



REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité

MINISTRE DE LA SANTE

UNITE D'APPUI A LA GESTION ET A LA COORDINATION DES
PROGRAMMES (UAGCP)



AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET N°036/2023/SI/AON/GAVI/UAGCP

**TITRE : RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT INDIVIDUEL POUR ELABORATION ET
DISSEMINATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE GESTION DES
DECHETS ISSUS D'ACTIVITES DE SOINS (GDAS) 2024 – 2028.**

FINANCEMENT : GAVI

Les déchets d'activités de soins (DAS) constituent un problème sanitaire et environnemental. Ils comprennent tous les déchets issus des activités de diagnostic, de suivi, de traitements préventifs, curatifs et palliatifs dans le domaine de la médecine humaine et vétérinaire. Ils sont produits par les établissements de santé humaine, d'hygiène vétérinaire, de la recherche et d'enseignement médical, les laboratoires d'essai ou de recherche clinique et les établissements de production ou d'essai de vaccin [1].

La gestion des déchets de soins médicaux prend de plus en plus de place dans les préoccupations de santé publique. Ainsi, l'élimination rationnelle des polluants est l'une des conditions essentielles du respect des règles d'hygiène, non seulement à l'intérieur des établissements, mais également dans l'environnement général [2].

En 2015, il est ressorti d'une évaluation de l'OMS et de l'UNICEF qu'à peine plus de la moitié (58%) des établissements dans 24 pays sur lesquels a porté l'enquête, disposaient de systèmes adaptés pour éliminer les déchets liés aux soins de santé en toute sécurité. Par ailleurs, ces organisations estiment que quelques 16 milliards de seringues d'injections administrées par an, dans le monde entier, ne sont pas évacuées de manière appropriée [3].

L'estimation du taux de génération, c'est-à-dire la quantité de déchets produits par jour et par patient dépend de plusieurs facteurs ; des études ont montré que la moyenne de production varie d'un pays à un autre :

Elle classe l'Amérique du Nord en tête, avec un taux de production de 7 à 10 kg par lit de soins occupé par jour ;

En Europe de l'Ouest et en Amérique latine elle avoisine de 3 à 6 kg par lit de soins occupé par jour ;

En l'Asie de l'Est, l'Europe de l'Est et du Moyen-Orient elle est de 1,3 à 4 kg par lit de soins occupé par jour.

En Afrique, la politique de quantification des déchets issus des activités de soins n'est pas encore bien mise en œuvre. Par contre, quelques données sur la quantification des DAS de certains pays sont disponibles, à savoir :

- Au Burkina Faso (précisément à Ouagadougou) la production annuelle de déchets de soins médicaux (DSM) à varier entre 270 et 320 tonnes ;
- Au Bénin (Cotonou) elle est de 143,73 tonnes ;

- Pour les études réalisées dans les hôpitaux de Dakar, la production varie entre 14,12 et 76,84.
- Au Mali, la Direction Nationale de la santé (DNS) quantifie les déchets issus des activités de soins (généreux et dangereux) comme suit : (i) au niveau des centres de santé communautaire (CSCOM) et des cabinets de soins : 0,1 kg de déchets par malade et par jour, (ii) au niveau des centres de santé de référence (Cs réf) : 1 kg de déchets par lit et par jour, (iii) les hôpitaux (au niveau régional) : 2 kg de déchets par lit et par jour et (iv) les hôpitaux nationaux : 4 kg par lit et par jour [5].
- Pour le cas spécifique de la Guinée, un plan national de gestion des déchets biomédicaux a été élaboré en 2011, révisé en 2015 et qui caduque depuis 2019 n'a pas été mis à jour. La suppression de la Direction Nationale de l'Hygiène Publique en 2018 a lourdement impacté le suivi et la coordination de la mise en œuvre de ce plan. Du coup chaque entité productrice de déchets de soins (laboratoires de santé humaine et vétérinaire, les pharmacies etc.) élaborait des documents ou outils de gestion de manière disparate. Ce qui a conduit l'élaboration en 2022 respectivement par les Directions Nationales de la Pharmacie et du Médicament et celle des laboratoires à élaborer les plans et guides de gestion spécifiques aux produits pharmaceutiques hors usages et de laboratoires. Ces outils n'intégraient pas la problématique de gestion des déchets anatomiques, de vaccination et autres types issus de la riposte aux épidémies. Avec la remise de la DNHP dans le portefeuille du MSHP, dont la principale mission est la coordination et le suivi de la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans le cadre de l'hygiène publique a constaté lors de la récente supervision sur la disponibilité et l'état de fonctionnement des équipements d'élimination des déchets dans quarante-sept (47) formations sanitaires (FOSA) publiques dans les Régions Sanitaires (RS) de Boké, Labé et Faranah menée par les cadres de la DNHP et du SNIEM, sous le financement de l'UAGCP/GAVI, ce qui suit :
 - 15 FOSA disposent d'incinérateur ;
 - 8 FOSA disposent de brûleur ;
 - 0 broyeur/briseur de verres dans toutes ces 47 FOSA visitées ;
 - 24 FOSA n'ont ni de brûleur ni d'incinérateur ;
 - 15 FOSA ont leur équipement d'élimination (brûleur/incinérateur) non fonctionnel (en panne) [6].
 - La quasi-totalité des structures privées confient la gestion de leurs déchets aux entreprises (PME) non spécialisées dans le domaine et qui les déversent à la décharge publique aggravant les risques d'exposition environnementale.
 - L'absence de support fédérateur au niveau opérationnel pour une gestion sécurisée ;
 - L'absence de données quantitatives sur la gestion des déchets ;
 - La multiplicité des types d'équipements d'élimination de déchets non respectueux de l'environnement et du cadre de vie des usagers et prestataires de service de soins
 - Le faible niveau de formation des agents de gestions des déchets et même des manipulateurs de dispositifs de gestion des déchets
 - La non maîtrise des rôles et responsabilités des acteurs évoluant dans la GDAS ;

Par ailleurs, dans le cadre de la gestion des déchets issus des activités de riposte contre les épidémies, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) a élaboré un plan intégré et harmonisé suite à une évaluation de la gestion des déchets de soins dans les pays membres et a fortement recommandé la contextualisation de cet outil par lesdits pays.

Au regard de tout ce qui précède, le MSHP à travers la DNHP qui a pour mandat la gestion sécurisée des déchets issus d'activités de soins, envisage l'élaboration d'un Plan National de gestion des déchets issus d'Activités de soins intégrant les nouvelles évidences de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), l'évolution du contexte épidémiologique du pays tout en prenant en compte l'approche One Health pour une durée de 5 années à travers les services d'un consultant.

La participation à la concurrence est ouverte à égalité de conditions à tous les consultants individuels de qualification et expertise suffisantes exigées par type de consultance.

Les candidats intéressés sont invités à manifester leur intérêt pour la prestation des services décrits dans les Termes de référence dont la copie est obtenue sur demande envoyée à l'adresse électronique suivante : tenders.uagcp@gmail.com avec précision sur la(les) consultance(s).

Il est demandé aux candidats de fournir les informations indiquant qu'ils sont qualifiés pour exécuter les services décrits, dans leurs dossiers de manifestation d'intérêt préparés et présentés séparément comme suit (sous peine d'exclusion de l'offre) :

1. **Proposition technique** : comprenant la lettre de motivation/note explicative, l'approche méthodologique détaillée, le plan du travail et chronogramme détaillés, le CV bien détaillé et actualisé décrivant au mieux l'expertise du consultant avec les copies des diplômes et certificats professionnels, ainsi que les références similaires avec attestations de service rendus, satisfecit et/ou recommandations.
2. **Proposition financière** : incluant tous les coûts afférents à la mission comprenant les honoraires et éventuellement les autres coûts remboursables nécessaires. A noter que la proposition financière doit être libellée hors TVA car le projet est exonéré de la TVA et que le Consultant sera assujéti à la fiscalité applicable en République de Guinée.

Le candidat sera sélectionné basé sur la qualification du consultant (voir TdRs).

Les propositions établies en langue française en deux exemplaires dont un (1) original et une (1) copie doivent être déposées **auprès du Service de Passation des marchés de l'UAGCP sis au 3^{ème} étage de l'immeuble Palm Résidence Camayenne, corniche nord de Dixinn, à côté de la clinique Ambroise Paré**, au plus tard le **Jeudi 26/12/2023** à **11H00 précises, heure locale**.

Pour toutes informations techniques, veuillez adresser un courriel à l'adresse : tenders.uagcp@gmail.com du lundi au vendredi de 9h à 17h.

NB : La proposition financière doit être présentée dans une enveloppe séparée de la proposition technique et portant la mention proposition financière.

L'ouverture (à huit-clos) des propositions techniques aura lieu le même jour dans la salle de réunions de l'UAGCP à partir de **12h00**.

Fait à Conakry, le 08/12/2023

Pour l'Autorité contractante,

Dr Timothée GUILAVOGUI

Dr Timothée GUILAVOGUI
Le Coordonnateur



The image shows a circular official stamp of the UAGCP Coordonnateur. The stamp contains the text 'UAGCP Coordonnateur' and 'Appui à la Gestion et à la Coordination des Projets'. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink.