contre cette maladie. Les enfants de moins de cinq(5) ans paient le plus lourd tribut, car il reste malheureusement la première cause de morbidité et de mortalité dans cette tranche d'âge. Pour réduire le fardeau du paludisme, des résultats des études sur la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) révèlent son efficacité avec l'administration mensuelle de la Sulfadoxine-Pyriméthamine-Amodiaquine (SP-AQ) jusqu'à 4 mois pendant la saison de transmission du paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59 mois.

Par ailleurs, la chimiothérapie préventive des 5 MTN (filariose lymphatique, schistosomiase, géo-helminthiase, trachome et onchocercose) a été retenue au plan mondial comme stratégie majeure pour leur élimination à l'horizon 2020. Le document de plan intégré de lutte contre les MTN-CTP et la CPS, couvrant la période 2015-2018 ; a pour but d'accélérer l'atteinte des objectifs mondiaux de contrôle du paludisme et d'élimination des MTN ciblées à l'horizon 2020. L'engagement de la Banque mondiale à appuyer la mise en œuvre dudit plan passe par le développement et la validation de plans nationaux de gestion des déchets biomédicaux.

La collecte, le maniement, le stockage et la gestion des matériels et produits potentiellement infectés par les microbes et virus (y compris le VIH) est le problème environnemental majeur de ce programme. Le risque est d'autant élevé que les activités suscitées contribuent à leur tour à l'expansion des maladies. Le projet prévoit donc d'appuyer un Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux, adéquatement chiffré et mis en œuvre avec les arrangements institutionnels appropriés. La gestion inappropriée des matériels infectés par le constitue un risque non seulement pour le personnel des structures de santé, mais aussi pour celui des services municipaux chargés de la collecte et du traitement des ordures, pour les familles qui sont exposées à celles-ci, et celles qui vivent de leur recyclage, ainsi que pour les personnes qui font de la récupération sur les décharges d'ordures.

Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est d'évaluer la mise en œuvre au Plan 2011-2015 afin de tirer les enseignements majeurs, de proposer une stratégie pour maintenir les acquis et améliorer les points faibles, et élaborer un Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (2016-2020), qui propose des systèmes de gestion des déchets techniquement faisables, économiquement viables, et socialement acceptables. L'examen des pratiques en vigueur, dans les hôpitaux, les

cliniques, les centres et les postes de santé, permettra de faire le point sur l'état des lieux dans le domaine de la gestion des déchets biomédicaux par les structures de santé, les municipalités et les communautés. L'étude fera également l'examen du niveau de connaissances des personnels de santé, des personnels municipaux et des communautés, ainsi que des équipements utilisés pour la gestion de ces déchets.

Etendue de l'étude

Tâche I.

1.1. Questions institutionnelles et juridiques. Faire une évaluation du cadre politique, légal, juridique et administratif, ainsi que du cadre réglementaire en ce qui concerne la gestion des déchets sanitaires, les équipements de traitement /destruction de ces déchets dans le pays, y compris les normes en ce qui concerne les émissions gazeuses qui sont en vigueur par la loi et celles dont la mise en œuvre est envisagée pour les années à venir.

1.2. Règlements. Identifier les besoins d'autorisation, y compris en ce qui concerne l'environnement des immeubles, ainsi que toutes les procédures pour obtenir ces autorisations, que nécessitent les installations de traitement/destruction des déchets sanitaires.

1.3. Consultation du public. Préciser les besoins/exigences, et les procédures à envisager et mettre en œuvre, en ce qui concerne la participation ou la consultation du public, des mairies et gestionnaires des questions urbaines dans ce domaine. Pour chaque besoin, indiquer la liste des institutions qui devront être impliquées.

1.4. Durée des procédures. Evaluer la durée effective moyenne pour qu'une demande relative à l'installation d'équipements de traitement/destruction des déchets sanitaires obtienne les autorisations requises et satisfasse aux exigences relatives à l'évaluation environnementale, ainsi qu'aux exigences de participation du public.

1.5. Inventaire des infrastructures. Faire l'inventaire de toutes les infrastructures sanitaires du pays, avec les informations de base pour chaque type d'infrastructure, comme le nombre de lits, leur taux d'occupation, le personnel (médecins, sage-femmes, dentistes, infirmiers, aide-soignant, le personnel du nettoyage, lingerie, de collecte/tri des déchets, etc.), les services rendus en distinguant les catégories d'équipement, le budget annuel, etc.

1.6. Evaluer la production de déchets sanitaires. Ceci devra être fait à partir d'exemples tels que:

- Un Hôpital principal du pays,
- un hôpital régional important ;
- un Hôpital départemental
- une clinique et/ou Polyclinique privée,
- un centre de santé de type en milieu urbain
- un centre de santé en milieu rural (CSPS);
- un poste de santé type.

Le détail devra comporter une estimation du poids minimum et de la composition des déchets sanitaires (Quantité et qualité/ composition, déchets liquides, déchets solides, restes humains) produits par semaine dans chaque type de structure. La composition devra être déterminée au point de sortie des déchets. Une extrapolation permettra d'estimer la production des déchets au niveau national.

1.7. Estimer le niveau de récupération des déchets, ou les mécanismes de recyclage qui existent à l'intérieur des structures de santé elles-mêmes, sur le parcours vers les zones d'évacuation finales, et sur les sites définitifs d'évacuation des déchets sanitaires. Déterminer les questions sociales en relation avec la récupération des déchets telle qu'elle est pratiquée.

Faire la revue et analyser les systèmes existants de stockage des déchets sanitaires, les systèmes de collecte et d'entreposage en tenant compte du niveau de séparation des types de déchets, de la fréquence de la collecte, et des impacts environnementaux et sanitaires du traitement actuellement opéré sur ces déchets.

Tâche II.

Détermination de la technologie et des emplacements des installations. Pour chaque type et quantités de déchets sanitaires produits dans une zone donnée, évaluer les diverses alternatives technologiques et la taille des installations pour leur traitement et leur destruction. L'évaluation devra comparer les alternatives sur la base des coûts d'investissement, des coûts d'opération, de la facilité de la mise en œuvre des opérations, de la disponibilité locale des produits et pièces de rechange nécessaires, de la disponibilité locale des compétences techniques pour le fonctionnement des systèmes, des données prouvées sur la fiabilité des systèmes, sur leur durabilité, et sur leur impact environnemental. Les technologies à prendre en considération comprennent, entre autres :

- l'enfouissement sûr,
- l'incinération,
- la stérilisation,
- la désinfection chimique.

Sur la base de ces évaluations, l'étude fournira des recommandations pour un processus continu de traitement et d'élimination finale des déchets sanitaires, y compris des protocoles médicaux appropriés, valable sur le plan économique et environnemental, permettant de choisir la technologie appropriée. Ces recommandations seront discutées avec les autorités nationales et municipales compétentes, les gestionnaires des infrastructures sanitaires, et les entreprises impliquées dans la gestion/traitement des déchets biomédicaux.

Détermination des sites de dépôt/traitement. Si des sites de dépôt des déchets existent, l'étude collectera tous les plans des sites adéquats pour être pris en considération pour des équipements de traitement et examinera les systèmes d'accès pour le transport des déchets jusqu'à ces sites.

L'étude évaluera :

- l'accessibilité au site ;

- la distance des infrastructures de santé jusqu'au site ;
- la distance des zones sensibles susceptibles d'être affectées par le site;
- les plans de développement futur de la zone ;
- la possibilité d'acquisition éventuelle de la zone ;
- les questions historiques et culturelles liées au site ;
- l'opinion du public ;
- l'impact du bruit et des poussières sur les zones voisines.
- La consultation / enquête auprès du public fera partie de l'évaluation finale pour l'installation d'un équipement de traitement des déchets.

2.3. Analyse des sites. L'étude déterminera si la nature des sites est appropriée : c'est à dire conditions géologiques, hydrologiques et hydrogéologiques assureront une protection adéquate des eaux souterraines et de surface qui sont utilisées pour la boisson et l'irrigation. Si le site s'avère inapproprié, l'administration et les usagers devront en être informés.

2.4. Financement. Le Gouvernement (y compris les projets et programmes soutenus par la PTFs) et/ou les Municipalités, en liaison avec d'autres traitements de déchets municipaux solides, devraient financer des équipements de traitement. Une approche alternative serait que le secteur privé assure le transport, le stockage, le traitement, et l'élimination des déchets sanitaires et les activités associées. L'étude évaluera les possibilités de participation du secteur privé pour fournir ce type de service. Elle évaluera également les possibilités d'un partenariat public-privé dans ce domaine. Elle évaluera également les possibilités de recouvrement des coûts au niveau régional ou municipal, sur la base du principe que c'est au pollueur d'assumer les coûts de la pollution, ce qui se traduit par une prise en charge des coûts par chaque structure de santé, en fonction du volume de déchets qu'elle produit.

TACHE III

Evaluation des besoins de formation sur la gestion des déchets biomédicaux. L'étude passera en revue les différents programmes de formation des personnels et d'information du public des différentes structures de santé (hôpitaux, cliniques, postes de santé) et préparera une évaluation des besoins de formation.

Programme de formation/information. Sur la base d'un travail conjoint avec les institutions gouvernementales et celles des collectivités locales, l'étude chiffrera le coût d'un programme de formation et celui d'un Programme de Campagnes de sensibilisation visant le public en général et plus spécifiquement les personnels de santé, les employés municipaux, les gestionnaires de décharges publiques, les agents d'opération des incinérateurs (si cette technologie existe ou est choisie), les infirmiers, les familles vivant du recyclage des déchets, et les enfants de la rue. La conception générale et les modules de Programme de Campagnes de Conscientisation devront être discutés avec les autorités, ainsi qu'avec des représentants de la société civile pour s'assurer :

- que les questions importantes ont bien été identifiées et ont été correctement abordées dans le Programme,
- que les dispositions à prendre sont correctes, et
- que les mesures d'atténuation des risques ainsi

- que les programmes de communication en direction des communautés, sont correctement conçus.

Le coût du Programme de Formation et du Programme de Campagnes de sensibilisation devra être précisément chiffré et les activités de formation et de sensibilisation reflétées dans le Plan d'action de mise en œuvre du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux qui devra être validé par un séminaire national.

TACHE IV

Evaluer la mise en œuvre du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux 2011-2015 en vue de proposer des axes de révision dans le cadre de l'élaboration du Plan de Gestion des DBM 2016-2020. Décrire les résultats de la mise en œuvre du Plan, les contraintes éventuelles.

Au regard des évaluations faites aux tâches I, II et III, du niveau de mise en œuvre du Plan 2011-2015, et des consultations les différentes parties prenantes, formuler des recommandations appropriées pour améliorer la gestion des DBM et décrire les priorités.

Elaborer le Plan de Gestion des DBM 2016-2020. Il doit inclure un plan d'action détaillé qui sera mis en œuvre graduellement. Pour chaque activité du plan d'action, indiquer le coût, les sources de financement, les responsables de mise en œuvre, les indicateurs de suivi, et la période de mise en œuvre.

Tache V. Produits et Rapports préliminaires

Présenter une version préliminaire du rapport final pour observations des autorités et du Client, dans le format suivant :

- Résumé exécutif en langues Française et Anglaise ;
- Cadre politique, légal et administratif ;
- Description du projet ;
- Données de base / référence ;
- Evaluation des déchets sanitaires ;
- Résultats de la mise en œuvre du Plan de Gestion des DBM 2011-2015
- Evaluation des besoins de formation en matière de déchets sanitaires ;
- Détermination de la technologie ;
- Détermination des sites pour le traitement / élimination des déchets ;
- Gestion et formation pour les institutions et les agences concernées ;
- Plan de Gestion des DMO 2016-2020 ;
- Annexes
- Liste des personnes rencontrées
- Références ;
- Procès-verbaux des rencontres, réunions, consultations et forums

Tâche VI. Rapport final.

Le rapport préliminaire devra être révisé en fonction des commentaires du Gouvernement, de la Banque Mondiale, et des autres partenaires, et le rapport final devra être soumis après incorporation des modifications demandées au Consultant.

Suivi de l'étude et calendrier

Le travail du consultant sera supervisé par la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé (DHPES), pour le compte de l'équipe nationale chargée de la préparation du Projet, en consultation avec la Banque mondiale. La DHPES assurera la coordination avec les autres Directions du Ministère de la Santé, les Coordinateurs de la lutte contre les autres endémies (Santé reproductive, Paludisme, MTN, Tuberculose et Bilharziose), les autres Ministères, les Collectivités locales, les partenaires financiers actifs dans le secteur.

Le Consultant commencera son travail au plus tard 10 jours après la signature du contrat. Il est estimé que le Consultant devrait fournir les produits de son travail (tâche V) au terme d'une durée ne devant pas excéder trois (3) semaines sur le terrain pour :

- une prise de contact et l'établissement d'un calendrier de la mission qui peut se faire par voie électronique ;
- une mission pour la collecte des données,
- la préparation et la soumission de la version préliminaire du rapport final et le recueil des commentaires de la Banque, du Gouvernement et des autres partenaires
- la participation à une vidéoconférence avec la partie nationale, la Banque mondiale facilitant l'accès à son bureau pour la réunion de validation du rapport pour la finalisation du rapport définitif. Le Consultant devra proposer un calendrier clair avec des dates limites et faire tous les efforts nécessaires pour les respecter.

Le consultant devra avoir les compétences requises en, sciences, santé, environnement et technologie, en particulier dans l'ingénierie sanitaire. Il/elle devra avoir également des compétences en matière de participation du secteur privé et des compétences dans le domaine de la formation et du renforcement institutionnel.

Le consultant doit

- faire parvenir, à temps, la liste des personnes qu'il souhaite mobiliser pour lui faciliter le déroulement de sa mission
- faire parvenir la liste des responsables qu'il souhaite rencontrer
- faire un briefing à son arrivée et un débriefing de sa mission avant son retour
- remettre un brouillon des recommandations et d'un plan opérationnel suffisamment tôt avant son retour pour laisser à l'administration le temps nécessaire pour faire des commentaires.
- Participer à la validation du document produit ;
- Remettre le document final validé au plus tard deux semaines après la 2^{ème} mission.