



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



**FINANCEMENT ADDITIONNEL (FA) (P P176257) AU
PROJET D'APPUI AU PLAN NATIONAL DE RIPOSTE AU
COVID-19 (PA COVID 19 – P173813)**

PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (PGMO)

VERSION DRAFT

10 Mars 2021



SIGLES ET ABREVIATIONS

ANADER	Agence Nationale de Développement Rural
ANAGED	Agence Nationale de Gestion des Déchets
ASC	Agents de Santé Communautaire
CeDRoS	Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et les autres Maladies Infectieuses
CERC	Composante d'intervention d'urgence conditionnelle
CDIT	Centres de Dépistage, d'isolement et de Traitement
CDLE	Comités Départementaux de Lutte contre les Epidémies
CES	Cadre Environnemental et Social
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNLE	Comité National de Lutte contre les Epidémies
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CMU	Couverture Maladie Universelle
COUSP	Centres des Opérations d'Urgence en Santé Publique
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 / Maladie à coronavirus de 2019
CPE	Contrôle aux Points d'Entrée
CRCI	Croix Rouge Côte d'Ivoire
DCRP	Direction de la Communication et des Relations Publiques
DDSHp	Direction départementale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DHPSE	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnement
DMHP	Direction de la Médecine Hospitalière et Proximité
DRSHp	Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique
ENV 2015	Enquête sur le Niveau de Vie des Ménages 2015

EPI	Equipement de Protection Individuelle
EPN	Etablissement Public National
ESPC	Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts
ESS	Environnemental, Sanitaire et Sécuritaire
ESSS	Environnemental, Social, Sanitaire et Sécuritaire
FENOSCI	Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire
HG	Hôpitaux Généraux
ICA	Institut de Cardiologie d'Abidjan
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INSP	Institut National de Santé Publique
IPCI	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
IPR	Institut Pierre Richet
INS	Instituts Nationaux Spécialisés (INSP, INHP, IRF, IPR et ICA)
IRF	Institut Raoul Follereau
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MBPE	Ministère du Budget et du Portefeuille de l'Etat
MCM	Ministère de la Communication et des Médias
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEMD	Ministère d'Etat, Ministère de la Défense
MFFE	Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
MINASS	Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité
MINEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MININTERPC	Ministère de l'Intérieur et de la Protection Civile
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MSLP	Ministère de la Solidarité et de la Lutte contre la Pauvreté
MT	Ministère des Transports
MV	Ministère de la Ville

NES	Normes Environnementales et Sociales
N-PSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PAD	Project Appraisal Document (Document d'évaluation du Projet)
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PGMO	Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SARS-CoV-2	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère 2 du au Coronavirus 2
SCB	Secrétariat de la Convention de Bâle
SIGDM	Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Médicaux
SMIT	Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
SSP	Soins de Santé Primaires
SST	Santé et sécurité au travail
UCP	Unité de Coordination du Projet
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfances
VBG	Violences Basées sur le Genre

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	2
TABLE DES MATIERES	5
LISTE DES TABLEAUX	8
LISTE DES FIGURES.....	9
1. CONTEXTE ET OBJECTIF DU PROJET	10
1.1. CONTEXTE DU PROJET	10
1.2. Objectif de Développement du Projet (PDO).....	12
1.3. Composantes et principales activités du projet.....	13
1.3.1. Composante 1 : Prévention, Préparation et Réponse d'urgence à la COVID-19 (FA : équivalent de XXX millions de dollars US).	13
1.3.2. Composante 2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour la demande de vaccination contre la covid-19	14
1.3.3. Composante 3 : Gestion du projet et suivi et évaluation (S&E) (équivalent de 0,3 million de dollars US).	14
2. JUSTIFICATION DES PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'OEUVRE.....	15
3. OBJECTIF ET STRUTURATION DES PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'OEUVRE	16
3.1. OBJECTIF DES PGMO	16
3.2. STRUCTURATION DES PGMO	17
4. APERCU SUR L'UTILISATION DE LA MAIN D'ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET	18
4.1. Caractéristiques et types de travailleurs du Projet.....	23
4.2. EFFECTIFS de travailleurs du Projet.....	23
4.2.1. Travailleurs dans la coordination et la gestion de l'épidémie	23
4.2.2. Travailleurs pour le dépistage, l'isolement et le traitement des cas de COVID-19 ..	30
4.2.3. Travailleurs pour la mobilisation, la sensibilisation, l'application du respect des mesures de prévention et le soutien aux ménages.....	33
4.2.4. Travailleurs en charge de la prévention et du contrôle de l'infection.....	33
4.2.5. Travailleurs en charge de la gestion environnementale, sociale, de la santé et de la sécurité.....	34
4.2.6. Travailleurs migrants.....	34
4.3. Caractéristiques des travailleurs du projet	35

4.4.	TRAVAILLEURS DES ENTREPRISES CONTRACTANTES ET SOUS-TRAITANTES	36
4.4.1.	Travailleurs migrants et discrimination.....	36
4.4.2.	travail des enfants	36
4.4.3.	Travail forcé.....	37
4.5.	TRAVAILLEURS COMMUNAUTAIRES	38
4.6.	EMPLOYES DES FOURNISSEURS PRINCIPAUX	39
4.7.	DELAIS DE COUVERTURE DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE	39
5.	EVALUATION DES PRINCIPAUX RISQUES POTENTIELS LIES AU TRAVAIL	40
5.1.	Principaux risques liés à la main-d'œuvre.....	40
6.	APERÇU DE LA LEGISLATION DU TRAVAIL : TERMES ET CONDITIONS	55
6.1.	CONDITIONS GENERALES	55
6.1.1.	Droit au travail décent.....	55
6.1.2.	Temps de travail, salaires et retenue à la source.....	55
6.1.3.	Travail des enfants, travail forcé et emploi dans le cadre du projet	57
6.1.4.	Liberté d'expression et d'association.....	57
6.1.5.	Personnes à mobilité réduite	58
6.1.6.	Contrat de travail	58
6.2.	Aspects législatifs et réglementaires en matière de santé et sécurité au travail	59
6.2.1.	Dispositions nationales en matière de Santé et Sécurité au Travail (SST).....	59
6.2.2.	Normes de la Banque Mondiale en matière de SST	60
6.2.3.	Normes internationales en matière de SST	61
6.3.	PROTOCOLES NATIONAUX POUR LA PREVENTION DES MALADIES, LE DEPISTAGE ET LE TRAITEMENT	62
6.3.1.	Dispositions nationales de la surveillance et de la riposte contre les épidémies.....	62
6.3.2.	Gestion des déchets sanitaires.....	63
6.3.3.	Normes de rejets.....	64
6.4.	DISPOSITIONS POLITIQUES, INSTITUTIONNELLES, LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES INTERNATIONALES EN MATIERE DE COVID-19	64
6.4.1.	Règlement Sanitaire International (RSI 2005).....	64
7.	PERSONNEL RESPONSABLE	65
7.1.	RESPONSABLE DE LA MOBILISATION DE LA MAIN D'ŒUVRE	66
7.2.	SUIVI ET SUPERVISION.....	67

7.3.	SENSIBILISATION ET FORMATION DES TRAVAILLEURS À L'ATTENUATION DE LA PROPAGATION DE LA COVID-19.....	67
8.	POLITIQUES ET PROCEDURES.....	68
9.	MECANISME DE REGLEMENT DES PLAINTES.....	70
9.1.	POUR LES TRAVAILLEURS DIRECTS ET BENEFICIAIRES DE LA SANTE.....	71
9.2.	POUR LES TRAVAILLEURS DE L'UCP SANTE BANQUE MONDIALE.....	71
9.3.	PROCEDURES DE GESTION DES PLAINTES.....	72
9.4.	POUR LES TRAVAILLEURS DES FOURNISSEURS DE BIENS ET SERVICES.....	74
10.	GESTION DES FOURNISSEURS, PRESTATAIRES ET CONTRACTANTS.....	75
10.1.	GESTION DES CONTRACTANTS.....	75
10.2.	GESTION DES FOURNISSEURS ET PRESTATAIRES.....	77
	BIBLIOGRAPHIE.....	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Structuration du système de santé ivoirien	21
Tableau 2. Effectif des compétences disponibles à l'UCP Santé Banque Mondiale ou à recruter..	24
Tableau 3. Profil du personnel mobilisé dans le cadre des activités du COUSP pour la lutte contre la COVID-19	26
Tableau 4. Nombre d'agents pour la prise en charge des cas et suspicions de cas dans les CDIT de la COVID-19	31
Tableau 5. Principaux risques liés à la main d'œuvre	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Organisation du Système sanitaire ivoirien	19
--	----

1. CONTEXTE ET OBJECTIF DU PROJET

1.1. CONTEXTE DU PROJET

Les autorités chinoises de Santé Publique ont signalé en fin décembre 2019, plusieurs cas de syndrome respiratoire aigu dans la ville de Wuhan, province du Hubei. Les scientifiques chinois ont rapidement identifié un nouveau coronavirus comme principal agent causal. Il s'agissait d'une nouvelle souche de coronavirus qui n'avait pas été identifiée auparavant chez l'homme. Le virus responsable est dénommé coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2) et la maladie est dénommée coronavirus 2019 (COVID-19).

L'épidémie de la COVID-19 causée par le SARS-CoV-2 s'est propagée rapidement dans le monde depuis décembre 2019 et continue sa progression hors de la Chine, avec des flambées et des grappes de la maladie, observées en Asie, en Europe, en Australie, en Afrique et en Amérique. A la date du 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré la pandémie mondiale alors que le coronavirus se propageait rapidement à travers le monde.

Au 03 février 2021, le monde compte au total 103 034 951 cas confirmés dans 188 pays et territoires, avec 57 139 729 personnes guéries et 2 229 565 décès¹. En Afrique, l'on recense plus 3 595 901 cas confirmés de coronavirus, 96 172 décès et 3 099 348 personnes guéries à la date du 03 février 2021². L'ensemble des 54 pays du continent sont touchés, après le premier cas de COVID-19 découvert le 14 février 2020 en Egypte.

En 2017, la Côte d'Ivoire comptait environ 24,3 millions d'habitants avec une forte proportion de jeune qui connaît toutefois des taux de dépendance élevés. En effet, un ivoirien sur deux a moins de 20 ans et près de deux ivoiriens sur trois ont moins de 25 ans. Les femmes en âge de procréer représentent 24 % de la population tandis que les enfants de moins de 5 ans constituent 16 % de la population. La population ivoirienne est très jeune avec la tranche d'âge de 0 à 35 ans qui représente 77,3%. Celle de 35 à 64 ans représente 20,1% et les 65 ans et plus représente 2,5% de la population totale. Le taux de croissance annuelle était de 2,60%³ avec une espérance de vie de 57,40 ans en 2018 et un taux de mortalité, de 10,40%.

La Côte d'Ivoire connaît une reprise de l'activité économique et depuis 2012, elle se classe parmi les dix premiers pays du monde ayant la plus forte croissance, avec une moyenne de 8,7% sur la période 2012-2017. Les perspectives macroéconomiques restent positives et depuis la fin du conflit de 2011, le Gouvernement se consacre au renforcement du système de santé notamment par la reconstruction des établissements de santé et des institutions de formation.

L'arrivée tardive du virus dans le pays où le premier cas ayant été diagnostiqué le 11 mars 2020 lui a laissé du temps pour renforcer ses capacités de dépistage et d'adopter une approche prévention visant à contenir la propagation du virus. Ainsi, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a activé son Centre des Opérations d'Urgence en Santé Publique (COUSP) le 31

¹ <https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-globale/covid-19-par-pays-nombre-de-cas/>

² Source OMS (<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-continent/coronavirus-nombre-de-cas-afrique/>)

³ Source : Banque Mondiale, données 2018

décembre 2019 avec la mise en place d'un Comité de Crise afin de mieux gérer le risque de contamination et de propagation de la maladie. Dans ce cadre, un Plan de préparation et de riposte face à la COVID-19 se fondant sur le scénario de l'importation de cas de la maladie depuis la Chine a été élaboré, dans un premier temps, par les autorités sanitaires. Ceci pour faire face au risque élevé de contamination, dû aux voyages et autres échanges commerciaux étroits qu'entretient la Côte d'Ivoire avec de nombreux pays européens touchés par la COVID-19, notamment la France et l'Italie.

De nombreuses mesures restrictives ont donc été prises pour limiter l'exposition au virus, notamment (i) la fermeture des frontières aériennes, terrestres et maritimes, (ii) la mise en quarantaine des cas suspects et de cas contacts en vue de leur prise en charge, (iii) la fermeture des établissements scolaires et universitaires, (iv) la limitation des déplacements inter-villes, (v) l'interdiction des rassemblements, la fermeture des bars, restaurants et autres lieux publics, (vi) la suspension des événements publics, (vii) la mise en place d'un couvre-feu partiel et (viii) la sensibilisation à l'adoption de mesures préventives (hygiène des mains, gestes barrières, distanciation sociale), etc.

Malgré toutes ces mesures, l'urgence d'accentuer la riposte demeure, le pays étant désormais touché par la maladie, avec à la date du 11 août 2020, 16 847 cas confirmés dont 13 321 personnes guéries et 105 décès⁴. En outre, la Côte d'Ivoire partage des frontières avec cinq (05) pays fortement touchés par la pandémie. Au 04 août 2020, le Ghana qui est en tête, compte 37 812 cas confirmés et 191 décès, suivi de la Guinée avec 7 489 cas et 48 décès, du Mali qui compte 2 543 cas et 124 décès, du Libéria avec 1 216 cas et 78 décès, et le Burkina Faso avec 1 153 cas et 54 décès⁵. Devant ce tableau sous régional, la porosité des frontières de la Côte d'Ivoire malgré les différentes mesures prises, constitue un véritable problème étant donné que la migration et le transport incontrôlé entre pays limitrophes contribuent à la propagation rapide du coronavirus.

Le Plan de préparation et de riposte a été révisé en fonction du niveau de risque très élevé et en partant d'un scénario de transmission communautaire, des lacunes observées dans le niveau de préparation et de riposte au niveau gouvernemental, la non disponibilité de matériels et fournitures médicales, tests de dépistage, médicaments et autres intrants essentiels et les pénuries au niveau des Equipements de Protection individuelle (EPI) pour le personnel soignant et les populations notamment les plus vulnérables, etc.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement ivoirien, en collaboration avec la Banque Mondiale, a entrepris la préparation du Projet d'Appui au Plan National de Riposte à la COVID-19 en Côte d'Ivoire (PA COVID-19 - P173813) dont les activités couvrent l'ensemble du territoire national.

Pour faire face à la recrudescence des cas de COVID-19, la Côte d'Ivoire prévoit introduire le vaccin contre la COVID-19 à partir de février 2021 dans le cadre de l'Initiative COVAX à laquelle elle s'est inscrite.

⁴ Source : MSHP

⁵ Source OMS (<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-continent/coronavirus-nombre-de-cas-afrique/>)

Pour une gestion efficace des intervenants sur le projet, un document des Procédures de Gestion de la Main-d'œuvre (PGMO) a été élaboré et mis en œuvre dans le cadre du projet PA CAOVID-19 (Projet Parent). Cet instrument sera révisé pour la prise en compte des nouveaux aspects liés au FA, notamment l'acquisition du vaccin, le déploiement et la vaccination des populations cibles.

En ce qui concerne la capacité des ressources humaines, les résultats préliminaires de quantification de la Côte d'Ivoire ont montré que le pays dispose d'un nombre suffisant de vaccinateurs formés pour le déploiement du vaccin contre la COVID-19 dans le pays. Le succès des campagnes de masse dépend en grande partie de l'existence d'un nombre suffisant de personnel de santé pouvant se consacrer à l'activité. Pour le système de suivi et de contrôle du déploiement du vaccin contre la COVID-19, le pays dispose d'outils physiques (Bordereau de livraison / réception, cahier de commande) et électroniques de la logistique et de l'approvisionnement qui ont permis de suivre de manière appropriée les activités du programme de vaccination de routine. Cet outil est actuellement adapté aux besoins prévus pour le vaccin contre la COVID-19.

1.2. OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROJET (PDO)

L'Objectif de Développement de Projet (ODP) du PP et du FA proposé est de prévenir, détecter et assurer une riposte à la menace posée par la COVID-19 et de renforcer les systèmes nationaux de préparation à la santé publique en Côte d'Ivoire.

L'ODP sera surveillé au moyen d'indicateurs de résultats ci-après définis :

- Nombre de personnes formées sur le déploiement du vaccin contre la COVID19 (y compris rapportage) ;
- Nombre d'unités de traitement et d'isolation réhabilité et/ou équipé par le projet ;
- Nombre d'unités de stockage du vaccin réhabilité et/ou équipé ;
- Taux d'abandon du vaccin contre la COVID-19 dose 2 ;
- Proportion de districts ayant une couverture vaccinale d'au moins 70% pour la COVID-19 dose 2
- Proportion de districts sanitaires dans lesquels est implémentée la stratégie de mobilisation sociale et communautaire ;
- Proportion de régions sanitaires disposant d'un comité pour la surveillance des MAPI identifiés au cours de la vaccination contre la COVID-19 ;
- Développement d'un système de suivi évaluation.

Conformément à la raison d'être et à la conception initiale du projet parent, le financement additionnel (FA) proposé pour la Côte d'Ivoire : Projet d'intervention d'urgence (P173813) COVID-

19 soutiendra les efforts du gouvernement pour renforcer sa réponse à la pandémie COVID-19 en achetant des vaccins COVID-19, en préparant le système de vaccination pour le déploiement du vaccin COVID-19 et en soutenant la distribution de ces vaccins. Le FA renforcera le système national de vaccination et de prestation de services de santé connexes de manière à promouvoir une réponse efficace à la COVID-19 et à générer, dans la mesure du possible, une résilience durable. L'achat de vaccins n'est qu'une étape d'un effort complexe et multidimensionnel qui implique la planification détaillée et la mise en œuvre d'un programme de déploiement de vaccins en Côte d'Ivoire. Cela comprend une série de questions telles qu'une micro planification efficace, un transport sûr et approprié, le stockage, la formation, les matériaux auxiliaires, l'enregistrement et une logistique efficace des vaccins et un système de gestion de l'information adapté. Le soutien politique, les services d'assistance technique, la formation, les campagnes de mobilisation sociale et les mécanismes qui suppriment les obstacles à l'accès du côté de la demande sont également essentiels pour renforcer la confiance et promouvoir l'adoption rapide des vaccins.

1.3. COMPOSANTES ET PRINCIPALES ACTIVITES DU PROJET

1.3.1. COMPOSANTE 1 : PREVENTION, PREPARATION ET REPONSE D'URGENCE A LA COVID-19 (FA : EQUIVALENT DE XXX MILLIONS DE DOLLARS US).

Dans le cadre de la composante 1, les activités initiales seront maintenues jusqu'à ce que les différents niveaux (national, régional et périphérique) du système sanitaire soient équipés pour continuer à prévenir, détecter et traiter les cas de COVID-19 dans le pays pendant la mise en œuvre du plan national de vaccination COVID-19. Ces fonctions clés de préparation et de réponse des systèmes de santé présentes dans les trois sous-composantes du projet Parent ont été fusionnées en une nouvelle sous-composante « Renforcer les capacités nationales et sous-nationales de détection des cas de COVID-19 et de gestion clinique ». D'autres activités liées à la préparation et à l'intervention en matière de santé publique doivent être incluses dans le programme d'amélioration des systèmes régionaux de surveillance des maladies (REDISSE), à la phase 2 duquel la Côte d'Ivoire appartient depuis 2017 (AF2017). Enfin, le volet 1 comprendra un nouveau sous-volet visant à garantir la préparation d'un plan national de vaccination complet et d'un système de prestation de services de santé connexes afin d'assurer une réponse efficace à la vaccination par COVID-19.

Cette Composante comporte trois (03) Sous-composantes que sont : i) Renforcement des capacités nationales et sous-nationales de détection des cas COVID-19 et de prise en charge, ii) Planification et acquisition de vaccin COVID-19 pour 49,30% de la population, et distribution du vaccin COVID-19 et (iii) Pharmacovigilance et suivi des patients (Surveillance de la sécurité vaccinale et gestion des MAPI et sécurité des injections).

1.3.2. COMPOSANTE 2 : COMMUNICATION, MOBILISATION SOCIALE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE POUR LA DEMANDE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

L'enjeu majeur de cette composante est de garantir le recours au vaccin Covid-19 par les groupes prioritaires visés et l'acceptation générale de la campagne de vaccination par la population dans son ensemble, dans un contexte qui favorise déjà l'hésitation et la résistance à l'égard du vaccin au sein d'une partie de la population, du personnel de santé et même de certaines élites. En effet, les rumeurs autour de l'efficacité et l'innocuité des vaccins Covid-19, amplifiées par les médias sociaux et au sein des communautés, combinées à l'incertitude scientifique et l'imprévisibilité entourant l'émergence de nouveaux variants du Covid-19, continuent d'alimenter des peurs vis-à-vis de l'exposition à des produits perçus comme présentant un risque élevé pour les individus et leurs familles. Une approche de communication intégrée sera nécessaire, non seulement, pour fournir aux populations les connaissances et la motivation nécessaires afin de les engager à l'utilisation volontaire du vaccin Covid-19, mais aussi pour lutter contre toute forme de désinformation, ceci en vue de garantir l'intégrité du processus vaccinal. Elle couvrira les trois étapes d'opérations de déploiement du vaccin et de la vaccination : phase avant, phase pendant et phase après. De plus, la communication sur la vaccination Covid-19 ne sera pas dissociée du contexte global de lutte contre la pandémie et la nécessité du maintien des comportements préventifs critiques, tels que le port du masque, le lavage des mains et le respect de la distanciation sociale, jusqu'à ce que la transmission communautaire du Covid-19 soit interrompue, sera amplifiée.

Cette Composante comprend (03) sous-composantes : (i) Communication et Sensibilisation en appui au déploiement du vaccin, (ii) Changement comportemental complet pour l'adhésion vaccinale et (iii) Mobilisation sociale, Engagement communautaire pour la demande et l'utilisation du vaccin.

1.3.3. COMPOSANTE 3 : GESTION DU PROJET ET SUIVI ET EVALUATION (S&E) (EQUIVALENT DE 0,3 MILLION DE DOLLARS US).

Cette composante soutiendra la coordination et la gestion continue des activités du projet, y compris l'achat de biens et leur distribution dans les établissements de santé de la Côte d'Ivoire. Une faiblesse au niveau de la gestion des données des stocks reste la non prise en compte du vaccin COVID.

Les principales actions tirées des huit (08) axes stratégiques d'intervention de la riposte et des trois (03) Composantes du Projet déterminent les profils des travailleurs. Ces actions sont :

- la coordination et la gestion de la pandémie (niveaux national, régional, départemental et local) ;
- la prévention et le contrôle de l'infection (recherche active de cas, confinement des cas suspects, tests de laboratoires) ;

- la prise en charge des malades (interventions rapides, traitement des cas) ;
- la surveillance dans les centres de traitement, les sites de confinement et les points d'entrée ;
- la communication du risque COVID-19 et l'engagement communautaire ;
- la fourniture de biens et services notamment l'approvisionnement du projet (nourriture, nettoyage et autres services dans les sites de confinement, gardiennage, transport des malades et cas suspects, etc.) et le personnel en charge de l'hygiène, etc. ;
- la réhabilitation des établissements sanitaires existants pour une meilleure prise en charge des cas ;
- la gestion environnementale, sociale, santé et sécurité y compris la gestion des déchets, la protection du personnel des Centres de Dépistage, d'isolement et de Traitement (CDIT) des cas de COVID-19 ainsi que des travailleurs des entreprises prestataires contre les risques de contamination, la promotion de l'équité dans l'accès à l'information et aux soins, etc.

Les activités du projet couvrent l'ensemble du territoire national.

2. JUSTIFICATION DES PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'OEUVRE

Au vu des Composantes sus-indiquées, les activités qui seront financées dans le cadre du Projet pourraient avoir des risques et impacts négatifs sur le plan environnemental et social ainsi que sur l'hygiène, la santé et la sécurité.

La mise en œuvre du PA-COVID-19 mobilisera une diversité de main d'œuvre dont (i) du personnel public de l'Etat en position de détachement ou de disponibilité, (ii) des agents contractuels recrutés pour le Projet et assujettis au Code du Travail, (iii) des agents d'entreprises contractantes partenaires du Projet disposant ou non de leurs propres mécanismes de gestion des ressources humaines et (iv) des agents des entreprises contractantes en sous-traitance. La main d'œuvre locale issue directement des groupes ciblés par les activités ou des communautés riveraines aux sites des travaux est également envisagée.

Dans l'éventualité où les entreprises contractantes ou en sous-traitance disposent de travailleurs étrangers, il n'y aura pas de disposition particulière car la Loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail ne fait pas de référence spécifique aux travailleurs migrants. Ce vide juridique pourrait être à la base d'un afflux de travailleurs migrants et faire courir le risque de conflits avec les communautés hôtes des sous-projets.

Aussi, dans le cadre du PA COVID-19, en raison de cette diversité de la main d'œuvre pouvant provenir de tous les horizons et dans le souci de disposer d'outil approprié pour le respect de

l'application des dispositions nationales en vigueur en matière d'utilisation et de gestion de la main d'œuvre ainsi que du respect des NES de la Banque mondiale, a-t-il été jugé opportun d'élaborer un document de Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre qui tienne compte des spécificités propres à chacune des compétences concernées.

Le Gouvernement ivoirien a préparé des instruments de sauvegarde environnementale et sociale tel qu'exigé par le Cadre Environnemental et Social (CES)⁶ de la Banque Mondiale. Parmi ces instruments, figure les Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre (PGMO), élaboré conformément à la Norme Environnementale et Sociale (NES) N° 2 : « Emploi et conditions de travail ».

Les PGMO du PA COVID-19 tiennent compte des spécificités propres à chacune des catégories d'agents susmentionnés.

Toutefois, ces procédures restent dynamiques et pourraient être revues et mises à jour selon l'état de mise en œuvre du Projet.

3. OBJECTIF ET STRUTURATION DES PROCEDURES DE GESTION DE LA MAIN D'OEUVRE

3.1. OBJECTIF DES PGMO

Les PGMO du FA au PA COVID-19 ont pour but de : (i) faciliter la planification et la mise en œuvre dudit Projet, (ii) déterminer les besoins en main-d'œuvre et les risques associés à son utilisation afin d'évaluer les dispositions et (iii) prendre les mesures nécessaires pour mitiger les risques qui y sont associés.

Son objectif est d'identifier et de clarifier, conformément aux dispositions de la Loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail en vigueur en Côte d'Ivoire et aux exigences de la NES 2 de la Banque Mondiale relative à l'emploi et aux conditions du travail, tous les potentiels problèmes spécifiques liés au travail pour tout travailleur direct ou indirect mobilisé dans le cadre de l'exécution des activités du Projet.

A cet effet, tout comme le PP, le FA permettra de :

- respecter et protéger les principes et les droits fondamentaux des travailleurs ;
- promouvoir le travail décent conformément au Code du Travail ivoirien (Loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015) et relatif notamment (i) au travail forcé et son abolition (Art. 3), (ii) à la durée du travail (Art. 21 et Art. 22), (iii) au travail des enfants et des femmes (Art.23), (iv) à la liberté syndicale et la négociation collective (Art. 51.1, 51.2 et Art. 53.3), à l'égalité de rémunération (Art 31.1 et 32.1) et (v) à l'âge minimum de travail

⁶ <http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf>

(Art. 23.2). Cette promotion du travail décent se fera également conformément aux Conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) notamment (i) les n°29 et 105 (travail forcé et abolition du travail forcé), le n°87 (liberté syndicale), le n°98 (droit d'organisation et de négociation collective), les n°100 et 111 (égalité de rémunération et discrimination), le n°138 (âge minimum) et le n°182 (pires formes de travail des enfants) ;

- promouvoir le traitement équitable, la non-discrimination et l'égalité des chances pour l'ensemble des travailleurs ;
- instaurer, maintenir et améliorer une relation saine entre l'équipe dirigeante du Projet et les travailleurs ;
- protéger et promouvoir la sécurité et la santé des travailleurs, notamment en favorisant des conditions de travail sûres et saines ;
- protéger les travailleurs, notamment ceux qui sont vulnérables, telles que les femmes, les personnes handicapées, etc.
- soutenir les principes de liberté d'association et de conventions collectives des travailleurs en accord avec le droit ivoirien.

Dans les situations où la législation ivoirienne ne fait pas expressément obligation aux employeurs d'élaborer un document spécifique pour la gestion de la main d'œuvre, le Projet devra préparer et mettre à jour les PGMO conformément à la NES N°2 sur l'Emploi et les conditions de travail.

3.2. STRUCTURATION DES PGMO

Si la législation ivoirienne ne fait pas expressément obligation aux employeurs d'élaborer un document spécifique pour la gestion de la main d'œuvre, les projets financés ou cofinancés par la Banque Mondiale l'exigent pour ceux qui sont soumis aux normes environnementales et sociales. Ainsi, la mise en œuvre du FA exige l'élaboration de PGMO.

Les PGMO sont élaborées conformément aux prescriptions réglementaires nationales et aux exigences de la NES 2 de la Banque Mondiale et s'applique à tous les travailleurs directs et indirects mobilisés dans la mise en œuvre du PA COVID-19 et du FA pour l'acquisition et le déploiement du vaccin.

Tout comme pour le PP, les PGMO du FA s'articulent autour des douze (12) points suivants :

- Aperçu de l'utilisation du personnel dans le Projet ;
- Evaluation des principaux risques liés à la main d'œuvre ;
- Bref aperçu de la législation du travail : termes et conditions ;
- Bref aperçu de la législation du travail : santé et sécurité au travail ;

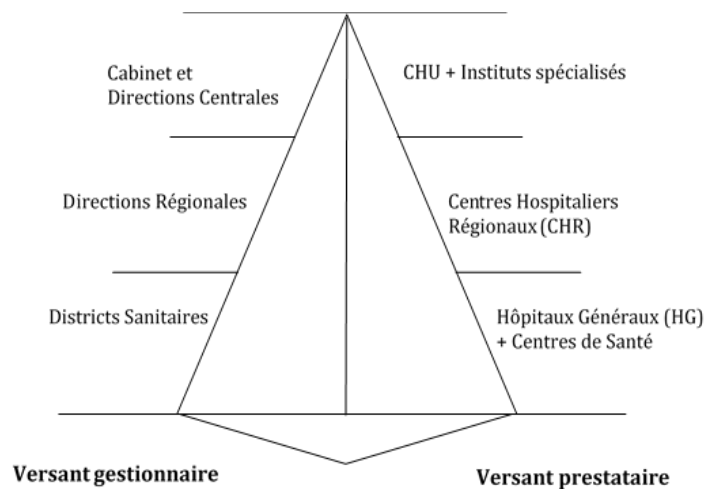
- Personnel responsable ;
- Politiques et procédures ;
- Age pour l'emploi (conditions d'âge) ;
- Travaux forcés ;
- Mécanismes de gestion des griefs ;
- Gestion des fournisseurs et prestataires ;
- Travailleurs communautaires ;
- Travailleurs primaires (travail des enfants, travaux forcés ou exposés à de graves problèmes de sécurité).

4. APERÇU SUR L'UTILISATION DE LA MAIN D'ŒUVRE DANS LE CADRE DU PROJET

Fort du succès et des leçons tirées de la lutte contre les urgences épidémiques tel que celle de la Maladie à Virus Ebola, le Gouvernement a décidé de s'appuyer sur le cadre institutionnel existant : le Comité National de Lutte contre les Épidémies (CNLE) créé en 2007 avec pour missions d'organiser la lutte contre les épidémies et de gérer les catastrophes sanitaires. Par le décret N°2019-292 du 03 avril 2019, le CNLE s'est mué en COUSP qui est un organe multisectoriel avec des démembrements au niveau local. Le COUSP fait intervenir, outre les acteurs de la pyramide sanitaire (Figure 1), les autres départements ministériels dans le cadre de la lutte contre de la COVID-19.

De plus, dans le cadre de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, deux (02) structures clés ont été créées pour renforcer le système de santé : l'Institut National de l'Hygiène Publique (INHP) et le Programme Elargi de Vaccination (PEV). L'INHP dont la principale mission est la « Prophylaxie et le contrôle des endémies transmissibles bactériennes, virales et parasitaires » effectuée à travers ses 30 antennes (régionales, départementales et communales) et ses 16 postes frontaliers, des vaccinations dites « Hors-PEV ». Quant au PEV, il assure la vaccination des enfants de moins d'un an. Ses activités sont coordonnées au niveau central par la Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DC-PEV), au niveau intermédiaire par les 33 Directions Régionales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP) et au niveau opérationnel par les 113 Districts Sanitaires ou Directions Départementales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSHP) qui comptent 2 403 centres de vaccination.

Figure 1. Organisation du Système sanitaire ivoirien (Source : MSHP (décret N°96-876 du 25 octobre 1996))



Le système de santé est de type pyramidal avec trois (03) échelons et deux (02) versants dans lesquels interviennent les différents acteurs, qu'ils soient publics, privés, confessionnels ou de la société civile. En effet, en plus des agents du MSHP, interviennent à tous les niveaux du système de santé ivoirien, d'autres acteurs tels que les autres départements ministériels, les ONG et la société civile, le secteur privé non sanitaires, etc.

Le versant gestionnaire ou administratif du système de santé comprend trois (03) niveaux dans sa structuration administrative : (i) le niveau central, chargé de la définition de la politique, de l'appui et de la coordination globale, est composé du Cabinet du Ministre, des Directions et Services centraux et des Programmes de santé, (ii) le niveau intermédiaire, chargé de l'appui aux Districts Sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire est composé de 33 Directions Régionales et (iii) le niveau périphérique est composé de 113 Districts Sanitaires chargés de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé.

Le versant prestataire ou offre de soins quant à lui, est composé des secteurs public et privé :

- Le secteur public est organisé en trois niveaux : (i) le niveau primaire ou périphérique représenté par 2479 ESPC dont 65,1% ruraux, 29,8% urbains et 5,2% confessionnels⁷, (ii) le niveau secondaire (1^{ère} référence), composé de 68 HG, 17 CHR et 02 CHS et (iii) le niveau tertiaire (2^{ième} référence) composé d'EPN avec 04 CHU, 05 INS et 04 EPN d'appui (tels que le CNTS, le LNSP, la N-PSP et le SAMU).

⁷ RASS 2018

- Le secteur privé : comprenant des établissements sanitaires de toutes classes et de toutes catégories avec 19 polycliniques et 136 cliniques, des centres et cabinets médicaux, infirmeries privées qui s'insèrent parfaitement dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le secteur sanitaire privé comprend également 463 structures de santé relevant d'entreprises commerciales et /ou industrielles.

Tableau 1. Structuration du système de santé ivoirien

Versants	Niveaux / Secteurs	Missions	Composition	Autres intervenants
Versant gestionnaire	Niveau central	<ul style="list-style-type: none"> - Définition de la politique ; - Appui et coordination globale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cabinet du Ministre ; - Directions et Services centraux dont l'INHP ; - Programmes de santé dont la DC-PEV. 	<ul style="list-style-type: none"> - PTF ; - ONG nationales et Internationales.
	Niveau intermédiaire	Appui aux Districts Sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire.	33 Directions Régionales avec les antennes de l'INHP.	<ul style="list-style-type: none"> - PTF ; - ONG nationales et Internationales ; - Secteur associatif.
	Niveau périphérique	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination ; - Fourniture de support opérationnel et logistique aux services de santé. 	113 Districts Sanitaires ou Directions Départementales avec les 2 403 centres de vaccination et les antennes de l'INHP.	<ul style="list-style-type: none"> - PTF ; - ONG nationales et Internationales ; - Secteur associatif ; - Secteur privé.
Versant prestataire	Secteur public	Offre de soins de qualité y compris la prise en charge de la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau primaire : 2479 ESPC dont 65,1% ruraux, 29,8% urbains et 5,2% confessionnels ; - Niveau secondaire : 68 HG, 17 CHR et 02 CHS ; - Niveau tertiaire : 04 CHU, 05 INS et 04 EPN d'appui (CNTS, LNPS, N-PSP et SAMU) ; - 13 centres de dépistage et 21 centres de d'isolement et de traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - ONG nationales et Internationales ; - Secteur associatif ; - Secteur privé ; - Population.
	Secteur privé		<ul style="list-style-type: none"> - 19 polycliniques et 136 cliniques, centres et cabinets médicaux, infirmeries privées, 463 structures de santé relevant d'entreprises commerciales et /ou industrielles. 	

Pour PP, les CIDT créés dans le cadre de la prise en charge des malades de la COVID-19, comprennent des établissements sanitaires publics et privés ainsi que des établissements non sanitaires. Au total, sur toute l'étendue du territoire national, on dénombre :

- pour Abidjan, Anyama, Bingerville et Dabou : (i) 13 centres de dépistage, (ii) 05 centres d'isolement et (iii) 05 centres de traitement ;
- pour les autres localités du pays, 11 centres de prise en charge à Odienné, Man, Bondoukou, Bouna, Daloa, Gagnoa, Aboisso, Abengourou, San-Pedro, Korhogo et Bouaké.

Au total, la Côte d'Ivoire dispose, de 13 centres de dépistage et 21 centres de d'isolement et de traitement sur toute l'étendue du territoire national pour un total estimé de 763 lits d'hospitalisation et 76 lits de réanimation.

Pour le FA, les sites de vaccination couvrent l'ensemble du territoire national.

Les ressources humaines mobilisées et mobilisables à cet effet, seront non seulement des effectifs actuels déployés dans le cadre des activités du COUSP mais également, toute personne physique ou morale répondant aux profils des besoins exprimés au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie et selon les deux hypothèses de planification énoncées dans le Plan national de riposte contre les infections respiratoires à coronavirus – COVID-19 : (i) hypothèse avec un risque faible et immédiat caractérisée par une propagation lente de la COVID-19 marquée par des cas importés avec arrêt de la transmission grâce au respect par la population des mesures barrières et (ii) hypothèse avec un risque élevé caractérisée par une propagation rapide des cas de COVID-19 par le non-respect des mesures gouvernementales avec apparition de cas autochtones et un débordement des services de prise en charge. Cette étape serait marquée par un nombre croissant de cas de la maladie COVID-19 et le risque de survenue d'une transmission communautaire généralisée de COVID-19. Ce risque pourrait être maintenu élevé sur période plus ou moins longue.

La « personne physique » désigne toute personne de sexe masculin ou féminin, âgée d'au moins dix-huit (18) ans, ayant une bonne moralité et disposant des compétences requises pour participer à la mise en œuvre efficiente des activités du Projet. Quant à la « personne morale », elle désigne toute entité (ONG, Organisations de la Société Civile, Cabinets/Bureaux d'Etudes, Entreprises prestataires etc.), régulièrement constituée selon la réglementation ivoirienne et en activité. Le recrutement des personnes physiques et les personnes morales dans le cadre de la mise en œuvre du PA COVID-19, sera fait sur la base des exigences des postes ouverts et conformément aux dispositions des présentes PGMO. Sera exclu, tout traitement de faveur ou discriminatoire lié au sexe, à l'âge, à l'appartenance politique, ethnique et régionale, à la religion et aux handicaps. Il reste entendu que le travail des enfants et le travail forcé sont formellement prohibés dans le cadre des activités du Projet.

On entend par « travailleurs du PA COVID-19 », toute personne physique ou morale, directement employée par l'Unité de Coordination du Projet et/ou les Agences d'Exécution, les Entreprises

prestataire, les Bureaux/Cabinets d'Etudes de contrôle, etc., pour effectuer des tâches qui sont directement liées au Projet (travailleurs directs).

4.1. CARACTERISTIQUES ET TYPES DE TRAVAILLEURS DU PROJET

Dans le document d'évaluation du Projet (PAD), les acteurs de mise en œuvre du projet sont : (i) l'UCP Santé Banque Mondiale chargée de la coordination du PA COVID-19, (ii) le personnel de santé des CDIT des cas de COVID-19, (iii) le personnel de l'administration sanitaire centrale et décentralisée (Cabinet du Ministre, Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, Directions Centrales, District Sanitaires, Région Sanitaire), (iv) le personnel de l'INHP, (v) le personnel de la DC-PEV, (vi) le personnel chargé de la gestion des déchets produits par les CDIT, (vii) l'Agence Nationale de Gestion des Déchets (ANAGED), (viii) le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MINEDD) avec l'Agence Nationale De l'Environnement (ANDE), (ix) le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), (x) le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (MEPS), (xi) les Consultants et les Experts qui seront recrutés dans le cadre du projet.

4.2. EFFECTIFS DE TRAVAILLEURS DU PROJET

4.2.1. TRAVAILLEURS DANS LA COORDINATION ET LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIE

L'UCP Santé Banque Mondiale, chargée de la gestion du PA COVID-19 et du FA, est rattachée au Cabinet du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique. Elle comportera à terme, 69 personnes composées de cadres, d'agent de maîtrise, d'agent de terrain et de personnel d'appui. Il s'agira d'agents de l'administration publique en position de détachement ou de disponibilité et d'agents contractuels directement recrutés pour le Projet.

Ont été recrutés pour le PA COVID-19, cinq (05) personnes dont un (01) Chargé de projet, un (01) Comptable, un (01) Assistant Comptable, un (01) Spécialiste en Sauvegarde Sociale et un (01) Spécialiste en Passation de Marchés. En outre, un Spécialiste en Vaccinologie a été recruté et mis à la disposition de la DC-PEV. Cette équipe avec l'appui de l'ensemble du personnel de l'UCP Santé Banque Mondiale sera chargée de la mise en œuvre des activités du FA (voir tableau 2).

Tableau 2. Effectif des compétences disponibles à l'UCP Santé Banque Mondiale ou à recruter

Types d'emplois	Nombre	Lieu d'affectation	Observations
Coordonnateur	01	Abidjan et intervenant sur les sites du projet	Coordonnateur de l'UCPS-BM et faisant office de Coordonnateur du PA COVID-19 et du FA.
Chargée de Programme et Suivi-Evaluation	01		De l'UCPS-BM mais intervenant dans le cadre du PA COVID-19 et du FA
Chargée de Projets	03		Dont 01 pour le PA COVID-19. Les autres venant en appui dans la mise en œuvre du PA COVID-19. Tous seront mobilisés pour le FA
Chargée de Communication et des Relations Publiques	01		De l'UCPS-BM mais intervenant dans le cadre du PA COVID-19 et du FA
Assistante Suivi-Evaluation	02		
Assistant (e)s Projet	04		Dont 01 pour le PA COVID-19. Les autres venant en appui dans la mise en œuvre du PA COVID-19. Tous interviendront sur le FA
Assistante Programme	01		De l'UCPS-BM et intervenant dans le cadre du PA-COVID-19 et le FA
Analyste de données	01		
Spécialiste en Sauvegarde environnementale et génie sanitaire	01		De l'UCPS-BM et intervenant également dans le PA-COVID-19. Il interviendra également sur le FA
Spécialiste en Sauvegarde Sociale	01		Recruté pour le PA COVID-19, il interviendra aussi dans le FA.
Assistant en Sauvegarde Environnementale et Sociale	01		De l'UCPS-BM, il intervient sur le PA COVID-19 et sera également mobilisé pour le FA
Spécialiste en Passation des Marchés Sénior	01		De l'UCPS-BM et intervenant également dans le PA-COVID-19 et le FA.
Spécialiste en Passation des Marchés	02		Dont 01 pour le PA COVID-19. L'autre venant en appui dans la mise en œuvre du PA COVID-19.

			Tous deux interviendront dans le cadre du FA
Spécialiste en Infrastructures	01		
Consultant Ingénieur Génie Civil	01		
Assistant en Passation des Marchés	04		
Assistant Biomédical	01		
Technicien Assistant au Spécialiste Infrastructure	01		
Agent d'Appui aux Infrastructures	01		
Spécialiste en Gestion Financière et Comptable	01		
Spécialiste Financier			
Comptable Senior	01		
Comptables Principales	02		
Comptables	03		Dont 01 pour le PA COVID-19. Les autres venant en appui dans la mise en œuvre du PA COVID-19 et du FA
Comptables Adjoints	01		De l'UCPS-BM et intervenant également dans le PA-COVID.
Assistants Comptables	04		Dont 01 pour le PA COVID-19. Les autres venant en appui dans la mise en œuvre du PA COVID-19 et du FA.
Assistante Administrative	02		
Assistante Ressources Humaines	01		
Assistant Logisticien	02		
Assistants aux Opérations Comptables	02		
Chauffeur	13		De l'UCPS-BM et intervenant également dans le PA-COVID. Ils seront mobilisés en outre sur le FA.

Assistants Administratif et financier	02	
Informaticienne Gestionnaire de base de données	01	
Assistants Comptable auprès de l'Agent Comptable	05	
Consultant chargé de la conception, la réalisation, l'hébergement et la maintenance du site internet de l'UCP Santé	01	

La coordination de la préparation, de la prévention et de la riposte est assurée par le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) qui comprend (i) la Coordination nationale, (ii) les COUSP régionaux et (iii) les Equipes d'Intervention Rapide (EIR). La Coordination nationale est l'organe de coordination des activités de préparation, de prévention et de riposte à toute forme de menaces sanitaires ou d'urgences de santé publique tel que la COVID-19.

La Coordination nationale dispose de cinq (05) Commissions qui sont (i) Commission des Opérations, (ii) Commission Planification, (iii) Commission Logistique, (iv) Commission Administration Finance et (v) Commission Communication. Les COUSP régionaux sont structurés de la même façon que le COUSP national avec les mêmes attributions. Ils coordonnent les activités de terrain au niveau régional et départemental. Quant aux EIR, elles sont les unités d'intervention opérationnelles des COUSP.

Tableau 3. Profil du personnel mobilisé dans le cadre des activités du COUSP pour la lutte contre la COVID-19 y compris la vaccination

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL
COORDINATION	CABINET MSHP	Planificateur / Coordonnateur stratégique.
	DGSHP	Coordonnateur opérationnel.
	INHP	Coordonnateur opérationnel, Médecins de Santé Publique, Epidémiologistes, Hygiénistes, Génies Sanitaires.
	COUSP	Coordonnateur stratégique et opérationnel au niveau national, régional et départemental, Médecin de Santé Publique, Epidémiologistes, Biologistes, Virologues, Vétérinaires, Planificateurs, Economistes de la santé, Economistes, Forces de défense et de sécurité.

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL
	PTF	Banque Mondiale, OMS, UNICEF, etc.
DEPISTAGE & RECHERCHE ACTIVE	INHP	Epidémiologistes, Biologistes, Hygiénistes, Médecin de Santé Publique, Infirmiers & Sages-femmes Spécialistes, Génies Sanitaires.
	INSP	Médecins de Santé Publique, Epidémiologistes, Spécialiste Santé Environnement, Sociologue de la santé.
	LNSP	Virologues, biologistes, aides laboratoires, généticiens, biochimistes, laborantins, aide-laborantins, personnel de soutien, agents de prélèvements, agents d'hygiène des locaux et des dispositifs médicaux de laboratoire.
	IPCI	Virologues, biologistes, laborantins, aides laborantins, personnel de soutien, agents de prélèvements, agents d'hygiène des locaux et des dispositifs médicaux de laboratoire.
	CEDRES	Virologues, biologistes, laborantins, aides laborantins, personnel de soutien, agents de prélèvements, agents d'hygiène des locaux et des dispositifs médicaux de laboratoire.
	PTF	Personnel technique de soutien, logisticien, etc.
	OSC	Tradipraticiens de santé, leaders communautaires.
	Secteur privé	Fournisseurs de produits de laboratoire, personnel des industries pharmaceutiques, Prestataires de services d'hygiène et de gestion des déchets.
	ISOLEMENT & TRAITEMENT	SMIT
DEPS		Planificateur, Médecins de Santé Publique, Logisticiens, Biomédicaux, Spécialistes Infrastructures.
SAMU		Urgentistes, Réanimateurs, Infirmiers, Ambulanciers, Brancardiers, Chauffeurs.
Secteur privé, hôtellerie, cliniques		Personnel des Cliniques et Cabinets médicaux, personnel des sites d'isolement (hôtels, cités universitaires, etc., prestataires du BTP, fournisseurs, sous-traitant, entreprises de traitement des déchets sanitaires dangereux et banals.
Société civile		Associations de consommateurs, leaders d'opinions, communicateurs, etc.
DRSHP & DDSHP		Médecins, Infirmiers, Sages-femmes, Aides-soignants, Garçons et Filles de salles, agents d'hygiène, personnel administratif des CHR, HG et ESPC, ASC.

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL
PREVENTION ET CONTROLE D'INFECTION	INHP	Médecins de Santé Publique, Epidémiologistes, Hygiénistes, Génies Sanitaires, Qualiticiens, Communicateurs, Infirmiers et Sages-femmes Spécialistes, Personnel de désinfection.
	TASK FORCE PCI COVID-19	Médecins de Santé Publique, Epidémiologistes, Hygiénistes, Génies Sanitaires, Qualiticiens, Infirmiers et Sages-femmes Spécialistes.
	ANAGED	Spécialistes de gestion des déchets, Sociétés de collecte et de transport des déchets, Personnel de désinfection, Communicateurs, Spécialiste en salubrité de l'environnement.
	DHPSE	Médecins de Santé Publique, Hygiénistes, Génies Sanitaires, Spécialistes Hygiène des mains, Spécialiste Santé Environnement, Logisticiens, Secrétaires, Chauffeurs.
	MININTERPC, MT, MEMD, MEF, MINEDD, MRAH, MCM, MINASS	Policiers, Gendarmes, Militaires du génie, Pompiers, Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires, Economistes, Financiers, Communicateurs, Hommes & Femmes de Médias, Infirmiers, Personnel du Génie civil, Génies Sanitaires, Environnementalistes, Personnel navigant (navires et aéronefs), Chauffeurs, etc.
	Société Civile	Bénévoles, Groupements associatifs, ONG, Groupes religieux.
	Secteur privé	Médecins, Pharmaciens, fabricants de masques artisanaux, chirurgicaux, Importateurs de matériels et équipements médicaux, Hôteliers, Restaurateurs, etc.
	PTF	Banque Mondiale, OMS, UNICEF (Financiers, Logisticiens, Personnel Administratif et Technique).
SURVEILLANCE DE L'APPLICATION DES MESURES BARRIERES & DES POINTS D'ENTREE	INHP	Equipes de prévention aux frontières, Médecins, Hygiénistes, Epidémiologistes, Infirmiers.
	MRAH, MINEF, MBPE, MINITERPC, MEMD	Agents des eaux et forêts, Vétérinaires, Douaniers, Policiers, Gendarmes.
	LNSP, IPCI, CEDRES	Biologistes, Laborantins, Agents de prélèvements, Convoyeurs, Chauffeurs.
	DRSHP & DDSHP	Médecins, Infirmiers, Agents des sites sentinelles, Infirmiers, Sages-femmes, Ingénieurs/Techniciens Supérieurs de Santé, Agent d'hygiène, ASC.
	Société Civile	Contrôleurs citoyens, Lanceurs d'alertes, Financiers.

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL
	Secteur Privé	Médecins, Pharmaciens, fabricants de masques artisanaux, chirurgicaux, Importateurs de matériels et équipements médicaux, Hôteliers, Restaurateurs, etc.
	PTF	Banque Mondiale, OMS, UNICEF, etc. (Conseillers Techniques et appui financier, Logisticiens, Personnel Administratif et Technique).
EQUIPES D' INTERVENTION RAPIDE (EIR)	COUSP	Médecin de Santé Publique, Infectiologues, Epidémiologistes, Urgentistes, Réanimateurs, Biologistes, Virologues, Logisticiens, hygiénistes, Forces de défense et de sécurité.
	SAMU	Urgentistes, Réanimateurs, Infirmiers, Ambulanciers, Brancardiers, Chauffeurs
	CRCI	Médecins, Secouristes, Ambulanciers, Brancardiers, Chauffeurs, Bénévoles, etc.
	Secteur Privé	Equipes des Services d'urgence médicale des Cliniques et Centres Médicaux, Transporteurs.
	PTF	Bailleurs de Fonds, Conseillers Financiers, Conseillers Techniques.
COMMUNICATION DU RISQUE COVID-10 & ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	DCRP, Commission Communication du COUSP	Communicateurs, Expert en relations publiques, Spécialistes Communication de Crise, Personnel de soutien (preneurs de sons, cameramen, cablemen, etc.), Planificateurs, Spécialistes en plaidoyer.
	INHP	Médecins de Santé Publique, Spécialistes en Communication de Crise, Gestionnaires de risques sanitaires, Epidémiologistes.
	Société Civile	Bénévoles, Artistes, Communicateurs, Leaders Communautaires, Groupements associatifs, Groupes Religieux, Leaders d'opinion, Radios Confessionnelles, Blogueurs, etc.
	MCM, MFFE, MSLP, MINEDD, MV, MINASS	Communicateurs, Hommes & Femmes de Médias, Hygiénistes, Experts en Marketing Social et Changement de Comportement, Génies Sanitaires, Environnementalistes, Agents de d'hygiène et de Salubrité.
	Secteur Privé	Société Privées de Communications, Blogueurs privés.
	Collectivités Territoriales	Journalistes de Radios de proximité, Service d'Hygiène des Collectivités, Brigades de Salubrité / Police Municipale, Jeunesse Municipale, Membres des Plateformes de Service des Collectivités.

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL
MOBILISATION & GESTION DE LA MAIN DOEUVRE	DRH Santé	Personnel administratif et de soutien, Juristes, Sociologues, Economiste de la Santé, Médecin de Santé Publique, Planificateur.
	UCPS-BM	Coordonnateur, RAF, Spécialiste Sauvegarde Sociale, Spécialiste Communication, Spécialiste Sauvegarde Environnementale, Juristes.
DEPLOIEMENT DU VACCIN ET STRATEGIE DE SURVEILLANCE	DC-PEV	
	INHP	
	UCPS-BM	Coordonnateur, RAF, service programmatique et sui-évaluation, service passation de marché, Spécialiste Sauvegarde Sociale, Spécialiste Communication, Spécialiste Sauvegarde Environnementale, spécialiste infrastructure

4.2.2. TRAVAILLEURS POUR LE DEPISTAGE, L'ISOLEMENT ET LE TRAITEMENT DES CAS DE COVID-19

Les acteurs intervenant dans la mise en œuvre des activités de prise en charge des cas de COVID-19 incluant le dépistage, l'isolement et le traitement sont principalement : (i) l'UCP Santé Banque Mondiale, (ii) le MSHP, (iii) le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, (iv) le Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales, (v) les Services de Santé des Armées et de la Police Nationale, (vi) les laboratoires publics et privés, (vii) les structures recevant du public (structures d'hébergement et de sport).

Tableau 4. Nombre d'agents pour la prise en charge des cas et suspicions de cas dans les CDIT de la COVID-19

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE	ABIDJAN	AUTRES LOCALITES	TOTAL
Médecins clinicien	87	210	297
Epidémiologistes	22	5	27
Biologistes	57	42	99
Pharmaciens	13	21	34
Hygiénistes	75	68	143
Infirmiers	195	376	571
Responsables Administratifs et Financiers	13	21	34
Sociologues	5	8	13
Sages-femmes	50	100	150
Biomédicaux	13	21	34
Génies Sanitaires	13	21	34
Techniciens de laboratoires	5	21	26
Aides-soignants	50	100	150
Garçons de salle	50	100	150
Agents de Santé Communautaire (ASC)	0	14 238	14238
Assistants sociaux	13	21	34
Travailleurs sociaux	26	42	68
Logisticiens	5	5	10
Agents d'hygiène	13	21	34
Agents d'entretien	130	210	340
Manutentionnaires de déchets	39	63	102
Techniciens de maintenance	3	8	11
Personnel administratif	13	21	34

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE	ABIDJAN	AUTRES LOCALITES	TOTAL
Brancardiers	26	42	68
Agents de sécurité	52	84	136
Agents de restauration	39	63	102
Electriciens	13	21	34
Plombiers	13	21	34
Blanchisseurs	13	21	34
Chauffeurs	26	42	68
TOTAL	1 072	16 037	17 109

Source : Données INHP, SMIT, IPCI

Tableau 5. Besoins en ressources humaines pour la vaccination contre la COVID-19

N°	Désignation	Nombre
1	Equipes fixes	11 788
2	Equipes avancées	7858
4	Vaccinateurs	27 504
5	Volontaires	47 150
6	Mobilisateurs de proximité	19 646
7	Superviseurs de proximité	6156
8	Superviseurs niveau central	33
9	Superviseur cabinet et DC PEV	20
10	Superviseur logistique niveau central	33
11	Superviseur en communication	33
12	Point focal MAPI district	113
13	Point focal MAPI région	33
14	Cliniciens de référence	113
15	Laborantins de référence	33
16	Comité des experts MAPI	24

N°	Désignation	Nombre
17	Comité central MAPI	05
18	Point focal communication	113
19	Point focal gestion des déchets	113
20	Aides logistique	113

4.2.3. TRAVAILLEURS POUR LA MOBILISATION, LA SENSIBILISATION, L'APPLICATION DU RESPECT DES MESURES DE PREVENTION ET LE SOUTIEN AUX MENAGES

Les acteurs intervenant dans la mise en œuvre des activités de mobilisation, d'information, de sensibilisation, de surveillance et de contrôle de l'application des mesures de prévention ainsi que de l'appui aux ménages proviennent essentiellement (i) de l'UCP Santé Banque Mondiale, (ii) du MSHP, (iii) du Ministère de la Communication et des Médias, (iv) du Ministère de la Solidarité et de Lutte contre la Pauvreté, (v) du Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile, (vii) du Ministère d'Etat, Ministère de la Défense, (viii) du Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, (ix) du Ministère de l'Agriculture et du développement Local, (x) des ONG et des Organisations de la Société Civile.

Dans le cadre du PA COVID-19, il est prévu la signature de Convention avec l'UNICEF, l'Agence Nationale de Développement Rural (ANADER), Alliance Côte d'Ivoire, la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI), la Croix Rouge Côte d'Ivoire (CRCI) pour (i) la mise en œuvre d'une campagne d'information et de sensibilisation via le dispositif E-ANADER, (ii) une mission de redevabilité sociale, sensibilisation, plaidoyer et veille citoyenne dans 33 régions sanitaires, (iii) la mise en œuvre d'un paquet d'activités de communication sur les risques et l'engagement communautaire et (iv) la mise en œuvre d'un programme d'interventions de sensibilisation et de mobilisation sociale avec les ASC des 113 Districts sanitaires du pays dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

4.2.4. TRAVAILLEURS EN CHARGE DE LA PREVENTION ET DU CONTROLE DE L'INFECTION

Les activités de Prévention et de Contrôle de l'Infection (PCI), bien que transversales, sont assurées spécifiquement par la Task Force PCI COVID-19 mise en place par la Coordination Nationale du COUSP. Cette Task Force comprend notamment (i) la Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP) qui assure la Présidence, (ii) la DHPSE, (iii) l'IPCI, (iv) le Centre de Recherche Océanographique, (iv) le MINEDD, l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) des Ressources Minières. La Task Force est chargée entre autres, d'élaborer les procédures de PCI à l'endroit du personnel soignant, les procédures des zones de triage des fiches

d'enregistrement des cas à l'entrée des centres de prise en charge, les outils de détection des cas au niveau du personnel de santé, etc.

Dans le cadre de ses activités, la Task Force COVID-19 bénéficie de l'appui de volontaires, majoritairement des étudiants en thèse ou ayant soutenu leur Doctorat.

4.2.5. TRAVAILLEURS EN CHARGE DE LA GESTION ENVIRONNEMENTALE, SOCIALE, DE LA SANTE ET DE LA SECURITE

La gestion environnementale et sanitaire, notamment la gestion des déchets produits par les CDIT ainsi que les opérations de désinfections, est assurée en grande partie par les agents de la Direction Générale de l'Assainissement et de la Salubrité et de l'ANAGED en collaboration avec ceux de l'INHP et de la DHPSE. Au nombre d'environ 90 sur toute l'étendue du territoire nationale, ces agents sont aidés dans leurs tâches par les entreprises privées (opérateurs du secteur déchet, sociétés d'hygiène et de désinfection) qui mobilisent une centaine de personnes.

Au plan social, les agents de la Direction Générale de la Solidarité et de la Cohésion Sociale et de ses Directions Centrales ainsi que des structures déconcentrées, assurent l'assistance psychosociale et l'encadrement des populations vulnérables avec l'appui d'une équipe de Psychologues et de Psychiatres.

Par ailleurs, en matière de gestion environnementale, les agents de l'ANDE interviennent notamment dans le processus de sélection environnementale et sociale et veille à l'application de la réglementation nationale en matière de sauvegarde.

4.2.6. TRAVAILLEURS MIGRANTS

La situation de crise sanitaire avec les premières mesures barrières a participé à la limitation des déplacements interurbains et les échanges entre les pays. Ce qui a réduit drastiquement les flux migratoires tant en interne du pays qu'aux niveaux sous régional et international.

Avec l'allègement des mesures barrières et l'ouverture des frontières, les flux migratoires dans le cadre des activités socio-économiques notamment dans les secteurs de l'agriculture, de l'éducation, du commerce et du tourisme, reprendront de plus belle entre la Côte d'Ivoire et certains pays comme le Ghana, le Mali et le Burkina qui comptent de nombreux cas de COVID-19.

Par ailleurs, dans le domaine de la prise en charge médicale, les migrants sont très peu sollicités sauf en cas d'épidémie comme celle de la COVID-19 qui a nécessité une assistance technique d'experts chinois, aguerris par de nombreux mois de lutte contre la pandémie.

4.3. CARACTERISTIQUES DES TRAVAILLEURS DU PROJET

Pour organiser la riposte contre les épidémies en général et spécifiquement contre la pandémie de la COVID-19, le profil des travailleurs devant correspondre au dispositif national de lutte contre les épidémies et répondre aux exigences de la Banque mondiale se présente comme suit :

- **Le personnel de santé** : il s'agit du personnel engagé dans le cadre du PA COVID-19 en tant que (i) agents non fonctionnaire directement sous contrat, (ii) travailleur sous contrat tels que les prestataires, les sous-traitants, (iii) fonctionnaires en position de détachement ou de disponibilité.

Le personnel de santé peut (i) mener une série d'activités, tels que l'évaluation, le dépistage, le tri et le traitement des patients et des travailleurs COVID-19, (ii) l'établissement des procédures de notification des cas suspects et confirmés, (iii) la mise en place ou le renforcement de la prévention et le contrôle précis des infections ainsi que l'information, y compris pour les travailleurs concernés. Le personnel de santé chargé de l'hygiène hospitalière participera à la gestion des déchets sanitaires in situ pendant que les prestataires de soins participeront à faire le tri à la production pour faciliter la collecte, le transport et le traitement des déchets ;

- **Les travailleurs du secteur de la gestion des déchets sanitaires** : ils seront également engagés dans le projet aux côtés des équipes des CDIT, notamment en tant qu'entrepreneurs ou sous-traitants ;
- **Les travailleurs migrants** : ils pourront être d'un apport appréciable dans les situations de pandémies de maladies nouvelles comme celle de la COVID-19, en particulier dans les cas d'assistance technique. Dans le cadre du PA COVID-19, le recours à des travailleurs migrants n'est pas envisagé. Et ce d'autant plus que le MSHP a pu se forger une expérience en la matière avec le Comité National de Lutte contre les Epidémies (CNLE) dans le cadre de la lutte contre la Maladie à Virus Ebola (MVE) et l'assistance technique de l'équipe d'Experts chinois venue en début de crise partager leur savoir-faire dans la lutte contre la COVID-19.

4.4. TRAVAILLEURS DES ENTREPRISES CONTRACTANTES ET SOUS-TRAITANTES

4.4.1. TRAVAILLEURS MIGRANTS ET DISCRIMINATION

Parmi les travailleurs employés par les entreprises contractantes et les éventuels sous-traitants dans le cadre du FA, tout comme pour le projet parent (PA COVID-19), on pourrait avoir des travailleurs originaires d'autres pays. La loi n°2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail en Côte d'Ivoire ne fait pas de référence spécifique aux travailleurs migrants. En son article 4, le Code du Travail de 2015 stipule que « *Sous réserve des dispositions expresses du présent Code ou de tout autre texte de nature législative ou réglementaire protégeant les femmes et les enfants, ainsi que des dispositions relatives à la condition des étrangers, aucun employeur ne peut prendre en considération le sexe, l'âge, l'ascendance nationale, la race, la religion, l'opinion politique et religieuse, l'origine sociale, l'appartenance ou la non-appartenance à un syndicat et l'activité syndicale, la séropositivité au VIH ou VIH avérés ou présumés, le handicap des travailleurs pour arrêter ses décisions en ce qui concerne, notamment, l'embauchage, la conduite et la répartition du travail, la formation professionnelle, l'avancement, la promotion, la rémunération, l'octroi d'avantages sociaux, la discipline ou la rupture du contrat de travail* ». Par cet article, il est établi que toute discrimination à l'endroit des migrants nationaux et internationaux, de tous travailleurs quel que soit sa situation, est interdite. Cette disposition devra être respectée surtout que le Code du travail est muet sur le travail des migrants, de sorte à donner l'opportunité à tous les travailleurs sans discrimination et en toute équité. Ce vide juridique pourrait être à la base d'un afflux de travailleurs migrants avec le risque de conflits sociaux surtout avec les communautés hôtes. Toute chose qui est prévue être réglée dans le cadre du présent PGMO.

4.4.2. TRAVAIL DES ENFANTS

La Loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail en son article 23.2 précise que « les enfants ne peuvent être employés dans aucune entreprise avant l'âge de 16 ans et apprentis avant l'âge de 14 ans, sauf dérogation édictée par voie réglementaire ». L'âge minimal qui sera considéré dans le cadre du PA COVID-19, que ce soit en tant qu'employé ou d'apprentis, du fait de la spécificité du virus responsable et de l'impérieuse nécessité de comprendre les mesures barrières et de les respecter scrupuleusement et façon permanente, sera l'âge de 18 ans d'autant plus que la Loi N°2019-572 du 26 juin 2019 sur la minorité a fixé l'âge de la majorité civile à 18 ans. Même si le Code du Travail de 2015 dispose en son article 23.2 que les jeunes travailleurs n'ayant pas encore atteints la majorité civile (18 ans), ont les mêmes droits que les travailleurs de leur catégorie professionnelle, quel que soit l'âge de ceux-ci, le niveau de risque élevé lié au virus SARS-CoV-2 responsable de la COVID-19, associé au Code Pénal qui fixe l'âge de la majorité pénale à 18 ans et aux dispositions de la convention de l'OIT, commande que l'âge requis pour le travail dans le cadre du FA, comme c'est le cas pour le PA (PA COVID-19) soit celui de la majorité civile ou pénale en Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, dans le cadre du FA au PA COVID-19, les jeunes travailleurs seront employés uniquement en tenant compte du respect des exigences de la protection de la main d'œuvre tel que prescrites par la Norme Environnementale et Sociale (NES) N°2 : Emploi et conditions de travail, en ses paragraphes 18 et 19. En effet, se basant sur le paragraphe 18 de la NES 2, le jeune travailleur peut être employé ou recruté dans le cadre d'un projet uniquement dans les conditions suivantes : (i) le travail offert est conforme aux indications du paragraphe 19, (ii) une évaluation appropriée des risques est effectuée avant le début des travaux et (iii) une surveillance régulière de la santé, des conditions de travail, des heures de travail et des autres exigences de la NES 2. Le Paragraphe 19 de la NES 2 indique que « *il sera interdit d'employer ou de recruter un enfant âgé de moins de 18 ans en lien avec le projet, d'une manière qui soit susceptible de lui être dangereuse ou d'entraver son éducation ou être préjudiciable à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social* », Le recrutement des jeunes travailleurs dans le cadre du FA devra répondre à ces dispositions.

4.4.3. TRAVAIL FORCÉ

Nul ne doit avoir recours au travail forcé. En effet, l'article 3 du Code du Travail de 2015 dispose que « *Le travail forcé ou obligatoire est interdit de façon absolue. On entend par travail forcé ou obligatoire, tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque et pour lequel l'individu ne s'est pas offert de plein gré* ». Dans le cadre du FA à l'instar du projet parent, cette interdiction s'appliquera à toute sorte de travail forcé ou obligatoire, tel que la servitude pour dettes ou des types d'emploi analogues. Aucune victime de trafic humain ne sera employée.

La Convention N°029 de l'OIT sur le travail forcé (C029) stipule en son article 1 que « Tout Membre de l'Organisation internationale du Travail qui ratifie la présente convention s'engage à supprimer l'emploi du travail forcé ou obligatoire sous toutes ses formes dans le plus bref délai possible ». Et tout Membre de l'OIT qui ratifie la C029 s'engage à l'appliquer aux territoires soumis à sa souveraineté, juridiction, protection, suzeraineté, tutelle ou autorité, dans la mesure où il a le droit de souscrire des obligations touchant à des questions de juridiction intérieure (art. 26). La Convention C105 de l'OIT quant à elle vient abolir le travail forcé et enjoint l'ensemble des pays Membres l'ayant ratifié à tout mettre en œuvre pour le supprimer et à ne point y avoir recours.

4.5. TRAVAILLEURS COMMUNAUTAIRES

Le FA au PA COVID-19 de la Côte d'Ivoire accorde une grande importance à « l'engagement communautaire » à travers la Composante 2 : Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire pour la demande de vaccination contre la COVID-19

Le travailleur communautaire désigne essentiellement la main-d'œuvre issue des communautés locales fournie sur une base volontaire ou sur la base d'un « contrat/protocole de collaboration » ou d'un « contrat de prestation de services ». Il peut concerner les groupements de femmes, de jeunes et les autres associations de développement.

Dans le cadre du PA COVID-19 avec la situation d'urgence et vu la nécessité d'un engagement communautaire fort, des consultations ont eu lieu avec les différents acteurs dont la Banque mondiale et l'option a été prise de s'appuyer sur des structures (i) spécialisées, (ii) connues et fiables aux yeux des communautés, (iii) disposant d'un important réseau au sein de la communauté et (iv) une expérience en matière de travail communautaire.

Ainsi, ont été identifiés pour mobiliser les travailleurs communautaires pour renforcer la riposte contre la COVID-19 :

- La Croix Rouge Côte d'Ivoire qui en plus, participe au cadre de concertation pour une réponse aux épidémies ;
- L'UNICEF qui dispose en plus, de la plateforme U-Report ;
- Alliance Côte d'Ivoire ;
- La Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI) ;
- L'Agence Nationale de Développement Rural (ANADER).

Après la sélection de ces structures et des séances de travail, des Conventions ont été signées pour une période déterminée, allant de six (06) à douze (12) mois renouvelables en fonction de l'évolution de l'épidémie. Ces Conventions disposent de clauses notamment d'obligations, de force majeure et de résiliation.

Pour l'engagement des travailleurs communautaires comme prestataires, l'UCP Santé Banque Mondiale organisera à travers les structures contractantes, une sensibilisation dans les différentes communautés afin qu'elles soient informées entre autres, des activités requérant de la main d'œuvre non-qualifiée.

Le projet spécifiera et privilégiera un processus inclusif envers les personnes et groupes les plus vulnérables et marginalisés tels que les femmes, les handicapés, les enfants en âge de travailler, etc. et s'assurer que ces mêmes personnes sont bien conscientes des activités à mettre en œuvre et de leur capacité à y participer.

Le projet insistera sur la nécessité de doter tous les travailleurs communautaires d'EPI et de les habiliter aux gestes barrières pour les protéger contre les risques et conséquences de la COVID-19, ainsi qu'à leur entourage. Cette protection individuelle sera adaptée aux réalités probables

sur le terrain, pour se prémunir dans les situations où il y a des cas confirmés ou suspects de COVID-19 parmi les travailleurs.

4.6. EMPLOYÉS DES FOURNISSEURS PRINCIPAUX

Dans le cadre du PA COVID-19, il n'est pas répertorié de risque considérable de travail des enfants ou de travail forcé ou un risque sérieux relatif à des questions de sécurité se rapportant aux fournisseurs principaux.

Les procédures de suivi et de rapports concernant les employés des fournisseurs principaux ne seront pas entravées.

Cependant, pour protéger la vie et la santé des travailleurs, l'employeur est tenu par la loi de prendre toutes les mesures utiles qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise.

Il doit notamment aménager les installations et régler la marche du travail de manière à prémunir le mieux possible les salariés contre les accidents et maladies, pour un bien-être physique, mental et social. En fonction de la nature des travaux et des risques particuliers auxquels sont exposés les travailleurs, il sera demandé aux entreprises prestataires la création d'un Comité d'Hygiène et de Sécurité conformément aux dispositions des articles 42.1 et suivants de la loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail.

4.7. DELAIS DE COUVERTURE DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE

Toutes les ressources humaines à mobiliser dans le cadre du PA COVID-19 devront l'être dans les douze mois suivant son entrée en vigueur, prenant en compte les besoins du Projet et le rythme des acquisitions.

Le personnel engagé dans la coordination et la gestion de la pandémie est déjà en place aux niveaux central et périphérique (Régions, Départements et Communes).

Concernant l'UCP Santé Banque Mondiale, certains des travailleurs qui interviendront dans le cadre du PA COVID-19 sont déjà en place. Concernant le Chargé de Projet, l'Assistant Comptable et le Spécialiste en Passation de Marchés, le processus de recrutement est en cours et devrait être achevé au cours.

Les travailleurs (personnel de santé et équipe de soutien) sous contrat ou non au niveau du MSHP sont déjà en place.

Les Prestataires de services (Bureaux d'Etudes et Consultants individuels) seront recrutés par appels d'offres conformément aux exigences nationales et de la Banque Mondiale, l'établissement en bonne et due forme, de contrats de prestation.

Des travailleurs communautaires sont déjà mobilisés et impliqués dans la mise en œuvre de certains sous-projets (sensibilisation, communication, assistance psychosociale, etc.), leur travail pouvant être financé par la Composante n° 2 « Communication sur la santé et engagement communautaire » du PA COVID-19.

On peut estimer qu'environ 35 854 travailleurs communautaires potentiels seront opérationnels au cours de toute la durée de mise en œuvre du PA COVID-19.

5. EVALUATION DES PRINCIPAUX RISQUES POTENTIELS LIES AU TRAVAIL

Il s'agit dans cette section de décrire les risques potentiels ainsi que les mesures pour y faire face au cours de l'exécution du PA COVID-19.

5.1. PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN-D'ŒUVRE

Le risque professionnel est la probabilité pour un travailleur ou un salarié exposé à une situation dangereuse lors de son activité professionnelle, de subir des effets nocifs pour son état de bien-être physique, mental et social. Dans le cadre de la COVID-19, on distingue essentiellement les risques physiques, chimiques, biologiques et psychosociaux. Les risques professionnels peuvent être très nombreux et de toute sorte. Une évaluation insuffisante de ces risques professionnels et leur mauvaise gestion peuvent conduire à des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

La Loi n° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail stipule en son article 41.2 que « pour protéger la vie et la santé des salariés, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures utiles qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit notamment aménager les installations et régler la marche du travail de manière à préserver le mieux possible les salariés des accidents et maladies ».

Conformément à l'article 2 du décret N°96-206 du 07 mars 1996 relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) qui doit être mis en place par l'employeur dans tout établissement ou entreprise comptant plus de cinquante travailleurs ou salariés, « le CHSCT a pour mission de : (i) contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les travailleurs de l'entreprise ainsi que l'amélioration des conditions de travail, (ii) procéder à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs, ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail, (iii) procéder ou participer à des inspections de l'entreprise dans l'exercice de sa mission en vue de s'assurer de l'application des prescriptions ... concernant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, notamment du respect ... des équipements de protection, (iv) susciter toute initiative relative à la promotion de la prévention des risques professionnels,

(...) ». Par ailleurs, le CHSCT participe au choix des équipements de protection individuelle, à la charge de l'employeur.

Selon l'article 66 de la loi n° 99-477 du 2 août 1999 portant Code de Prévoyance Sociale, « est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à tout travailleur soumis aux dispositions du Code du Travail. Sont également considérés comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet de sa résidence au lieu du travail et vice versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de son emploi, et l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur en vertu de l'article 26.1 du Code du Travail ».

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un physique, chimique, biologique et/ou psychosocial, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Le Code de Prévoyance Sociale prévoit en ses articles 80 et suivants, les conditions et modalités de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En dehors des accidents de travail et des maladies professionnelles, le risque de la main-d'œuvre peut être lié aux travaux forcés, à l'exploitation des enfants et à d'autres incidents notamment les violences basées sur le genre.

Dans le cadre de la mise en œuvre des composantes du PA COVID-19, le risque le plus redouté est la contamination du personnel et de leur proche dans le cadre de l'exercice de leur fonction ou non.

Par ailleurs, les risques potentiels auxquels la main d'œuvre est exposée sont liés à la sécurité sur le lieu de travail et à la santé des travailleurs. Pour le PA COVID 19, les risques identifiés, présentés dans le tableau 5, sont résumés comme suit :

- les risques de maladies liées à la profession chez le personnel de bureaux de l'UCP Santé Banque Mondiale et des agences d'exécution (troubles musculo-squelettiques, accidents de trajet) ;
- les risques pour la santé et la sécurité chez le personnel des prestataires en charge des opérations de mise aux normes des différents CDIT, notamment les risques de blessures et d'accidents pour les travailleurs, le risque de transmission de maladies à partir des liquides et matières biologiques (sang, urines, vomis, fèces, gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche, etc.) ou à partir d'émanation de poussières, de gaz carbonique, augmentant notamment ainsi l'incidence des maladies respiratoires ;
- les risques typiques liés aux travaux de rénovation et de réhabilitation, comprenant l'exposition aux dangers physiques relativement à l'utilisation des équipements et matériels, les risques de trébuchement et de chute, l'exposition au bruit et à la

poussière, la chute d'objets, l'exposition à des matières dangereuses et l'exposition aux dangers électriques ;

- les risques de contamination par la COVID-19, imputables aux activités professionnelles et l'exposition à des substances dangereuses tels que les médicaments, les différents réactifs et produits chimiques utilisés par le personnel de santé, les travailleurs communautaires et le personnel de soutien ;
- les risques liés aux déchets sanitaires hautement infectieux et chimiques avec les infections associées aux soins notamment les infections nosocomiales ;
- les risques de violences basées sur le genre (VBG), suite à l'afflux de la main d'œuvre, les nouveaux travailleurs (en dehors de leur sphère sociale) pourraient nouer des relations sociales étroites, généralement avec des femmes membres des communautés locales. Cela peut conduire à un spectre de comportements inacceptables e/ou illicites, allant des avancées agressives non désirées, au harcèlement sexuel, violence sexiste à l'égard des femmes et des enfants ;
- le travail des enfants surtout parmi la main d'œuvre des entreprises prestataires de services. Mais, les personnes de moins de 18 ans ne seront pas employées dans le projet, sauf éventuellement dans des bureaux. Une fois le projet achevé et au cours de l'exploitation, les risques principaux seraient les risques dits « courants ».

Une autre catégorie de risque est liée au départ de certains volontaires qui sont majoritairement des étudiants en thèse ou ayant soutenu leur Doctorat et apportant leur appui à la Task Force COVID-19 intervenant dans la PCI.

Les principaux risques sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 6. Principaux risques liés à la main d'œuvre

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
COORDINATION	CABINET MSHP	Planificateur / Coordonnateur stratégique.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque lié au déplacement de l'équipe de coordination et de supervision pour l'information, la sensibilisation et la mobilisation (état du réseau routier national) ; - Accidents corporels ; - Surexploitation du matériel roulant ; - Pression psychologique forte et stress (marge de décision courte) et surmenage physique ; - Contamination et maladie suite aux contacts avec le personnel soignant, les cas confirmés et les rassemblements pour plaider et points de presse ; - Agression et blessures par des éventuels manifestants mécontents de l'insuffisance / manque d'information et de la gestion de la crise.
	DGSHP	Coordonnateur opérationnel.	
	INHP	Coordonnateur opérationnel, Médecins de Santé Publique, Epidémiologistes, Hygiénistes, Génies Sanitaires.	
	COUSP	Coordonnateur stratégique et opérationnel au niveau national, régional et départemental, Médecin de Santé Publique, Epidémiologistes, Biologistes, Virologues, Vétérinaires, Planificateurs, Economistes de la santé, Economistes, Forces de défense et de sécurité.	
	PTF	Banque Mondiale, OMS, UNICEF, etc.	
DEPISTAGE & RECHERCHE ACTIVE	INHP	Epidémiologistes, Biologistes, Hygiénistes, Médecin de Santé Publique, Infirmiers & Sages-femmes Spécialistes, Génies Sanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Risques de blessures et de contamination (agents des services d'épidémiologie, des centres de dépistage) liés à la production de déchets hautement infectieux ou déchets pharmaceutiques / chimiques (dépistage et traitement) ;

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	INSP	Médecins de Santé Publique, Epidémiologistes, Spécialiste Santé Environnement, Sociologue de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> - Risques de pollution de l'environnement par la prolifération des déchets dangereux ou non ; - Risque de discriminations basées sur le genre ; - Risque de désertion des volontaires (Doctorants en médecine), fragilisant ainsi la Task Force COVID-19 ; - Risque d'atteintes à la santé / sécurité des employés qui peuvent devenir de nouveaux vecteurs pour transmettre l'infection au grand public (transmission du milieu de soins au milieu communautaire) ; - Risque de non-conformité des dispositions architecturales avec un mauvais établissement des circuits (circuit propre, circuit sale, circuit des cas, circuit du personnel de soins, etc.), un emplacement inadéquat des différentes unités et l'usage de matériaux ne favorisant pas l'hygiène hospitalière ; - Risque de re-contamination des locaux et des équipements.
	LNSP	Virologues, biologistes, aides laboratoires, généticiens, biochimistes, laborantins, aide-laborantins, personnel de soutien, agents de prélèvements, agents d'hygiène des locaux et des dispositifs médicaux de laboratoire.	
	IPCI	Virologues, biologistes, laborantins, aides laborantins, personnel de soutien, agents de prélèvements, agents d'hygiène des locaux et des dispositifs médicaux de laboratoire.	
	CEDRES	Virologues, biologistes, laborantins, aides laborantins, personnel de soutien, agents de prélèvements, agents d'hygiène des locaux et des dispositifs médicaux de laboratoire.	
	PTF	Personnel technique de soutien, logisticien, etc.	

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	OSC	Tradipraticiens de santé, leaders communautaires.	
	Secteur privé	Fournisseurs de produits de laboratoire, personnel des industries pharmaceutiques, Prestataires de services d'hygiène et de gestion des déchets.	
ISOLEMENT & TRAITEMENT	SMIT	Médecins infectiologues, Urgentistes, Pneumologues, Biologistes, Pharmaciens, Toxicologues, Infirmiers, Sages-femmes, Aides-soignants, Garçons de salle, Filles de salle, brancardiers, Agents d'hygiène, Biomédicaux, Agents de sécurité, Secrétaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de stigmatisation et de marginalisation des cas déclarés positifs à la COVID-19 et d'exclusion des personnes vulnérables ; - Risques de blessures et de contamination (agents des d'isolement et de traitement) liés à la production de déchets hautement infectieux ou déchets pharmaceutiques / chimiques ; - Risques de pollution de l'environnement par la prolifération des déchets dangereux ou non ;
	DEPS	Planificateur, Médecins de Santé Publique, Logisticiens, Biomédicaux, Spécialistes Infrastructures.	<ul style="list-style-type: none"> - Production accrue des déchets sanitaires solides à risque infectieux et pharmaceutique/chimique par l'accroissement de l'offre de soins (augmentation du nombre de CDIT) ;
	SAMU	Urgentistes, Réanimateurs, Infirmiers, Ambulanciers, Brancardiers, Chauffeurs.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d'atteintes à la santé / sécurité des employés qui peuvent devenir de nouveaux vecteurs pour transmettre l'infection au grand public (transmission du milieu de soins au milieu communautaire) ;

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	Secteur privé, hôtellerie, cliniques	Personnel des Cliniques et Cabinets médicaux, personnel des sites d'isolement (hôtels, cités universitaires, etc., prestataires du BTP, fournisseurs, sous-traitant, entreprises de traitement des déchets sanitaires dangereux et banals.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de non-conformité des dispositions architecturales avec un mauvais établissement des circuits (circuit propre, circuit sale, circuit des cas, circuit du personnel de soins, etc.), un emplacement inadéquat des différentes unités et l'usage de matériaux ne favorisant pas l'hygiène hospitalière ; - Risque d'infections nosocomiales ; - Risque d'insuffisance/absence d'équité et de favoritisme ; - Risque de violences des populations défavorisées à l'encontre des agents de santé / Agents de Santé Communautaire (ASC) ; - Risque de stigmatisation et de marginalisation des cas déclarés positifs à la COVID-19 ; - Risque d'insuffisance/absence d'équité et de favoritisme ; - Risque de maladies liées à la sédentarité..
	Société civile	Associations de consommateurs, leaders d'opinions, communicateurs, etc.	
	DRSHP & DDSHP	Médecins, Infirmiers, Sages-femmes, Aides-soignants, Garçons et Filles de salles, agents d'hygiène, personnel administratif des CHR, HG et ESPC, ASC.	
PREVENTION ET CONTROLE D' INFECTION	INHP	Médecins de Santé Publique, Epidémiologistes, Hygiénistes, Génies Sanitaires, Qualiticiens, Communicateurs, Infirmiers et Sages-femmes Spécialistes, Personnel de désinfection.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de désinformation/méconnaissance sur les procédures ; - Risques de blessures et de contamination (agents des services d'épidémiologie, des centres de dépistage) liés à la production de déchets hautement infectieux ou déchets pharmaceutiques / chimiques (dépistage et traitement) ; - Risque de désertion des volontaires (Doctorants en médecine), fragilisant ainsi la Task Force COVID-19.
	TASK FORCE PCI COVID-19	Médecins de Santé Publique, Epidémiologistes, Hygiénistes, Génies Sanitaires, Qualiticiens, Infirmiers et Sages-femmes Spécialistes.	

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	ANAGED	Spécialistes de gestion des déchets, Sociétés de collecte et de transport des déchets, Personnel de désinfection, Communicateurs, Spécialiste en salubrité de l'environnement.	
	DHPSE	Médecins de Santé Publique, Hygiénistes, Génies Sanitaires, Spécialistes Hygiène des mains, Spécialiste Santé Environnement, Logisticiens, Secrétaires, Chauffeurs.	
	MININTERPC, MT, MEMD, MEF, MINEDD, MRAH, MCM, MINASS	Policiers, Gendarmes, Militaires du génie, Pompiers, Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires, Economistes, Financiers, Communicateurs, Hommes & Femmes de Médias, Infirmiers, Personnel du Génie civil, Génies Sanitaires, Environnementalistes, Personnel navigant (navires et aéronefs), Chauffeurs, etc.	
	Société Civile	Bénévoles, Groupements associatifs, ONG, Groupes religieux.	

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	Secteur privé	Médecins, Pharmaciens, fabricants de masques artisanaux, chirurgicaux, Importateurs de matériels et équipements médicaux, Hôteliers, Restaurateurs, etc.	
	PTF	Banque Mondiale, OMS, UNICEF (Financiers, Logisticiens, Personnel Administratif et Technique).	
SURVEILLANCE DELAPPLICATIN DES MESURES BARRIERES & DES POINTS D' ENTREE	INHP	Equipes de prévention aux frontières, Médecins, Hygiénistes, Epidémiologistes, Infirmiers.	<ul style="list-style-type: none"> - Importante production d'eaux usées par la pratique accrue du lavage des mains ; - Risque de violences des populations défavorisées à l'encontre des agents de santé et de sécurité / Agents de Santé Communautaire (ASC) ; - Risque de violences des agents chargés de la surveillance envers les populations ; - Risque de stigmatisation et de marginalisation des cas déclarés positifs à la COVID-19 ;
	MRAH, MINEF, MBPE, MINITERPC MEM	Agents des eaux et forêts, Vétérinaires, Douaniers, Policiers, Gendarmes.	

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	LNSP, IPCI, CEDRES	Biologistes, Laborantins, Agents de prélèvements, Convoyeurs, Chauffeurs.	- Risque d'insuffisance/absence d'équité et de favoritisme.
	DRSHP & DDSHP	Médecins, Infirmiers, Agents des sites sentinelles, Infirmiers, Sages-femmes, Ingénieurs/Techniciens Supérieurs de Santé, Agent d'hygiène, ASC.	
	Société Civile	Contrôleurs citoyens, Lanceurs d'alertes, Financiers.	
	Secteur Privé	Médecins, Pharmaciens, fabricants de masques artisanaux, chirurgicaux, Importateurs de matériels et équipements médicaux, Hôteliers, Restaurateurs, etc.	
	PTF	Banque Mondiale, OMS, UNICEF, etc. (Conseillers Techniques et appui financier, Logisticiens, Personnel Administratif et Technique).	

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
EQUIPES D' INTERVENTION RAPIDE (EIR)	COUSP	Médecin de Santé Publique, Infectiologues, Epidémiologistes, Urgentistes, Réanimateurs, Biologistes, Virologues, Logisticiens, hygiénistes, Forces de défense et de sécurité.	<ul style="list-style-type: none"> - Agression et blessures par des éventuels manifestants mécontents de l'insuffisance / l'inefficacité de la prise en charge ; - Risques de blessures et de contamination (agents des services d'épidémiologie, des centres de dépistage) liés à la production de déchets hautement infectieux ou déchets pharmaceutiques / chimiques (dépistage et traitement) ; - Risques de pollution de l'environnement par la prolifération des déchets dangereux ou non ; - Risque de discriminations basées sur le genre ; - Risque de discrimination dans la prise en charge en urgence.
	SAMU	Urgentistes, Réanimateurs, Infirmiers, Ambulanciers, Brancardiers, Chauffeurs	
	CRCI	Médecins, Secouristes, Ambulanciers, Brancardiers, Chauffeurs, Bénévoles, etc.	
	Secteur Privé	Equipes des Services d'urgence médicale des Cliniques et Centres Médicaux, Transporteurs.	
	PTF	Bailleurs de Fonds, Conseillers Financiers, Conseillers Techniques.	
COMMUNICATION DU RISQUE COVID-10 & ENGAGEMENT	DCRP, Commission Communication du COUSP	Communicateurs, Expert en relations publiques, Spécialistes Communication de Crise, Personnel de soutien (preneurs de sons, cameramen, cablemen, etc.), Planificateurs, Spécialistes en plaidoyer.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de désinformation et de diffusion de fausses nouvelles ; - Risque de violences des populations défavorisées à l'encontre des ASC et des bénévoles ;

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	INHP	Médecins de Santé Publique, Spécialistes en Communication de Crise, Gestionnaires de risques sanitaires, Epidémiologistes.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de discrimination de certains groupes qui ne peuvent pas être atteints par les médias ; - Risque de stigmatisation et de marginalisation à l'endroit des ASC et des bénévoles impliqués dans la lutte et en contact direct ou indirect avec les cas suspects ou déclarés positifs ; - Risque de désinformation et de diffusion de fausses nouvelles.
	Société Civile	Bénévoles, Artistes, Communicateurs, Leaders Communautaires, Groupements associatifs, Groupes Religieux, Leaders d'opinion, Radios Confessionnelles, Blogueurs, etc.	
	MCM, MFPE, MSLP, MINEDD, MV, MINASS	Communicateurs, Hommes & Femmes de Médias, Hygiénistes, Experts en Marketing Social et Changement de Comportement, Génies Sanitaires, Environnementalistes, Agents de d'hygiène et de Salubrité.	
	Secteur Privé	Société Privées de Communications, Blogueurs privés.	
	Collectivités Territoriales	Journalistes de Radios de proximité, Service d'Hygiène des Collectivités, Brigades de Salubrité / Police Municipale, Jeunesse Municipale, Membres des Plateformes de Service des Collectivités.	

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
MOBILISATION & GESTION DE LA MAIN D' OEUVRE	DRH Santé	Personnel administratif et de soutien, Juristes, Sociologues, Economiste de la Santé, Médecin de Santé Publique, Planificateur.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque lié au déplacement de l'équipe de coordination et de supervision pour l'information, la sensibilisation et la mobilisation (état du réseau routier national) ; - Accidents corporels ; - Surexploitation du matériel roulant ; - Pression psychologique forte et stress (marge de décision courte) et surmenage physique ; - Contamination et maladie suite aux contacts avec les prestataires de services (fournisseurs) et les rencontres/rassemblements pour plaider et points de presse ; - Agression et blessures par des éventuels manifestants mécontents de l'insuffisance / manque d'information et de la gestion de la crise ; - Démotivation du personnel de santé et des ASC ; - Risques de conflits sociaux entre travailleurs et communautés hôtes des sous-projets. - Risque de discrimination dans la sélection de la main d'œuvre.
	UCPS-BM	Coordonnateur, RAF, Spécialiste Sauvegarde Sociale, Spécialiste Communication, Spécialiste Sauvegarde Environnementale, Juristes.	
DEPLOIEMENT DU VACCIN ET STRATEGIE	DC-PEV	Directeur, Directeur-Coordonnateur, Sous-directeurs, Chefs d'antenne, Chefs de Services, Logisticiens, Superviseurs,	<ul style="list-style-type: none"> - Risque lié au déplacement de l'équipe de coordination et de supervision pour l'information, la sensibilisation et la mobilisation (état du réseau routier national) ;

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	INHP	Agents vaccinateurs, Chargés de Communication, Mobilisateurs, Chauffeurs, Points focaux MAPI, Techniciens de Laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> - Accidents corporels ; - Démotivation du personnel et surtout des agents vaccinateurs ; - Risques de conflits sociaux entre les vaccinateurs, les superviseurs et les mobilisateurs avec communautés ; - Risques d'agressions des agents vaccinateurs par les cibles ; - Risques de blessures par insécurité des injection ; - Risque de stigmatisation des agents vaccinateurs ; - Risque de discrimination dans la sélection de la main d'œuvre et la rémunération.

STADE	ACTEURS	PROFIL DU PERSONNEL	PRINCIPAUX RISQUES LIES A LA MAIN DOEUVRE
	UCPS-BM	Coordonnateur, RAF, Spécialiste Sauvegarde Sociale, Spécialiste Communication, Spécialiste Sauvegarde Environnementale, Juristes.	<ul style="list-style-type: none"> - Risque lié au déplacement de l'équipe de coordination et de supervision pour l'information, la sensibilisation et la mobilisation (état du réseau routier national) ; - Accidents corporels ; - Surexploitation du matériel roulant ; - Pression psychologique forte et stress (marge de décision courte) et surmenage physique ; - Contamination et maladie suite aux contacts avec les prestataires de services (fournisseurs) et les rencontres/rassemblements pour plaider et points de presse ; - Agression et blessures par des éventuels manifestants mécontents de l'insuffisance / manque d'information et de la gestion de la crise ; - Risque de discrimination dans la sélection de la main d'œuvre et dans la rémunération.

Pour ce qui concerne particulièrement le FA et du PA COVID-19, l'insuffisance d'EPI, l'absence de produits d'hygiène et de points d'eau pour le lavage des mains, le non-respect, par les usagers des CDIT, des mesures barrières, les dispositions architecturales inadaptées en matière d'hygiène hospitalière, l'exposition aux déchets dangereux (infectieux ou chimiques/pharmaceutiques), la mauvaise qualité des repas et de l'eau, le stress, l'insuffisance d'information et de mobilisation des communautés autour de la vaccination, l'insuffisance de formation des agents vaccinateurs, le manque de contenant pour la collecte des déchets de vaccination, etc., pourraient exposer les travailleurs à des risques évidents de contamination, d'agressions, de blessures et d'altération à court, moyen et long terme de leur état de santé. Toute chose qui affectera leur productivité et leur pleine participation à la lutte contre la pandémie.

L'ensemble de ces risques seront évalués et des mesures de prévention et de mitigation appropriées seront préconisées.

6. APERÇU DE LA LEGISLATION DU TRAVAIL : TERMES ET CONDITIONS

6.1. CONDITIONS GENERALES

6.1.1. DROIT AU TRAVAIL DECENT

Le droit aux conditions de travail décentes et à une rémunération équitable est reconnu à chaque citoyen par la Constitution de 2016 en son article 15.

L'Etat met donc tout en œuvre pour aider le citoyen à trouver un emploi et à le conserver lorsqu'il l'a obtenu. L'Etat assure l'égalité de chance et de traitement des citoyens en ce qui concerne l'accès à la formation professionnelle et à l'emploi, sans distinction d'origine, de race, de sexe et de religion.

La Convention N°205 sur l'emploi et le travail décent pour la paix et la résilience fournit aux pays Membres dont la Côte d'Ivoire, les orientations sur les mesures à prendre en faveur de l'emploi et du travail décent pour la prévention, le redressement, la paix et la résilience face aux situations de crise résultant de conflits et de catastrophes.

6.1.2. TEMPS DE TRAVAIL, SALAIRES ET RETENUE A LA SOURCE

La durée du travail est fixé par l'employeur dans le respect des règles édictées par le présent Code et des textes pris pour son application. La durée et l'horaire de travail sont affichés sur

les lieux de travail et communiqués à l'Inspecteur du Travail et des Lois Sociales (Art. 21.1 du Code du Travail de 2015).

Dans tous les établissements soumis au présent Code, à l'exception des établissements agricoles, la durée normale du travail des personnels, quels que soient leur sexe et leur mode de rémunération, est fixé à 40 heures par semaine. Cette durée peut être dépassée par application des règles relatives aux équivalences, aux heures supplémentaires, à la récupération des heures de travail perdues et à la modulation (Article 21.2 alinéa 1 du Code du Travail de 2015).

Une durée de travail inférieure à la durée normale peut être stipulée dans le cadre du travail à temps partiel. Dans ce cas, le contrat doit être constaté par écrit, ou une lettre d'embauche mentionnant la durée du travail. Des heures complémentaires peuvent être accomplies dans des conditions et limites prévues par le décret (Article 21.2 alinéa 3 du Code du Travail de 2015).

La Constitution de 2016 en son article 15 dispose que « Nul ne peut être privé de ses revenus, du fait de la fiscalité, au-delà d'une quotité dont le niveau est déterminé par la loi ».

Le salaire « ne peut être inférieur au salaire minimum catégoriel fixé par convention ou accord ou à défaut par voie réglementaire. Aucun salaire n'est dû en cas d'absence, en dehors des cas prévus par la réglementation et sauf accord entre les parties intéressées » (article 31.1 alinéas 2 et 3 du Code du Travail de 2015).

« La rémunération d'un travail à la tâche ou aux pièces doit être calculées de telle sorte qu'elle procure au travailleur de capacité moyenne et travaillant normalement, un salaire au moins égal à celui du travailleur rémunéré au temps, effectuant un travail analogue » (article 31.5 du Code du Travail de 2015). Le taux minimum de salaires ainsi que les conditions de rémunération du travail à la tâche ou aux pièces sont affichés au bureau des employeurs et sur les lieux de paie du personnel » (article 31.6 du Code du Travail de 2015). « Un décret fixe les montants du Salaire Minimum Interprofessionnel garanti, en abrégé SMIG, (...) après avis de la Commission Consultative du Travail » (article 31.8 alinéa 1 du Code du Travail de 2015). « Le paiement doit être fait en monnaie ayant cours légal, nonobstant toute stipulation contraire. (...) Aucun employeur ne peut restreindre de quelque manière que ce soit la liberté du travailleur de disposer de son salaire à son gré ». (article 32.1 du Code du Travail de 2015).

De même, au niveau international, l'OIT prévoit dans la Convention C131 relative à la fixation des salaires minima en son article 1, que « Tout Membre de l'Organisation internationale du Travail qui ratifie la présente convention s'engage à établir un système de salaires minima protégeant tous les groupes de salariés dont les conditions d'emploi sont telles qu'il serait approprié d'assurer leur protection ». En son article 2, la C131 dispose que « Les salaires minima auront force de loi et ne pourront pas être abaissés. Leur non-application entraînera l'application de sanctions appropriées, pénales ou autres, à l'encontre de la personne ou des personnes responsable ».

6.1.3. TRAVAIL DES ENFANTS, TRAVAIL FORCE ET EMPLOI DANS LE CADRE DU PROJET

Les enfants ne peuvent être employés dans aucune entreprise avant l'âge de 16 ans et apprentis avant l'âge de 14 ans, sauf dérogation édictée par voie réglementaire (article 23.2 alinéa 1 du Code du Travail de 2015)

Selon l'article 5 de la Constitution de 2016, « L'esclavage, la traite des êtres humains, le travail forcé, la torture physique ou morale, les traitements inhumains, cruels, dégradants et humiliants, les violences physiques, les mutilations génitales féminines ainsi que toutes les autres formes d'avilissement de l'être humain sont interdits ».

Nul ne doit avoir recours au travail forcé. En effet, l'article 3 du Code du Travail de 2015 dispose que « *Le travail forcé ou obligatoire est interdit de façon absolue. On entend par travail forcé ou obligatoire, tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque et pour lequel l'individu ne s'est pas offert de plein gré* ». Dans le cadre du PA COVID-19, cette interdiction s'appliquera à toute sorte de travail forcé ou obligatoire, tel que la servitude pour dettes ou des types d'emploi analogues. Aucune victime de trafic humain ne sera employée.

La Convention N°029 de l'OIT sur le travail forcé (C029) stipule en son article 1 que « Tout Membre de l'Organisation internationale du Travail qui ratifie la présente convention s'engage à supprimer l'emploi du travail forcé ou obligatoire sous toutes ses formes dans le plus bref délai possible ». Et tout Membre de l'OIT qui ratifie la C029 s'engage à l'appliquer aux territoires soumis à sa souveraineté, juridiction, protection, suzeraineté, tutelle ou autorité, dans la mesure où il a le droit de souscrire des obligations touchant à des questions de juridiction intérieure (art. 26). La Convention C105 de l'OIT quant à elle vient abolir le travail forcé et enjoint l'ensemble des pays Membres l'ayant ratifié à tout mettre en œuvre pour le supprimer et à ne point y avoir recours.

Les heures de travail applicables au projet sont régies par le décret no 96-203 du 7 mars 1996, relatif à la durée du travail. Selon les dispositions de ce décret, la durée de travail hebdomadaire est de 40 heures, soit 08 heures par jour.

Pour les Consultants du projet, ils sont régis par les textes de la Banque Mondiale en matière de travail qui s'appliquent aux travailleurs recrutés par les projets ou intervenant au compte du projet. Il s'agit des directives et des règlements comme la Directive pour la sélection et emploi de Consultant par les emprunteurs de la Banque Mondiale (janvier 2011 version révisée juillet 2014), les règlements de passation de marché pour les emprunteurs sollicitant le financement de projets d'investissement (FPI) juillet 2016.

6.1.4. LIBERTE D'EXPRESSION ET D'ASSOCIATION

La liberté syndicale s'exerce dans toute entreprise, dans le respect des droits et libertés garantis par la Constitution en particulier la liberté individuelle du travail (Art. 51.1 du Code du

Travail de 2015). Le libre exercice du droit syndical et à la liberté d'opinion des travailleurs est consacré par le Code du Travail de 2015 en son article 73.2.

6.1.5. PERSONNES A MOBILITE REDUITE

Le Code du travail ivoirien de 2015 accorde une place de choix aux travailleurs à mobilité réduite de sorte que selon l'article 12.2 « l'employeur doit réserver un quota d'emplois aux personnes en situation de handicap possédant la qualification professionnelle requise. En outre, la législation nationale reconnaît les droits formels des personnes handicapées ou celles ayant simplement des difficultés de mobilité d'avoir accès aux bâtiments publics et aux sites ouverts au public.

La liberté syndicale et la protection du droit syndical est assurée par la Convention C087 relative à de l'OIT.

6.1.6. CONTRAT DE TRAVAIL

Les fonctionnaires de l'Etat sont régis par la Loi n°92-570 du 11 septembre 1992 portant Statut Général de la Fonction Publique, qui précise les conditions de recrutement, de types de position (disponibilité, détachement, sous les drapeaux), les mécanismes de gestion de contentieux et les conditions de résiliation de contrats ou de cessation de travail.

Concernant les non-fonctionnaires, ils sont régis par le Code du Travail de 2015 en ses article 14, 15 et 16.

Le Contrat à Durée Déterminée (CDD) qui est un contrat qui prend fin à l'arrivée d'un terme fixé par les parties au moment de sa conclusion est celui qui conviendrait le plus dans le cadre du PA COPVID-19 (Art. 15 du Code du travail de 2015).

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre des projets financés par la Banque Mondiale, les textes de cette dernière en matière de travail s'appliquent aux travailleurs recrutés par les projets ou intervenant au compte du projet. Il s'agit des directives et des règlements comme la Directive pour la sélection et l'emploi de Consultant par les Emprunteurs de la Banque Mondiale (janvier 2011 version révisée juillet 2014), les règlements de passation de marché pour les Emprunteurs sollicitant le financement de projets d'investissement (FPI) de juillet 2016.

Les termes et conditions institués par les lois et règlements en vigueur inclut les principes d'équité et d'égalité dans l'accès au travail.

6.2. ASPECTS LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES EN MATIERE DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

6.2.1. DISPOSITIONS NATIONALES EN MATIERE DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL (SST)

La référence en la matière est la Constitution de novembre 2016 qui guide les relations individuelles et collectives dans le domaine du travail. Elle est très pertinente pour guider les relations entre employeurs et employés pendant la mise en œuvre du projet.

En effet, le Code du travail de 2015 précise en son article 21.2 que « dans tous les établissements soumis au présent Code à l'exception des établissements agricoles, la durée normale du travail des personnels, quel que soit leur sexe ou leur mode de rémunération, est fixée à 40 heures par semaine. Cette durée peut être dépassée par application des règles relatives aux équivalences, aux heures supplémentaires et à la récupération des heures de travail perdues et à la modulation ».

Concernant l'aspect Hygiène, Sécurité et Santé au Travail (HSST), l'article 41.2 précise que : « Pour protéger la vie et la santé des salariés, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures utiles qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit notamment aménager les installations et régler la marche du travail de manière à préserver le mieux possible les salariés des accidents et maladies ». Et l'article 41.3 précise que : « Tout employeur est tenu d'organiser une formation en matière d'hygiène et de sécurité au bénéfice des salariés nouvellement embauchés, de ceux qui changent de postes ou de technique. Cette formation doit être actualisée au profit du personnel concerné en cas de changement de la législation ou de la réglementation ».

Dans le cadre du PA COVID-19, la législation du travail en matière d'emploi en Côte d'Ivoire est régie par les lois et les règlements ci-après :

- la Constitution de novembre 2016 ;
- la loi n° 92-570 du 11 septembre 1992 portant statut général de la Fonction Publique ;
- la loi 2015-532 du 20 juillet 2015 portant code du travail en Côte d'Ivoire ;
- la loi n° 73- 176 du 27 avril 1973 portant création d'une Mutuelle Générale des Fonctionnaires et agents de de l'Etat ;
- la loi n° 62-405 du 7 novembre 1962 portant organisation du régime des pensions civiles ;
- la loi n° 99-477 du 2 août 1999 portant code de prévoyance sociale ;
- le décret n° 93-607 du 2 juillet 1993 portant modalités communes d'application du Statut général de la Fonction publique ;

- le décret n° 93-607 du 2 Juillet 1993, portant modalités communes d'application du statut général de la Fonction Publique ;
- le décret no 96-203 du 7 mars 1996, relatif à la durée du travail ;
- le décret 68-82 du 9 février 1968 portant réparation pécuniaire accordée aux agents de l'Etat en cas de maladie contractée en service ou d'accident survenu dans l'exercice de leurs fonctions ;
- l'arrêté n°2017-017 MEPS/CAB du 02 juin 2017 déterminant la liste des travaux dangereux interdits aux enfants.

La fonction publique ivoirienne est régie par la loi n° 92-570 du 11 septembre 1992 portant statut général de la Fonction Publique qui précise les conditions de recrutement, les mécanismes de gestion de contentieux survenus dans le cadre du travail et les conditions de résiliation de contrats ou de cessation de travail.

Quant aux travailleurs du secteur privé et les contractuels des projets, ils sont régis par la loi 2015-532 du 20 juillet 2015 portant code du travail en Côte d'Ivoire.

Cette loi précise également les droits et les obligations des travailleurs et des employeurs, ainsi que les modes de recrutement, les mécanismes de gestion de contentieux survenus dans le cadre du travail, les conditions de résiliation de contrats ou de cessation de travail et les mécanismes des traitements des conflits de travail tant individuels que collectifs.

6.2.2. NORMES DE LA BANQUE MONDIALE EN MATIERE DE SST

Dans le cadre de la mise en œuvre des projets financés par la Banque Mondiale, les textes de cette dernière en matière de travail s'appliquent aux travailleurs recrutés par les projets ou intervenant au compte du projet.

Il s'agit :

- de la Directive Environnementale, Sanitaires et sécuritaire (DESS) Hygiène et Sécurité au Travail selon laquelle les employeurs et les agents de maîtrise sont tenus de prendre toutes les précautions raisonnables pour assurer la protection de la santé et la sécurité des travailleurs ;
- de la Directive pour la sélection et emploi de consultant par les emprunteurs de la Banque mondiale, janvier 2011 version révisée juillet 2014 ;
- des règlements de passation de marché pour les emprunteurs sollicitant le Financement de Projets d'Investissement (FPI) juillet 2016.

Les termes et conditions institués par les lois et règlements en vigueur incluent les principes d'équité et d'égalité dans l'accès au travail.

6.2.3. NORMES INTERNATIONALES EN MATIERE DE SST

Les principales normes internationales en matière de Santé et Sécurité au Travail sont :

a) C155 - Convention (n°155) de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981)

Cette Convention, se fondant sur la définition de la santé de l'OMS dans sa Constitution adoptée en juillet 1946 et entrée en vigueur le 07 avril 1948, précise que « le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité mais inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail ». La Convention dispose que l'autorité étatique doit consulter les organisations professionnelles représentatives des employeurs et des travailleurs, pour (i) assurer l'application des dispositions législatives, (ii) coordonner les activités en matière de sécurité et de santé des travailleurs et (iii) promouvoir des échanges entre les différents acteurs du milieu du travail. Aussi, devront être indiquées clairement, les dispositions qui fixent les fonctions et responsabilités des pouvoirs publics, employeurs et travailleurs et veiller à la mise en place des organismes chargés de donner effet à ces différentes dispositions. Ces organismes doivent mettre en application et réexaminer de façon périodique, la politique ivoirienne en matière de santé et sécurité au travail dans un cadre tripartite avec les pouvoirs publics, les employeurs et les travailleurs.

b) C161 - Convention (n° 161) de l'OIT sur les services de santé au travail (1985)

Selon la C161, « l'expression services de santé au travail désigne un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne (i) les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail, (ii) l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale ». L'article 9 de la C161 dispose que « les services de santé au travail devraient être multidisciplinaires ». Ces services sont organisés par les entreprises ou groupes d'entreprises, les pouvoirs publics ou services officiels, les institutions de sécurité sociale et tout autre organisme agréée par l'autorité compétente.

c) R171 - Recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail (1985)

La Recommandation 171 de l'OIT précise les fonctions des services de santé qui devrait jouer un essentiellement préventif. Les services de santé au travail devraient également établir un programme d'activités adapté à l'entreprise ou aux entreprises qu'ils desservent en tenant compte notamment des risques professionnels qui se présentent sur les lieux de travail ainsi que des problèmes spécifiques des branches d'activité économiques intéressées.

d) C187 - Convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (2006)

Se référant à l'avis conjoint OMS-OIT, la C187 précise que « l'expression culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé désigne une culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le Gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité ».

e) Principes directeur concernant les systèmes de gestion SST – ILO-OSH 2002

Ce référentiel international de l'OIT (ILO-OHS 2001) répertorie les principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail. Il s'agit d'un document validé suivant la règle du tripartisme par les Etats et les partenaires sociaux (employeurs et travailleurs).

f) Normes ISO 45001 et ISO 14000

En plus des normes de l'OIT ayant un caractère obligatoire dès leur ratification par les pays, l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) a mis au point la norme ISO 45001 relative à la santé sécurité au travail, et la norme ISO 14000 relative à l'environnement.

6.3. PROTOCOLES NATIONAUX POUR LA PREVENTION DES MALADIES, LE DEPISTAGE ET LE TRAITEMENT

6.3.1. DISPOSITIONS NATIONALES DE LA SURVEILLANCE ET DE LA RIPOSTE CONTRE LES EPIDEMIES.

Pour assurer la promotion de la sécurité et de la santé au travail conformément aux exigences de la NES2, la surveillance et la riposte consisteront en une approche qui vise à recueillir des données sanitaires de plusieurs maladies à l'aide d'outils normalisés sur le lieu du travail. Pour assurer une alerte efficace et une riposte rapide en cas de phénomènes morbides au niveau des travailleurs, le système de recueil et d'analyse des données de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) s'appuie sur deux principaux canaux d'information ou de détection de signaux : la Surveillance Basée sur les Indicateurs (SBI) et la Surveillance Basée sur les Evènements (SBE).

La SBI est l'identification, le recueil, le suivi, l'analyse et l'interprétation systématiques réguliers de données structurées, tels que les indicateurs de santé issus des sources formelles identifiées.

La SBE est la saisie organisée et rapide d'informations sur des événements qui présentent un risque potentiel pour la santé publique de façon générale et spécifiquement, pour la propagation de la COVID-19. Il peut s'agir de signaux ou de rapports transmis par des canaux formels notamment :

- les signes cliniques évocateurs d'un syndromes grippal tels que la fièvre, la toux, l'éternuement, l'écoulement nasal, les courbatures avec une complication sous forme d'anosmie, d'aphonie ;
- la survenue dans l'entourage du travailleur d'un cas suspect ou confirmé de la COVID-19 ;
- les événements liés à la survenue de maladies chez l'homme ayant une symptomatologie proche de celle de la COVID-19, tels que des cas groupés inexplicables d'une maladie ou de syndromes, des types de maladies inhabituels ou des décès inattendus reconnus par des agents de la santé et d'autres informateurs clés de la communauté ;
- les événements liés à l'exposition humaine éventuelle :
 - aux cas suspect ou confirmé de COVID-19 ;
 - aux déchets sanitaires issus des CDIT ;
 - des animaux malades et/ou morts incriminés dans la transmission ou la propagation de la maladie.

Pour ce qui concerne le confinement/isolement, le suivi, la supervision et la présentation des rapport ainsi que la préparation et réponse aux situations d'urgence, la Côte d'Ivoire se réfère aux normes et directives de l'OMS.

Quant à la vaccination, les MAPI peuvent s'observées pendant et après la vaccination.

6.3.2. GESTION DES DECHETS SANITAIRES

L'arrêté N°131/MSHP/DGHP/DRHP du 03 juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire classe les déchets sanitaires en trois (03) catégories : (i) Catégorie 1, déchets ménagers et assimilés, (ii) catégorie 2, déchets médicaux infectieux et (iii) catégorie 3, déchets médicaux non infectieux tels que les produits chimiques et pharmaceutiques. Il établit les codes couleur, les conditions de collecte, de transport, de stockage et d'élimination des déchets sanitaires ainsi que les conditions de sécurité et d'une gestion écologiquement rationnelle. Cet arrêté qui institue le tri des déchets sanitaires à la production, rend obligatoire le conditionnement par catégorie de déchets et établit les normes d'élimination sans risque, participe à l'identification claire des déchets dangereux et contribue à la santé et à la sécurité du personnel chargé de la gestion des déchets sanitaire, des prestataires de soins, des malades et de la population.

6.3.3. NORMES DE REJETS

L'arrêté n° 01164 du 04 Novembre 2008 portant réglementation des rejets et émissions des installations classées pour la protection de l'environnement fixe les prescriptions applicables en la matière.

Les Valeurs limites d'émission sont fixées dans l'arrêté d'autorisation sur la base de l'emploi des meilleures technologies disponible à un coût économique acceptable, et des caractères particuliers de l'environnement. Ces valeurs limites sont fixées pour le débit des effluents, pour les flux et pour les concentrations des principaux polluants conformément aux dispositions du présent arrêté.

- Pour les effluents aqueux, les valeurs limites s'imposent à des prélèvements mesures ou analyses moyens réalisés sur 24 heures ;
- Pour les effluents gazeux et sauf dispositions contraires, les valeurs limites s'imposent à des prélèvements, mesures ou analyses moyens réalisées sur une durée qui est fonction de caractéristiques de l'appareil et du polluant ;
- Lorsque la valeur limite est exprimée en flux spécifique, ce flux est calculé, sauf dispositions contraires, à partir d'une production journalière ;
- Sauf autorisation explicite, la dilution des effluents est interdite : en aucun cas, elle ne doit constituer un moyen de respecter les valeurs limites fixées par le présent arrêté ;
- Les valeurs limites de rejets d'eau sont compatibles avec les objectifs de qualité et la vocation piscicole du milieu récepteur, les orientations du schéma Directeur d'aménagement et de gestion des eaux ;
- Dans ce but, l'arrêt d'autorisation fixe plusieurs niveaux de valeurs limites , selon le débit du cours d'eau, le taux d'oxygène dissout ou tout autre paramètre significatif ou la raison pendant laquelle s'effectue le rejet ;
- L'arrêt d'autorisation précise le milieu dans lequel le rejet est autorisé ainsi que les conditions de rejet. Lorsque le rejet s'effectue dans un cour d'eau, le nom du cours d'eau et le point kilométrique de rejet sont précisés.

6.4. DISPOSITIONS POLITIQUES, INSTITUTIONNELLES, LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES INTERNATIONALES EN MATIERE DE COVID-19

6.4.1. REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI 2005)

Le Règlement Sanitaire International (RSI 2005) est un texte juridique contraignant invitant tous les Etats Parties à renforcer les capacités de santé publique minimales de base.

L'objet du RSI 2005 « consiste à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

La portée du RSI, initialement limitée à trois maladies, le choléra, la peste et la fièvre jaune a été élargie à toutes les situations d'Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI). Cela inclut les maladies infectieuses et les problèmes sanitaires liés aux agents chimiques, aux produits radioactifs et à la contamination des aliments. Etant donné que le but de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) est de renforcer l'ensemble des systèmes nationaux de surveillance des maladies, tout particulièrement au niveau des districts et d'assurer la transmission et l'exploitation régulière et en temps utile des informations nécessaires aux décisions de santé publique, la SIMR offre pour l'application du RSI (2005) :

- Une infrastructure et des ressources dédiées à la surveillance, l'investigation, la confirmation, la notification et la riposte ;
- Des ressources humaines compétentes ;
- Une procédure précise pour son application (sensibilisation, évaluation, plan d'action, mise en œuvre, contrôle et supervision) ;
- Des guides génériques pour l'évaluation, des plans d'action, un guide technique, du matériel didactique, des outils et des procédures opérationnelles normalisées (PON) qui incorporent les composantes du RSI.

Les Etats Membres de la Région africaine ont recommandé que le RSI 2005 soit appliqué dans le contexte de la SIMR. Le RSI, règlement juridique contraignant, n'est pas un système de surveillance à part, mais plutôt un instrument qui exige que les pays mettent en place un « système de surveillance sensible, fiable et flexible répondant à des normes internationales ». La SIMR constitue, ainsi, un système permettant d'assurer des informations fiables au niveau national et de répondre aux exigences du RSI.

7. PERSONNEL RESPONSABLE

Ce chapitre identifie les personnes qui, au sein du FA au PA COVID-19, sont responsables de certaines activités dont le recrutement et la gestion des agents, la santé et la sécurité au travail, la formation du personnel et le traitement des plaintes.

7.1. RESPONSABLE DE LA MOBILISATION DE LA MAIN D'ŒUVRE

Le Directeur des Ressources Humaines (DRH) du MSHP, le Responsable Administratif et Financier (RAF) et le Chef de Service Gestion des Marchés ainsi que les spécialistes de l'UCP Santé Banque Mondiale sont chargés du recrutement et de la gestion des travailleurs du FA au PA COVID-19.

Ainsi, l'UCP Santé Banque Mondiale qui conduit le FA va conduire le processus de recrutement et d'installation du personnel du projet en lien avec le MSHP à travers sa Direction des Ressources Humaines. Elle sera chargée du recrutement et de la gestion des sociétés prestataires et des sous-traitants. Elle a la responsabilité de tous les autres aspects avec les institutions nationales que sont la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE) et la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Elle veillera à ce que les parties qui emploient ou engagent des travailleurs dans le cadre du PA COVID-19, élaborent et mettent en œuvre un Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS) pour créer et maintenir un cadre de travail sécurisé, notamment en veillant à ce que les EPI soient disponibles pour tous, les lieux de travail, les machines, les équipements biomédicaux ou non et les processus sous leur contrôle soient sécurisés et sans risque pour la santé des travailleurs. Ces parties collaboreront activement avec les travailleurs recrutés et les consulteront résolument pour leur permettre de comprendre les obligations en matière de sécurité et santé au travail, et promouvoir la mise en œuvre de ces dispositions. Cette collaboration et ces consultations auront pour objectif de fournir des informations aux travailleurs, les former à la sécurité et la santé au travail.

Des procédures seront établies sur le lieu de travail pour permettre aux travailleurs de signaler les conditions de travail qu'ils estiment dangereuses ou malsaines et de se retirer de telles situations lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de penser qu'elles présentent un danger grave et imminent pour leur vie, leur santé et leur bien-être. Ces travailleurs ne seront pas tenus de reprendre le travail tant que des mesures correctives nécessaires n'auront pas été prises pour y remédier. De même, ils ne devront pas subir de représailles ou ne devront pas faire l'objet d'actions intentées à leur encontre pour avoir signalé ou pour s'être retirés de telles situations. Des renforcements de capacités seront organisés au profit des travailleurs pour leur permettre d'assurer une gestion appropriée de ces situations.

Les mécanismes de traitement des litiges entre employeur et employé devront être réglés à l'amiable et en cas de non conciliation, un recours à la voie contentieuse qui sera traité par le tribunal du travail pour les cas de conflit dans le secteur privé et par le tribunal administratif pour les agents de l'administration publique.

L'UCP Santé Banque Mondiale devra également veiller à ce que les employeurs, les employés ou les sous-traitants aient une bonne conduite dans leur zone d'intervention. A cet effet, elle élaborera et inclura des codes de conduites dans les contrats des entreprises, les gestionnaires et les travailleurs.

7.2. SUIVI ET SUPERVISION

Le suivi, la supervision et l'établissement de rapports d'activités y compris les aspects relevant de la gestion des déchets sanitaires seront réalisés par le Chargé de Projet COVID-19 sous le contrôle du Chef de Service Programmation et Suivi Evaluation.

L'UCP Santé Banque Mondiale en charge de la mise en œuvre du FA informera la Banque Mondiale de tout évènement significatif (questions sociales, santé et sécurité) dans les meilleurs délais, mais au plus tard cinq (05) jours ouvrables après la survenance de l'évènement. De tels évènements comprennent des grèves ou d'autres manifestations de travailleurs. L'UCP Santé Banque Mondiale préparera un rapport sur l'évènement et les mesures correctives et le soumettra à la Banque Mondiale dans les 30 jours ouvrables suivant l'évènement.

Le suivi permettra de vérifier et d'apprécier l'effectivité, l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des mesures hygiène, santé et sécurité du FA contenues dans les présentes PGMO.

La supervision au niveau national sera assurée par la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), les Directions Régionales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP), les Directions Départementales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DDSHP) et les Spécialistes désignés des Agences d'Exécution concernées au sein du MSHP.

Au cours des opérations afférentes à la réalisation des prestations (fournitures de biens et services), la surveillance de proximité sera faite par les Comités Hygiène Santé et Sécurité.

Le suivi externe national/local sera effectué par les Comités régionaux et départementaux du COUSP sur la base des dispositions santé et sécurité du projet. Cette supervision impliquera les Collectivités Territoriales (Mairies et Conseils Régionaux), les ASC et les ONG/ Associations.

7.3. SENSIBILISATION ET FORMATION DES TRAVAILLEURS À L'ATTENUATION DE LA PROPAGATION DE LA COVID-19

A l'intention des travailleurs du FA au PA COVID-19, un plan de sensibilisation sur les épidémies et spécifiquement sur la COVID-19 sera intégré au Plan Hygiène Sécurité Environnement (PHSE) à produire par les entreprises de travaux. Des campagnes de sensibilisations à travers des réunions de chantiers, des affichages et des animations porteront sur :

- les agents infectieux ;
- les modes de transmission ;
- les symptômes ;
- les mesures barrières au COVID 19 ;

- les pratiques d'hygiène individuelle et collective ainsi que le lavage des mains au savons après les toilettes, périodiquement, après contact avec tierces personnes, manipulation des outils de travail, etc. ;
- la distribution et l'utilisation du gel hydro alcoolique ;
- les autres mesures actualisées tirées de leçons apprises des modes de contamination ;
- l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des mesures barrières face à la maladie ;
- les attitudes en cas de découvertes de suspects, de cas confirmés ou de malades asymptomatiques ;
- la procédure pour déclencher l'alerte « COVID-19 » dans les lieux de travail ;
- la vaccination.

Les mesures de prévention technique collectives vont fournir aux travailleurs les informations nécessaires sur la maladie (signes, mode de transmission), les mesures de protection et de prévention préconisées (la propreté, les affiches, les procédures), mais aussi assurer la désinfection régulière des lieux de travail.

Les mesures de prévention technique individuelle vont de la protection collective à la protection individuelle avec le port des EPI.

8. POLITIQUES ET PROCEDURES

Il s'agit de décrire brièvement les dispositions et procédures à suivre en cas d'accident de travail et de maladies professionnelles. Les dispositions concernant les autres conditions de travail ainsi que les mécanismes de règlement des litiges sont abordées dans les sections suivantes.

La loi du 7 novembre 1962 sur les pensions civiles et le décret 68-82 du 9 février 1968 pris pour son application, organisent un régime spécial de réparation pécuniaire accordée au fonctionnaire en cas d'invalidité résultant de maladie ou d'accident survenus dans l'exercice de ses fonctions. Le Statut Général de la Fonction Publique prévoit en ses articles 65 et suivants, un régime de congé maladie en faveur du fonctionnaire atteint d'une maladie non professionnelle ou professionnelle et du fonctionnaire victime d'un accident du travail.

En Côte d'Ivoire, l'organisation de la prise en charge des victimes de lésions professionnelles dans le secteur public repose sur deux textes essentiels : le décret n°68-82 du 9 février 1968 et le décret n°71-301 du 25 juin 1971. La procédure de réparation comporte trois phases que sont (i) la demande, (ii) l'instruction et (iii) la décision d'indemnisation. La demande accompagnée des justificatifs est formulée par écrit, auprès de la direction des pensions et des risques professionnels des personnels civils de l'Etat. L'instruction du dossier est

respectivement conduite par le conseil de santé (volet médical) et par la commission de réforme (volet administratif). Ce dernier volet est basé sur la recherche du lien de causalité entre la lésion et l'activité de la victime. Enfin, la décision qui précise le montant et les modalités de versement des allocations émane exclusivement du ministre de la fonction publique.

Les étapes préliminaires à la procédure de réparation d'un accident de travail et d'une maladie professionnelle (risques professionnels) se présente comme suit :

- faire constater l'accident par les services compétents (police, gendarmerie) ;
- faire constater la maladie par un Médecin spécialisé dans la pathologie en cause ;
- informer le supérieur hiérarchique immédiat dans les 24 heures qui suivent l'accident, l'exposition au coronavirus ou la première constatation médicale de la maladie ;
- faire la demande d'allocation pour infirmité : l'introduction de la demande d'allocation pour infirmité est la déclaration de l'accident ou de la maladie professionnelle. Elle doit se faire dans un délai de 5 ans, à partir de la date de l'accident, de début de la maladie ou du décès auprès de la direction des pensions et des risques professionnels des personnels civils de l'Etat du Ministère de la Fonction Publique. En cas d'invalidité ou de décès, les ayant droits de la victime peuvent faire la déclaration dans le même délai ;
- soumettre un dossier à la direction des pensions et des risques professionnels des personnels civils de l'Etat.

Pour les travailleurs du secteur privé et des projets, la procédure de réparation d'un accident de travail et d'une maladie professionnelle est contenue dans la loi n° 99-477 du 2 août 1999 portant code de prévoyance sociale à l'article 71 :

- l'employeur est tenu de déclarer simultanément à l'inspecteur du travail du ressort et à la Caisse de sécurité sociale, dans un délai de 48 heures dès qu'il en a été informé, tout accident du travail et toute maladie professionnelle dont sont victimes les salariés occupés dans l'entreprise ;
- la déclaration peut être faite par le travailleur ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant la date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie professionnelle.

Les prestations fournies aux victimes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles sont de deux sortes : prestations en nature et en espèces.

Les prestations en nature comprennent les soins médicaux que requiert l'état de la victime à savoir :

- assistance médicale (chirurgicale et dentaire y compris les examens radiographiques et de laboratoire) ;

- fourniture de produits pharmaceutiques ou accessoires de premier secours ;
- entretien dans un hôpital ou dans toute autre formation sanitaire ;
- fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessités par les lésions résultant de l'accident et reconnus par le médecin- conseil de la Caisse comme indispensables ou de nature à améliorer la réadaptation fonctionnelle ou la rééducation professionnelle ;
- réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime ;
- transport de la victime du lieu de l'accident à une formation sanitaire ou à sa résidence ;
- frais funéraires de la victime en cas d'accident mortel.

Quant aux prestations en espèce, elles comprennent :

- les indemnités journalières ;
- les allocations et rentes d'incapacité ;
- les rentes de survivants.

9. MECANISME DE REGLEMENT DES PLAINTES

Des griefs et plaintes peuvent naître dans le cadre du travail à cause des intérêts en jeu, souvent contradictoires avec la recherche de gains sans cesse croissant pour l'employeur et recherche permanente d'amélioration des conditions de travail et de vie pour les travailleurs.

Les mécanismes de gestion de ces griefs et plaintes sont pris en charge par le Code du Travail de 2015 qui contient des dispositions qui permettent aux travailleurs de résoudre les différends en cas de désaccord entre l'employeur et l'employé sur les conditions essentielles d'une Convention Collective ou d'autres aspects du travail. Conformément aux dispositions du Code du Travail de Côte d'Ivoire, ce désaccord sera résolu conformément aux deux modes de règlement des litiges suivants :

- le règlement à l'amiable : il consiste à se mettre d'accord sans intervention judiciaire avec des concessions qui s'imposent de part et d'autre. En cas de litige, les modes de règlement à l'amiable sont (i) la transaction, (ii) la conciliation, (iii) la médiation et (iv) l'arbitrage ;
- le recours juridictionnel : il intervient généralement en cas d'échec du règlement à l'amiable. Il consiste à régler le litige devant un Tribunal compétent. C'est le fait de saisir un juge pour dire le droit sur un contentieux intervenu dans le cadre du travail.

9.1. POUR LES TRAVAILLEURS DIRECTS ET BENEFICIAIRES DE LA SANTE

Un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) sera mis à la disposition de tous les travailleurs directs et contractuels (et de leurs organisations, le cas échéant) pour exprimer leurs préoccupations d'ordre professionnel. Ces travailleurs seront informés de l'existence du MGP au moment de l'embauche et des mesures prises pour les protéger contre toutes représailles pour l'avoir utilisé. Ce MGP sera aussi publié sur les sites web des structures impliquées dans la mise en œuvre du FA au PA COVID-19 (CDIT, Postes de vaccination, Entreprises Prestataires, Missions de Contrôle, etc.). Il devra permettre de résoudre tout problème ou risque auquel les travailleurs sont exposés dans le cadre de l'exécution au quotidien, de leurs tâches.

Le projet veillera à faire en sorte que le MGP soit facilement accessible à tous.

9.2. POUR LES TRAVAILLEURS DE L'UCP SANTE BANQUE MONDIALE

L'UCP Santé Banque Mondiale établira en son sein, un mécanisme pour traiter les plaintes la concernant. Le personnel de l'UCP Santé Banque Mondiale concerné par le PA COVID-19 et le FA pourra y déposer ses plaintes qui seront transmises aux structures les mieux indiquées pour les traiter. Un manuel de procédures y afférent sera élaboré et mis à la disposition du personnel.

Les travailleurs de l'UCP Santé Banque Mondiale concernés par le PA COVID-19 et le FA tout comme les employés bénéficiaires du projet ont le droit de se plaindre (i) si les conditions de santé et de sécurité au travail ainsi que les normes en la matière ne sont pas respectées, (ii) si l'aide reçue n'est pas celle qui leur convient ou ne correspond pas à ce qui a été promis par les acteurs de mise en œuvre du projet ou (iii) en cas de manquements graves aux codes de conduite. Un grief officiel exige une réponse et la structure qui reçoit une plainte, a le devoir de répondre à la personne plaignante.

Il sera de la responsabilité de l'UCP Santé Banque Mondiale recevant les plaintes des travailleurs d'en déterminer la gravité et de décider si elles peuvent être traitées immédiatement de façon verbale et informelle, ou si elles doivent passer par les voies officielles à travers la Direction des Ressources Humaines du MSHP, l'UCP Santé Banque Mondiale, l'Inspection du Travail, les Tribunaux administratifs, etc.

Dans le cadre du FA tout comme c'est le cas pour le projet PA COVID-19, une plainte peut porter sur des cas de corruption, de fraude, d'exploitation ou d'abus sexuel, de discrimination liée au genre, à la religion, à l'ethnie, à la politique, de violation du secret professionnel, de faute grave ou de négligence professionnelle, etc.

9.3. PROCEDURES DE GESTION DES PLAINTES

Les principales actions envisagées dans le MGP pour PP restent en vigueur pour le FA. Elles sont multiformes et se présentent comme suit :

- a) à travers le point focal de chaque comité des gestion des plaintes, il sera mis à la disposition des populations bénéficiaires des registres et / ou des boîtes à plaintes où elles peuvent déposer des plaintes anonymes formulées par écrit qui seront transmises à l'UCP Santé Banque Mondiale ;
- b) les différentes plaignant peuvent également utiliser les voies ci-dessous :
 - courrier formel transmis à la Direction des Affaires Juridiques et du Contentieux (DAJC) du MSHP, à l'UCP Santé Banque Mondiale, à l'INHP, à la DRSH/DDSHP, à la Mairie ou à la Préfecture de la localité du plaignant ;
 - dépôt de courrier dans une boîte de réclamations ;
 - réseaux sociaux en ligne (en particulier Facebook, WhatsApp, Tweeter,) et presse en ligne ;
 - remplissage de la fiche de plainte disponible sur le site web de l'UCP Santé Banque Mondiale ;
 - appel téléphonique ;
 - message sur le téléphone portable des points focaux désignés pour cette tâche.
- c) un Comité des plaintes de chaque localité concernées par les activités du projet, formé de membres des structures déconcentrées des ministères concernés par le projet, des autorités locales et des responsables coutumiers et religieux, des ASC et des personnes ressources sera mis en place et recevra les plaintes/inquiétudes des bénéficiaires, fera des enquêtes et décidera des mesures de suivi à prendre par l'UCP Santé Banque Mondiale ;
- d) les plaintes de nature sensible tels que les abus sexuels, les fraudes, les corruptions, etc. seront traitées de façon confidentielle et sans représailles de la part du Comité des plaintes, afin de garantir aux personnes plaignantes, un certain degré de confidentialité et de protection.

La procédure de gestion des griefs comporte sept (07) étapes essentielles qui se présentent comme suit :

a) Phase 1 : Réception des plaintes par le Comité

Elle peut être faite comme mentionné plus haut par une boîte à plaintes, le téléphone, des lettres, par l'intermédiaire d'une personne de confiance, dans le cadre d'assemblées communautaires, etc.

b) Phase 2 : Traitement des plaintes

Le traitement des plaintes se fait selon le « type » de plainte, c'est-à-dire s'il s'agit de plainte de nature sensible ou non sensible, plainte grave ou moins grave.

c) Phase 3 : Examen des plaintes et enquêtes de vérification

Il consiste à déterminer la validité des plaintes traitées ; établir clairement quel engagement ou promesse n'a pas été respecté ; et décider des mesures à prendre pour y donner suite.

d) Phase 4 : Réponses et prises de mesures

Elles visent à corriger, modifier ou changer pour améliorer la situation et résoudre le problème.

Une plainte formelle exige une réponse rapide de la part du Comité. Il est fondamental de communiquer clairement à la personne plaignante les constats issus des processus d'examen et d'enquête et de la tenir dûment informée des mesures qui seront prises à la suite de ce qui a été décidé.

e) Phase 5 : Procédure d'appel

Si la réponse n'est pas acceptée et que les parties concernées ne peuvent parvenir à une solution, la personne plaignante peut décider de faire appel de la réponse. La procédure d'appel permet de réexaminer l'enquête déjà effectuée et de déterminer s'il y a lieu de maintenir la première décision ou d'en prendre une nouvelle sur la base des constats issus de ce réexamen. Il convient de souligner que la résolution par le comité doit se faire à l'aimable. Le plaignant peut en fonction de la nature de sa requête faire un recours judiciaire

f) Phase 6 : Résolution

Elle intervient lorsque toutes les parties concernées par la plainte parviennent à un accord et, plus important encore, la personne plaignante est satisfaite du fait que la plainte a été traitée de façon juste et appropriée et que les mesures qui ont été prises apportent une solution consensuelle.

g) Phase 7 : Suivi et enregistrement des plaintes

Cette phase permettra d'assurer la surveillance et la gestion des plaintes reçues. Assurer le suivi des réponses aide à alimenter le processus d'évaluation et permettre de faire des apprentissages et d'apporter des ajustements au besoin, au MGP.

Le délai de traitement des griefs sera fonction de la nature des plaintes et de la complexité des enquêtes. Pour les plaintes non sensibles et relativement moins graves (violences verbales, injures, discrimination) qui ne demandent pas des enquêtes ou demandent des enquêtes sommaires, le comité pourrait donner une réponse dans un délai inférieur ou égal à une semaine.

Par contre, pour les plaintes sensibles et relativement graves (corruption, fraude, violence sexiste et sexuelle), le délai pourrait aller à un mois, voire plus en fonction de la complexité des enquêtes.

Le mécanisme de gestion des plaintes ne devra pas empêcher l'accès à d'autres moyens de recours judiciaire ou administratif qui pourraient être prévus par la loi ou par des procédures d'arbitrage existantes ni se substituer aux mécanismes de gestion des plaintes établis par la voie de conventions collectives.

9.4. POUR LES TRAVAILLEURS DES FOURNISSEURS DE BIENS ET SERVICES

Le règlement à l'amiable comprenant le recours hiérarchique dans le cas où l'agent subit un tort par son supérieur hiérarchique immédiat pour les travailleurs consiste à se mettre d'accord sans intervention judiciaire. Pour ce faire, des concessions de part et d'autre s'imposent.

En cas de litige, les modes de règlement à l'amiable sont : la transaction, la conciliation, la médiation et l'arbitrage.

Le premier niveau de règlement, après les tentatives de conciliation internes, est la saisine par écrit, de l'Inspecteur du Travail. Ce dernier, en cas d'accord, devra consigner un Procès-Verbal consacrant l'accord.

Le recours juridictionnel quant à lui intervient généralement en cas d'échec du règlement à l'amiable et consiste à régler le litige devant un tribunal compétent. C'est le fait de saisir un Juge pour dire le droit sur un contentieux dans le cadre du travail.

Parallèlement à ces procédures à l'amiable et contentieuse, la Côte d'Ivoire dispose d'un Médiateur de la République qui est une institution ayant pour mission notamment, de recevoir les réclamations et plaintes de tout citoyen relatives au fonctionnement de l'Etat, des Collectivités Territoriales, des établissements publics et de tout autre organisme investi d'une autorité publique.

10. GESTION DES FOURNISSEURS, PRESTATAIRES ET CONTRACTANTS

10.1. GESTION DES CONTRACTANTS

Une documentation (Code du Travail, règlement intérieur, consignes de sécurité, codes de bonnes conduites, etc.) et des informations claires et faciles à comprendre seront communiquées aux travailleurs du projet sur leurs conditions d'emploi. Ces informations et documents décriront les droits des travailleurs au regard de la législation nationale du travail notamment leurs droits en matière de temps de travail, de salaire, d'heures supplémentaires, de rémunération et d'avantages sociaux. Cette documentation et ces informations seront mises à disposition au début de la relation de travail et en cas de modification importante des conditions d'emploi. Le code de conduite est porté à la connaissance et est signé de chaque contractant en même temps que la signature de contrat de prestation.

Les conditions particulières de la Banque Mondiale comprennent un certain nombre d'exigences pertinentes pour le contractant, notamment :

- fournir une formation en matière de santé et de sécurité au personnel du Contractant comprenant les travailleurs du projet et tout le personnel que le Contractant utilise sur les différents sites, y compris le personnel et les autres employés du contractant et des sous-traitants et tout autre personnel assistant le Contractant dans l'exécution activités de projet ;
- mettre en place des procédures sur le lieu de travail pour que les travailleurs du Contractant puisse signaler les situations et conditions de travail ne respectant pas les dispositions normatives en matière de santé et sécurité eu travail ;
- donner au personnel du Contractant, le droit de signaler les situations de travail qu'il juge dangereuses ou malsaines. Le droit doit également leur être donné de se retirer d'une situation de travail présentant un danger certain et grave pour leur vie ou leur santé, sans pour autant faire l'objet de représailles ;
- exiger que des mesures soient prise pour éviter ou minimiser la transmission de maladies infectieuses ou non pouvant être associées à l'afflux temporaire ou permanent de main-d'œuvre.

Les travailleurs du projet seront rémunérés sur une base régulière, conformément à la législation nationale en vigueur et aux dispositions des présentes procédures de gestion de la main-d'œuvre. Les retenues sur salaires seront effectuées uniquement en vertu du droit national ou des procédures de gestion de la main-d'œuvre, et les travailleurs seront informés des conditions dans lesquelles ces retenues sont faites. Ils auront droit à des périodes de repos hebdomadaire, de congé annuel et de congé maladie, de congé maternité et de congé pour raison familiale, en vertu du droit national et des procédures de gestion de la main-d'œuvre.

Lorsque le droit national ou les dispositions du présent document de procédures de gestion de la main-d'œuvre l'exigent, les travailleurs recevront par écrit un préavis de licenciement et des informations sur leurs indemnités de départ dans les délais prescrits. Tous les salaires gagnés, les prestations de sécurité sociale, les contributions à une caisse de retraite et tout autre avantage social seront versés avant la date de cessation définitive de la relation de travail, soit directement aux travailleurs du projet soit le cas échéant, pour le compte de ceux-ci. Lorsque les paiements sont versés pour le compte des travailleurs, les justificatifs de ces paiements leur seront fournis.

Les décisions en matière de recrutement ou de traitement des travailleurs ne seront pas prises sur la base de caractéristiques personnelles sans rapport avec les besoins inhérents au poste concerné. Les travailleurs seront employés selon le principe de l'égalité des chances, de non-discrimination, de prise de mesures appropriées de protection et d'assistance aux groupes vulnérables et du traitement équitable prescrit par les Conventions internationales de travail n° 100 et 111 de l'Organisation Internationale de Travail ratifiée par la Côte d'Ivoire et les paragraphes 13-15 de la NES 2 du Cadre Environnementale et Sociale de la Banque Mondiale relative à l'emploi et aux conditions du travail. Il n'y aura aucune discrimination dans le cadre d'un aspect quelconque de la relation de travail, que ce soit le recrutement et l'embauche, la rémunération (notamment les salaires et les avantages sociaux), les conditions de travail et les modalités d'emploi, l'accès à la formation, les missions du poste, la promotion, le licenciement ou encore les mesures disciplinaires.

Les présentes procédures de gestion de la main-d'œuvre décriront les mesures visant à prévenir et combattre le harcèlement, l'intimidation et/ou l'exploitation en milieu professionnel, les violences basées sur le genre, les exploitations et abus/séviesses sexuels principalement contre les enfants, etc.

Dans le cadre de l'exécution du projet, des mesures spéciales de protection et d'assistance destinées à remédier à des actes discriminatoires ou à pourvoir un poste donné sur la base des besoins spécifiques dudit poste ou des objectifs du projet ne seront pas considérées comme des actes de discrimination. Cette mesure concerne les entreprises prestataires et sont applicables à condition qu'elles soient conformes au droit national.

A l'instar du PP, le FA prendra des mesures de protection et d'assistance appropriées à l'égard des personnes vulnérables travaillant dans le cadre du projet, notamment celles appartenant à des catégories particulières de travailleurs comme les femmes, les jeunes travailleurs, les personnes handicapées et les travailleurs migrants. Ces mesures peuvent se révéler nécessaires à des moments donnés, en fonction de la situation du travailleur et de la nature de sa vulnérabilité.

Le droit national reconnaissant le droit des travailleurs à se constituer en association, à adhérer à une organisation de leur choix et à négocier collectivement leurs droits sans ingérence aucune, le projet sera mis en œuvre conformément au droit national. Dans de telles circonstances, le rôle des organisations de travailleurs constituées légalement et des

représentants légitimes des travailleurs sera respecté, et des informations nécessaires à des négociations constructives leur seront fournies en temps opportun. Lorsque le droit national restreint le champ d'action des organisations de travailleurs, le projet n'empêchera pas les travailleurs du projet de mettre au point des mécanismes parallèles pour exprimer leurs griefs et protéger leurs droits en matière de conditions de travail et d'emploi. Le projet ne doit pas chercher à influencer ou contrôler ces autres mécanismes.

Le projet n'exercera aucune discrimination et ne prendra aucune mesure en représailles contre les travailleurs du projet qui participent ou souhaitent participer à ces organisations et aux négociations collectives ou à d'autres mécanismes.

Comme expliqué ci-dessus, l'âge minimum pour les travailleurs / employés éligibles dans le projet est de 18 ans. Le projet aussi n'aura pas recours au travail forcé, que l'on peut définir comme tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque et pour lequel individu ne s'est pas offert de plein gré. Cette interdiction s'applique à toute sorte de travail forcé ou obligatoire, tel que le travail sous contrat, la servitude pour dettes ou des types d'emploi analogues. Aucune victime de trafic humain ne sera employée sur le projet.

10.2. GESTION DES FOURNISSEURS ET PRESTATAIRES

Pour les fournisseurs et prestataires de services, les procédures applicables aux travailleurs directs et aux travailleurs bénéficiaires du projet sont applicables. En outre, le FA comme c'est le cas pour le PP, mettra tout en œuvre pour s'assurer que les fournisseurs et prestataires de services qui engagent des travailleurs contractuels sont des entités légalement constituées et fiables et disposent de procédures de gestion de la main-d'œuvre adaptées au projet.

L'UCP Santé Banque Mondiale utilisera les dispositions du Manuel des opérations de la Composante d'intervention d'urgence (CERC) du projet SPARK-Santé (P167959).

De plus, en cas de besoin, il pourra recourir aux modèles types de passation de marchés et aux procédures de la Banque Mondiale en la matière pour les appels d'offres et les contrats, notamment en ce qui concerne la main-d'œuvre, la qualification et les exigences en matière de santé et de sécurité au travail.

La qualité de service et le respect des délais seront assorties de pénalités applicables en cas de retard dans la livraison des équipements et fournitures ou dans la réception des travaux.

La gestion et le suivi de la performance des fournisseurs et prestataires de services seront assurés en relation avec les exigences de la NES 2. En outre, les responsables des acquisitions devront intégrer lesdites exigences dans les dispositions contractuelles avec ces tiers, ainsi que des mécanismes de recours appropriés en cas de non-conformité.

Le FA mettra en place des procédures pour la gestion et le suivi de la performance de ces tiers. En outre, le projet devra intégrer lesdites exigences dans les dispositions contractuelles avec ces tiers, ainsi que des mécanismes de recours appropriés en cas de non-conformité.

S'agissant de la sous-traitance, le projet exigera de ces tiers qu'ils incluent des dispositions équivalentes et des mécanismes de recours en cas de non-conformité dans leurs accords contractuels avec les sous-traitants.

Les travailleurs contractuels auront accès au MGP. Au cas où le tiers qui les emploie ou les engage n'est pas en mesure de mettre à leur disposition un MGP, le PA COVID-19 donnera à ces travailleurs contractuels, l'accès au MGP.

BIBLIOGRAPHIE

Arrêté N°131/MSHP/DGHP/DRHP du 03 juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire

Bilan économique de la Côte d'Ivoire, Banque Mondiale, données 2018

Cadre Environnementale et Social de la Banque mondiale de 2016

Convention N°029 de l'OIT sur le travail forcé (C029)

Convention C131 relative à la fixation des salaires minima

Convention n°155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981)

Convention n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (2006)

Convention n° 161 de l'OIT sur les services de santé au travail (1985)

Convention N°205 sur l'emploi et le travail décent

Décret N°292 du 03 avril 2019 portant création, organisation et fonction des Centres des Opérations d'Urgence en Santé Publique (COUSP)

Document d'Evaluation du Projet d'Appui au Plan National de Riposte à la COVID-19 (PA COVID 19)

Loi N° 2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail

Loi N°2019-572 du 26 juin 2019 sur la minorité

Normes Environnementales et Sociales de la Banque mondiale

Plan National de Riposte à la COVID-19 (PA COVID 19)

Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, RCI

Point du personnel de l'UCP Santé Banque mondiale, Service Administratif et Financier, août 2020

Rapport Annuelle sur la Situation Sanitaire 2018, RCI

<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-globale/covid-19-par-pays-nombre-de-cas/>

<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-continent/coronavirus-nombre-de-cas-afrique/>

<http://www.sante.gouv.ci>

<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-continent/coronavirus-nombre-de-cas-afrique/>

<http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf>