

République Algérienne
Démocratique et Populaire
Ministère de l'Aménagement du
territoire, de l'Environnement et du
Tourisme



Gestion des déchets à l'hôpital
Bachir Mentouri - Kouba

Royaume de Belgique
SPF Affaires Étrangères, CE et CD -
DGCD



Coopération Technique Belge

RAPPORT DE SUIVI-ÉVALUATION

2008

Janvier 2009

Table des matières

RAPPORT DE SUIVI-ÉVALUATION	1
1 Fiche du projet ALG04 008 11.....	6
2 situation ACTUELLE EN BREF.....	7
3 Bilan de la planification des activités.....	8
<i>A1.01 : Evaluation, sensibilisation, motivation et formation du personnel médical, paramédical, technique et d'entretien :</i>	8
<i>A1.02 : Nomination et formation d'un responsable déchets au sein de l'hôpital.</i>	8
<i>A1.03 : Développement de la collecte sélective des déchets recyclables, étude du marché des matières secondaires et introduction du compostage.</i>	8
<i>Cette activité est assurée par la DP du projet, l'Assistant Technique national est appuyé par une expertise internationale. Préalablement, un diagnostic de la situation a été établi. Par la suite, il a été procédé à :</i>	8
<i>A1. 04 : Achat des équipements nécessaires à la bonne mise en œuvre des consignes de tri</i> 8	
<i>02 Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec traitement de fumées avancées conformément à la législation en vigueur</i>	8
<i>A2. 01 : Financement à long terme du traitement des déchets d'activités de soins dans l'hôpital</i> 9	
<i>A 02.02 : Calcul de couverture du traitement et élaboration du cahier des charges pour l'incinérateur adéquat de 570kg/jour.</i>	9
<i>A02.03 : Acquisition et installation de l'unité de traitement.</i>	9
<i>A02.04 : Emploi et formation du personnel de l'unité de traitement des déchets.</i>	9
<i>A02.05 Construction d'un entrepôt pour les déchets toxiques.</i>	9
3.1 Analyse de la planification des activités.....	10
4 Bilan des finances.....	11
4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier.....	11
4.2 Analyse du planning financier.....	12
5 Suivi des indicateurs.....	13
5.1 Les indicateurs selon le DTF.....	13
5.2 L'état d'avancement des indicateurs.....	15
5.3 Risques et hypothèses - Difficultés.....	18
6 Appréciation des critères de suivi.....	21
6.1 Efficience.....	21
<i>Des écarts de timing dus à une réorganisation de certaines activités ont été enregistrés.</i> 21	
<i>Même si des écarts sont enregistrés dans le timing des activités, celles-ci évoluent. Le report de certaines activités (acquisition du matériel de tri, achat de montes charges) est du à une sous estimation de leur coût. Cependant, seul le non aboutissement du marché d'acquisition de l'unité de tri pourrait compromettre l'atteinte des résultats. Par ailleurs et pour les eaux usées de laboratoire, il n'y a pas de budget disponible.</i> 21	
<i>Le projet constitue une première expérience en Algérie, car selon les responsables algériens, aucun établissement de santé n'applique le tri sélectif des déchets. Un intérêt est manifesté par les représentants du MSPRH pour dupliquer cette expérience</i>	

au niveau de la Wilaya de Tamarrasset et plus exactement dans le cadre des projets intégrés de santé publique	TAM 1et 2.....	21
La Direction de l'Hôpital a fait jusque là preuve d'une grande implication dans tout le processus. Mise à disposition du personnel et de moyens. Seul le responsable de l'incinérateur n'est pas encore désigné.....		21
6.2 Efficacité.....		22
L'unité de traitement à acquérir avec une capacité 570 kg jour permettra le traitement des déchets d'autres établissements sanitaires avoisinants. Selon l'appréciation de l'AT, les consignes de tri sont respectées à 75%, une amélioration peut encore être enregistrée avec l'évolution du projet et l'achèvement de tout le cycle de formation et de sensibilisation et l'achèvement de tout le projet. Un effet boule de neige pourrait se produire à moyen terme, notamment dans le cadre de la stratégie qui sera élaborée et qui a pour objectif le financement à long terme du matériel de tri.....		22
Il est encore trop tôt pour apprécier à juste titre l'efficacité du projet. Par ailleurs, la réduction considérable de la quantité des déchets brûlés, initialement une quantité de 620 kg était produite journalièrement, elle a été réduite à 250 kg avec l'instauration du principe de tri, révèle l'efficacité du projet. Seul l'aspect relatif aux déchets liquides, produits par le laboratoire, constitue une entrave à l'atteinte d'une efficacité optimale dans la gestion des déchets (liquides et solides) au niveau de l'hôpital.....		23
Durabilité.....		23
La durabilité du projet est fonction essentiellement de l'adhésion de tout le personnel de l'hôpital aux principes de tri et aux respects de ces principes. En sus du caractère réglementaire de la question (existence de textes de loi), l'aspect sensibilisation, information et formation demeure un axe fondamental.....		23
Cependant, il faut considérer également l'importance de la mise à disposition des moyens matériels (matériel de tri, incinérateur, montes charge etc..) et moyens financiers (achat matériel à long terme etc...). En l'état actuel des choses, il est possible de dire qu'il y a un engagement des personnes impliquées et responsabilisées (responsable des déchets), mais cette dernière devrait pouvoir également être renforcée car elle est responsable de l'Unité d'Hygiène Hospitalière et pas uniquement de la gestion des déchets.		23
Cependant une institutionnalisation du principe de tri est essentielle, si des décrets et des textes réglementaires sont promulgués, les moyens d'application ne sont pas mis à disposition selon les observateurs, la durabilité de ce projet est fortement liée à la mise en place de mécanismes garantissant la pérennité des activités réalisées. Cycle de formation, système de contrôle par le MATET et le MSPRH et duplication de l'expérience aux autres établissements de santé.....		23
7 Mesures et recommandations.....		26
7.1 Synthèse des critères d'appréciation.....		26
On ne peut juger réellement de l'efficacité du projet qu'au terme de la procédure d'acquisition de l'unité de traitement des déchets, elle demeure une des activités clé du projet qui pourrait compromettre sa mise en œuvre dans les délais.....		26
En termes d'efficacité, il est aisé de dire qu'il y a engagement du personnel de l'hôpital, il y a également application et maîtrise des consignes de tri.....		26
Les modalités de gestion de la prestation (cogestion) sont tout à fait appropriées car elles privilégient l'appropriation.....		26
La durabilité est tributaire d'un environnement favorable et d'un système de contrôle interne et externe et surtout de la mise à disposition de moyens adéquats.		26
7.2 Recommandations.....		26

L'achèvement ou l'aboutissement du projet dans les délais est tributaire de l'acquisition et la mise en marche de l'incinérateur, la mobilisation de fonds nécessaires pour les montes charge pour assurer la descente décentralisée. A ce stade, aucune appréciation ne peut être faite.....26

Des mécanismes de contrôle doivent exister en amont et en aval du processus avec une généralisation de l'expérience conformément à la législation en vigueur.....26

8 **Nouveau planning 2009**27

8.1 *Commentaires relatifs à la planification*.....27

Un aperçu général permet de constater que toutes les activités sont entamées, cependant leur aboutissement n'interviendrait qu'en Q1 ou Q2. Les activités de formation ont été quelque peu ralenties par la période estivale où interviennent les congés annuels suivi du mois de Ramadhan qui connaît un ralentissement général de l'activité.....27

8.2 **Planning des activités de l'année 2009**.....27

Cette planification tient compte des facteurs suscités, elle pourrait cependant ne pas aboutir en grande partie à cause de l'activité centrale du projet qui est l'achat et l'acquisition de l'installation de traitement.....27

8.3 **Planning financier de l'année 2009**.....27

Un planning financier va être préparé conformément au programme de réalisation des activités pour l'année 2009.....27
(Voir annexe 10.4).....27

9 **Conclusions**28

9.1 **Activités et Finances**.....28

Au niveau de la direction du projet, les préalables nécessaires à la réalisation de la totalité des activités sont fait : prospection de marché, analyse comparative du matériel de tri, TDR et CSC incinérateur etc.....28

De ce fait la planification tient compte de ces préalables, mais elle demeure, comme il a déjà été souligné à l'acquisition de l'installation de traitement.....28

9.2 **Critères de suivi**.....28

Efficience, Efficacité, Durabilité.....28

Le projet évolue à ce stade d'une manière satisfaisante, cependant le maintien de cette cadence ne tient pas uniquement à la bonne gestion du projet par la DP mais également à la contribution du personnel de l'hôpital quant au suivi et respect des consigne de tri au niveau des leurs services.....28

10 **Annexe 1 – APERÇU DES marchés publics**29

Objet du contrat.....29

Financement.....29

Mode de passation du marché.....29

Date de l'appel d'offres.....29

Date de début du contrat de sous-traitance.....29

Nom du sous-contractant (ou firme).....29

Coût du contrat.....29

Durée du contrat.....29

Etat d'avancement.....29

Taux de décaissement.....29

Mission d'appui technique.....29

Régie 29

Appel d'offre.....29

Mai 2008.....29

15 juin 2008	29
PROSPECT	29
52 680€	29
<i>Juin 2008 à décembre 2009 95 jrs à prester</i>	29
<i>3 missions sur 5 réalisées</i>	29
<i>Rien en 2008</i>	29
10.2 Annexe 2 – Tableaux DEPENSES 2008 fit.....	30
10.3 Annexe 3 – Tableau Programmation 2008 fit.....	34
10.4 Annexe 4 – Tableau Programmation 2009 fit.....	37

1 FICHE DU PROJET ALG04 008 11

Données générales

Pays	Algérie
Instance Partenaire	Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Environnement et du tourisme
Bailleur	DGCD : Direction Générale de la Coopération au Développement
Secteur	Environnement

Chronologie et documents principaux

Début :	24 juin 2008	Durée	DTF : 12 à 18 mois	Fin estimée	Septembre 2009
Début CS :	24 novembre07	Durée CS	24 mois	Fin CS	Initialement le 24 novembre 2009 Prorogée au 31/12/2009

30 janvier 2008 Signature de la Convention de Mise en Oeuvre

24 novembre 2007 Signature de la Convention Spécifique (36 mois)

Description

Le Projet porte sur l'instauration du principe du tri sélectif des déchets et leur traitement selon les normes en vigueur à l'hôpital Bachir Meantouri et l'acquisition d'une nouvelle unité d'incinération avec un traitement avancée des fumées.

Objectif principal : L'amélioration de la préservation de l'environnement par une meilleure gestion des déchets d'activités de soins.

Objectif spécifique : Les déchets de l'hôpital de Kouba sont triés, collectés et traités correctement.

Finance

Budget Régie	467 870 €
Budget Cogestion	107 130 €
Contribution algérienne	75 000 €
Budget Total	575 000 €

Personnes

DJABALLAH M'hamed, Directeur de l'Administration et des Moyens au MATET, Ordonnateur du Projet
VERLODI Herman, Représentant Résidant de la CTB, co-ordonnateur du projet
BABA Karim, Sous Directeur MATET, Responsable du Projet
OURAMDANE Asma, Ingénieur MATET, Chargée du suivi technique et financier
Mâncer Mohamed, Assistant Technique national, Coreponsable désigné par la CTB, en poste jusqu'à fin décembre 2009

2 SITUATION ACTUELLE EN BREF

Quelles sont les principales évolutions dans le secteur/la région ?

Pour se placer dans une logique de développement durable, il a été nécessaire pour l'Algérie de construire, sur la base du constat du RNE 2000, une Stratégie Nationale de l'Environnement (SNE) dans une perspective décennale, à la fois bénéfique pour l'environnement et le développement durable, articulée autour de trois axes :

- relancer la croissance économique sur une base restructurée et élargie, afin de réduire la pauvreté et créer des emplois ;
- préserver des ressources naturelles fragiles et limitées (eaux, sols, forêts, biodiversité...) pour un développement soutenable à long terme ;
- améliorer la santé publique du citoyen par une meilleure gestion des déchets, de l'assainissement et des rejets atmosphériques.

En faisant le choix d'une installation d'incinération neuve avec traitement avancée des fumées et dépassant les quantités de déchets générées par l'hôpital, le projet va permettre de lancer une **opération pilote pour un traitement semi-centralisé qui associera les centre de soins du secteur de Kouba**. Ceci pourrait devenir une expérience pilote qui permettra l'aboutissement vers des installations d'incinération centralisées. Ces unités émettent des fumées traitées, système plus respectueux de l'environnement et qui permet aussi la récupération d'énergie.

Quels sont les principaux changements institutionnels ?

Aucun changement saillant au niveau du secteur de l'environnement.

Des changements ou des évolutions surviennent-ils à l'échelon du Projet même ?

Aucun changement majeur n'est survenu au cours de l'exécution du projet, cependant une évolution importante est entrain d'être amorcée, le secteur sanitaire de Tamarrasset à travers les projets de santé publique développés dans cette Wilaya a exprimé le souhait de voir cette expérience dupliquée à leur niveau.

La MATET a donné son accord et un programme de formation sera dispensé en direction du personnel des deux secteurs sanitaires de Tamarrasset et de In Salah.

3 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

R1 : Développement et respect des consignes de tri et de collecte.

A1.01 : Evaluation, sensibilisation, motivation et formation du personnel médical, paramédical, technique et d'entretien :

Le programme de formation est largement entamé, le premier module relatif à la Formation du personnel de l'hôpital sur les consignes de tri des déchets d'activités de soins est réalisé. Pour la sensibilisation, des projets d'affiches ont été élaborés par l'expert international, cependant la DP opte pour des affiches globales et qui seront réalisées par une boîte de communication algérienne avec l'appui de la DP.

A1.02 : Nomination et formation d'un responsable déchets au sein de l'hôpital.

Le responsable des déchets (délégué à l'environnement conformément au DTF) a été désigné officiellement par l'Administration de l'Hôpital, il s'agit du Dr Amrani Rachida, Epidémiologue, responsable de l'Unité d'hygiène à l'Hôpital Kouba, elle a été également désignée comme représentant du MSPRH. Sa formation est en cours de préparation, elle se déroulera en deux phases. Phase in situ (Hôpital de Kouba) qui sera assurée par l'expert international et phase en Belgique dans un Hôpital. Cette formation profitera également à l'adjointe de la responsable de l'hygiène, elle est technicienne supérieure d'assainissement, diplômée d'Etat. Le but étant d'assurer une implication optimale de l'hôpital et de pérenniser le principe du tri des déchets et leur gestion.

A1.03 : Développement de la collecte sélective des déchets recyclables, étude du marché des matières secondaires et introduction du compostage.

Cette activité est assurée par la DP du projet, l'Assistant Technique national est appuyé par une expertise internationale. Préalablement, un diagnostic de la situation a été établi. Par la suite, il a été procédé à :

- La caractérisation et la quantification des déchets générés au niveau de chaque service de l'hôpital y compris les déchets recyclables;
- L'étude des besoins de l'hôpital en matière de tri et de collecte et l'élaboration d'un cahier des charges pour l'étude du marché pour le matériel correspondant ;
- L'étude du marché pour les déchets recyclables et pour le compostage.

Le premier point est achevé, il a permis de caractériser la capacité de l'incinérateur requis et de définir les déchets générés par l'hôpital qualitativement et quantitativement.

L'option du compostage a été écartée pour des raisons objectives : absence d'espace pour cette activité et d'opportunités d'exploitation du composte. Par ailleurs, un potentiel de recyclage existe pour le plastique et le carton.

A1.04 : Achat des équipements nécessaires à la bonne mise en œuvre des consignes de tri

S'agissant du matériel de tri, l'étude en besoins ayant été réalisée, une large prospection en produits disponibles localement a permis d'arrêter une liste de fournisseurs auprès desquels l'acquisition peut se faire, la consultation ayant été faite, un rapport comparatif (coût unitaire et qualité du produit) sera réalisé en Q12009 et il sera procédé à l'achat.

02 Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec traitement de fumées avancées conformément à la législation en vigueur

Les TDR et la fiches technique ont été définis avec l'appui d'un expert international en incinération, l'assistant technique national a rédigé le cahier spécial des charges qui après maintes examens par les services compétents du MATET a été approuvé et soumis à l'approbation de la commission des marchés du Ministère. Cette dernière l'a également approuvé moyennant la levée d'une seule réserve. Il s'agit de supprimer la condition relative à

l'existence d'un bureau permanent représentant l'éventuel fournisseur. La commission des marchés estime que cette condition réduit les chances d'avoir des offres et pourrait être à l'origine d'une infructuosité. L'avis d'appel d'offres sera publié en janvier 2009.

A2. 01 : Financement à long terme du traitement des déchets d'activités de soin dans l'hôpital

Cette activité a été entamée avec l'activité A1.03 par l'étude réalisée par l'assistant technique national relative au marché pour les déchets recyclables et pour le compostage. Une expertise internationale est prévue en Q1 pour l'élaboration d'une stratégie à long terme.

A 02.02 : Calcul de couverture du traitement et élaboration du cahier des charges pour l'incinérateur adéquat de 570kg/jour.

Activité réalisée en Q3 2008 et Q4 avec l'appui d'une expertise internationale.

A02.03 : Acquisition et installation de l'unité de traitement.

Le Cahier des Charges étant réalisé, l'avis d'appel d'offres sera lancé en Q1 2009 (janvier 2009).

A02.04 : Emploi et formation du personnel de l'unité de traitement des déchets.

Elle sera assurée par le fournisseur de l'unité de traitement selon le Cahier des Charges de l'incinérateur lors de son installation.

A02.05 Construction d'un entrepôt pour les déchets toxiques.

Cette activité est reliée à la construction du bâtiment de l'incinérateur donc l'entrepôt sera construit à partir de Q2 2009.

3.1 Analyse de la planification des activités

Il est aisé au stade actuel de dire que l'entière des activités prévues dans le cadre des deux résultats pour l'année 2008 sont entamées dans une large mesure et dans les délais. Toutefois de petits écarts de timing sont intervenus en raison de l'indisponibilité de l'expert international désigné par « PROSPECT » et qui concerne l'appui à l'élaboration du Cahier des Charges de l'unité de traitement et les TDR y afférents. Le retard a été rattrapé par le recrutement d'un autre expert hors contrat « Prospect », il s'agit de Monsieur Jean-Marie DEFAYS à qui a été confiée la partie expertise TDR incinérateur et la formation du responsable de l'incinération.

Le programme de formation au 1er module du personnel de l'hôpital qui a coïncidé avec la période estivale, suivi du mois de ramadhan, ont favorisé le ralentissement de la cadence du déroulement des différentes sessions.

Un deuxième point non des moindres en importance, est que le circuit d'acheminement des déchets a conduit au choix de l'option de la décentralisation. Il est donc nécessaire d'avoir trois montes charge et de ce fait le budget arrêté dans le DTF sera largement dépassé. En effet, une prospection de la DP a révélé le coût réel de ce genre d'équipement en Algérie et ailleurs. D'où la décision par la DP d'attendre l'aboutissement du marché d'acquisition de l'incinérateur pour lancer celui de l'acquisition des montes charges, hypothèse émise : faire éventuellement des économies sur le budget de l'incinérateur.

Enfin et en conclusion, l'activité déterminante à l'aboutissement du projet reste l'acquisition de l'incinérateur et l'instauration du principe de tri à l'hôpital par la formation et la sensibilisation. Et si le volet formation se déroule relativement bien et progresse chaque jour, l'appréhension concerne la procédure de l'acquisition de l'incinérateur qui est tributaire des délais de traitement du dossier par la commission ministérielle des marchés publics aussi bien pour le lancement de l'avis d'appel d'offres que pour l'évaluation des offres techniques et financières.

4 BILAN DES FINANCES

4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

Voir tableaux FIT en annexe 10.2.

Récapitulatif

budget	dépenses au 31/12/08 (en €)	solde (en €)	% dépensé
Régie	9 325,2	97 804 ,28	16,48 %
cogestion	1057,32	391 812,68	2,30%
Total	10 383,04	489 616,96	10,14%

Les arguments cités plus haut, expliquent le faible décaissement du projet par rapport à la planification.

4.2 Analyse du planning financier

Budget	planification 2008 (en €)	dépenses 2008 (en €)	% dépensé/planifié
Régie	56 600	9 325,2	16,48%
cogestion	45 900	1057,31	2,30%
total	102 400	10 383,04	10,14 %

Comme commenté précédemment, les écarts sont dus à une reprogrammation de certaines activités (acquisition matériel de tri et construction de l'entrepôt). La première interviendra en Q1 et début Q2 quant elle la deuxième elle se fera au même temps que la préparation de la plate forme de l'installation de l'unité de traitement.

L'expertise internationale a connu également des décalages dans la programmation des missions en raison de l'indisponibilité de l'expert international désigné par le bureau d'Etudes Prospect.

5 SUIVI DES INDICATEURS

5.1 Les indicateurs selon le DTF

	Indicateurs selon DTF	Indicateurs au 31/12/2008
<p>OBJECTIF SPECIFIQUE Les déchets de l'hôpital de Kouba sont triés, collectés et traités correctement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'hôpital a employé un responsable des déchets et bien défini ses responsabilités et son autorité • Un système adapté et bien spécifié du tri a été mis en place, communiqué au personnel et mis en œuvre. • Le circuit et l'horaire de collecte des déchets ont été déterminés et sont appliqués de manière • Le traitement des déchets fonctionne correctement et l'installation ne tombe pas en panne. • Les ouvriers ne sont plus exposés au contact direct avec les déchets infectieux ou toxiques • Les DASI et les PCT sont traités sur le site de l'hôpital, les déchets toxiques et dangereux sont mis dans un entrepôt sécurisé et les déchets ménagers non recyclables sont mis en décharge publique. • Les eaux de laboratoire sont identifiées, quantifiées et un circuit adapté est mis en place. • Le traitement des eaux de laboratoire fonctionne bien et les effluents sont conformes avec les limites de décharge 	<ul style="list-style-type: none"> • L'hôpital a employé un responsable des déchets et bien défini ses responsabilités et son autorité • Un système adapté et bien spécifié du tri a été mis en place, communiqué au personnel et mis en œuvre. • Le circuit et l'horaire de collecte des déchets ont été déterminés et sont appliqués de manière • Le traitement des déchets fonctionne correctement et l'installation ne tombe pas en panne. • Les ouvriers ne sont plus exposés au contact direct avec les déchets infectieux ou toxiques • Les DASI et les PCT sont traités sur le site de l'hôpital, les déchets toxiques et dangereux sont mis dans un entrepôt sécurisé et les déchets ménagers non recyclables sont mis en décharge publique. • Les eaux de laboratoire sont identifiées, quantifiées et un circuit adapté est mis en place. • Le traitement des eaux de laboratoire fonctionne bien et les effluents sont conformes avec les limites de décharge
<p>Résultat 1 : Développement et respect des consignes de tri et de collecte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les déchets sont bien triés : 80 % après trois mois, 90 % après six mois et 95 % après un an de réalisation du projet • La collecte sélective fonctionne également bien dans tous les services • La collecte sélective se fait aussi au sein des chambres de malades • Les services sont régulièrement équipés avec tout le matériel nécessaire pour la collecte sélective. • Tout le personnel connaît les principes de la collecte sélective et sait identifier les DASI, les PCT, les déchets toxiques et leurs sachets/ bidons correspondants • Les circuits des déchets sont complètement séparés de ceux des malades, du personnel et des visiteurs • La collecte des déchets se réalise pendant les heures creuses des services • La collecte sélective fonctionne aussi bien la nuit que le jour • Le responsable des déchets est respecté et accepté par le personnel médical, paramédical, technique et d'entretien • Les responsabilités et autorités de chaque personne concernant le traitement des déchets sont bien définies et claires • La collecte sélective des déchets recyclables a été introduite • Les recyclables se vendent à des prix acceptables • Le compostage des déchets de cuisine a été commencé 	<ul style="list-style-type: none"> • Les déchets sont bien triés : 80 % après trois mois, 90 % après six mois et 95 % après un an de réalisation du projet • La collecte sélective fonctionne également bien dans tous les services • La collecte sélective se fait aussi au sein des chambres de malades • Les services sont régulièrement équipés avec tout le matériel nécessaire pour la collecte sélective. • Tout le personnel connaît les principes de la collecte sélective et sait identifier les DASI, les PCT, les déchets toxiques et leurs sachets/ bidons correspondants • Les circuits des déchets sont complètement séparés de ceux des malades, du personnel et des visiteurs • La collecte des déchets se réalise pendant les heures creuses des services • La collecte sélective fonctionne aussi bien la nuit que le jour. • Le responsable des déchets est respecté et accepté par le personnel médical, paramédical, technique et d'entretien • Les responsabilités et autorités de chaque personne concernant le traitement des déchets sont bien définies et claires • La collecte sélective des déchets recyclables a été introduite • Les recyclables se vendent à des prix acceptables • Le compostage des déchets de cuisine a été commencé

<p>Résultat 2 : Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec un traitement des fumées avancé conformément à la législation en vigueur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La concentration de polluants dans les fumées est en dessous des limites du Projet d'arrêté Interministériel fixant les règles d'aménagement et d'exploitation applicable aux installations d'incinération des déchets Spéciaux • Il existe un contrôle régulier des émissions. • Le résidu d'incinération consiste en des scories inertes • Le résidu d'incinération est moins de 5 % du poids et volume initial des DASi: • Les coûts de traitement ne dépassent pas 250 €/t de DASi • Les coûts opérationnels sont inclus de manière spécifique et compréhensible dans le budget annuel de l'hôpital. • Il y a un agrément de rémunération pour le traitement des DASi entre l'hôpital de Kouba et les autres établissements du sous secteur qui utiliseraient l'installation. • L'installation décharge les résidus de traitement de manière automatique. • Le contact des ouvriers avec les DASi est minimisé. • Les ouvriers de traitement sont équipés avec du matériel de protection et l'utilisent. • Le technicien et les ouvriers de traitement ont reçu une bonne formation et font fonctionner l'installation selon les règles dictées dans le manuel. • Il existe un entrepôt sécurisé pour les déchets toxiques • L'énergie thermique de l'incinérateur assure l'approvisionnement en eau chaude totalement ou partiellement • Les DASi sont collectés des autres centres de santé participants d'une manière organisée • Il y aura des registres de transport et de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • La concentration de polluants dans les fumées est en dessous des limites du Projet d'arrêté Interministériel fixant les règles d'aménagement et d'exploitation applicable aux installations d'incinération des déchets Spéciaux • Il existe un contrôle régulier des émissions. • Le résidu d'incinération consiste en des scories inertes • Le résidu d'incinération est moins de 5 % du poids et volume initial des DASi: • Les coûts de traitement ne dépassent pas 250 €/t de DASi • Les coûts opérationnels sont inclus de manière spécifique et compréhensible dans le budget annuel de l'hôpital. • Il y a un agrément de rémunération pour le traitement des DASi entre l'hôpital de Kouba et les autres établissements du sous secteur qui utiliseraient l'installation. • L'installation décharge les résidus de traitement de manière automatique. • Le contact des ouvriers avec les DASi est minimisé. • Les ouvriers de traitement sont équipés avec du matériel de protection et l'utilisent. • Le technicien et les ouvriers de traitement ont reçu une bonne formation et font fonctionner l'installation selon les règles dictées dans le manuel. • Il existe un entrepôt sécurisé pour les déchets toxiques • L'énergie thermique de l'incinérateur assure l'approvisionnement en eau chaude totalement ou partiellement • Les DASi sont collectés des autres centres de santé participants d'une manière organisée • Il y aura des registres de transport et de traitement
--	--	--

5.2 L'état d'avancement des indicateurs

	Indicateurs au 31/12/2008	Etat d'avancement
<p>OBJECTIF SPECIFIQUE Les déchets de l'hôpital de Kouba sont triés, collectés et traités correctement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● L'hôpital a employé un responsable des déchets et bien défini ses responsabilités et son autorité ● Un système adapté et bien spécifié du tri a été mis en place, communiqué au personnel et mis en œuvre. ● Le circuit et l'horaire de collecte des déchets ont été déterminés et sont appliqués de manière adéquate. ● Le traitement des déchets fonctionne correctement et l'installation ne tombe pas en panne. ● Les ouvriers ne sont plus exposés au contact direct avec les déchets infectieux ou toxiques ● Les DASJ et les PCT sont traités sur le site de l'hôpital, les déchets toxiques et dangereux sont mis dans un entrepôt sécurisé et les déchets ménagers non recyclables sont mis en décharge publique. ● Les eaux de laboratoire sont identifiées, quantifiées et un circuit adapté est mis en place. ● Le traitement des eaux de laboratoire fonctionne bien et les effluents sont conformes avec les limites de décharge *(aucun budget n'est disponible pour les deux derniers points). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Désignation officielle faite par MSPRH et la Direction de l'hôpital ● Réalisé 75% ● Partiellement atteint car le circuit est interrompu à l'extérieur du bâtiment de l'hôpital en attendant l'achat et l'installation de 03 montes charge). ● Pour Q2 2009 ● application du code couleurs est faite. ● La construction de l'entrepôt démarrera avec l'installation de la nouvelle unité en Q2 2009. Les déchets ménagers sont évacués en décharge publique ● N'est plus prévu dans le projet par manque de moyens. ● Aucun budget n'est disponible pour ce point.

<p>Résultat 1 : Développement et respect des consignes de tri et de collecte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les déchets sont bien triés : 80 % après trois mois, 90 % après six mois et 95 % après un an de réalisation du projet • La collecte sélective fonctionne également bien dans tous les services • La collecte sélective se fait aussi au sein des chambres de malades • Les services sont régulièrement équipés avec tout le matériel nécessaire pour la collecte sélective. • Tout le personnel connaît les principes de la collecte sélective et sait identifier les DASl, les PCT, les déchets toxiques et leurs sachets/ bidons correspondants • Les circuits des déchets sont complètement séparés de ceux des malades, du personnel et des visiteurs • La collecte des déchets se réalise pendant les heures creuses des services • La collecte sélective fonctionne aussi bien la nuit que le jour. • Le responsable des déchets est respecté et accepté par le personnel médical, paramédical, technique et d'entretien • Les responsabilités et autorités de chaque personne concernant le traitement des déchets sont bien définies et claires • La collecte sélective des déchets recyclables a été introduite • Les recyclables se vendent à des prix acceptables • Le compostage des déchets de cuisine a été commencé 	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'une expérience pilote et le taux de 95 % est utopique, cependant on peut avancer le 75% en cette phase et 85 % à la fin du projet. • Avec des disparités entre services, la quantité incinérée a été réduite de 620 à 250 kg/jour) • La collecte sélective se fait dans les chambres de malades • Acquisition prévue fin Q1 2009 • 75% réalisé, la suite se fera après achats du matériel de tri • Pas encore, car il faut les monte-charges et le budget est faible pour ceci • Partiellement réalisé • Il existe une disparité entre la nuit et le jour, la nuit on produit moins de déchets. • Aucun problème à ce sujet • Il y a un avancement progressif sur ce point • Deux filières sont identifiées/ plastiques (PET) et papiers cartons (en cours) • Sans commentaires pour le moment • Activité écartée par manque de budget pour compostage accélérée et par manque de place pour compostage traditionnel)
---	--	---

<p>Résultat 2 : Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec un traitement des fumées avancé conformément à la législation en vigueur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La concentration de polluants dans les fumées est en dessous des limites du Projet d'arrêté Interministériel fixant les règles d'aménagement et d'exploitation applicable aux installations d'incinération des déchets Spéciaux • Il existe un contrôle régulier des émissions. • Le résidu d'incinération consiste en des scories inertes • Le résidu d'incinération est moins de 5 % du poids et volume initial des DASi: • Les coûts de traitement ne dépassent pas 250 €/t de DASi • Les coûts opérationnels sont inclus de manière spécifique et compréhensible dans le budget annuel de l'hôpital. • Il y a un agrément de rémunération pour le traitement des DASi entre l'hôpital de Kouba et les autres établissements du sous secteur qui utiliseraient l'installation. • L'installation décharge les résidus de traitement de manière automatique. • Le contact des ouvriers avec les DASi est minimisé. • Les ouvriers de traitement sont équipés avec du matériel de protection et l'utilisent. • Le technicien et les ouvriers de traitement ont reçu une bonne formation et font fonctionner l'installation selon les règles dictées dans le manuel. • Il existe un entrepôt sécurisé pour les déchets toxiques • L'énergie thermique de l'incinérateur assure l'approvisionnement en eau chaude totalement ou partiellement • Les DASi sont collectés des autres centres de santé participants d'une manière organisée • Il y aura des registres de transport et de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour 2009
--	--	--

5.3 Risques et hypothèses - Difficultés

<p>OBJECTIF SPECIFIQUE Les déchets de l'hôpital de Kouba sont triés, collectés et traités correctement</p>	<p>Indicateurs au 31/12/2008</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'hôpital a employé un responsable des déchets et bien défini ses responsabilités et son autorité • Un système adapté et bien spécifié du tri a été mis en place, communiqué au personnel et mis en œuvre. • Le circuit et l'horaire de collecte des déchets ont été déterminés et sont appliqués de manière adéquate. • Le traitement des déchets fonctionne correctement et l'installation ne tombe pas en panne. • Les ouvriers ne sont plus exposés au contact direct avec les déchets infectieux ou toxiques • Les DASI et les PCT sont traités sur le site de l'hôpital, les déchets toxiques et dangereux sont mis dans un entrepôt sécurisé et les déchets ménagers non recyclables sont mis en décharge publique. • Les eaux de laboratoire sont identifiées, quantifiées et un circuit adapté est mis en place. • Le traitement des eaux de laboratoire fonctionne bien et les effluents sont conformes avec les limites de décharge *(aucun budget n'est disponible pour les deux derniers points). 	<p>Hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le budget permet l'installation d'un incinérateur avec un traitement des fumées • La formation pour la mise en œuvre de la collecte sélective est efficace • Le tri fonctionne de manière satisfaisante avant l'installation de l'équipement de traitement (sera observé après l'installation de l'incinérateur) • Un centre d'enfouissement technique sécurisé sera construit pour accueillir les déchets toxiques et dangereux (étude en cours de réalisation) • Le responsable des déchets sera bien investi dans son travail et aura les capacités pour assumer toutes ses responsabilités (fait) • L'hôpital aura le budget suffisant pour assumer les coûts opérationnels du projet à long terme. Une stratégie de financement à long terme doit être élaborée. (en Q1 2009) <p>Risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rejet de la collecte sélective par le personnel de l'hôpital (option acceptée par le personnel de l'hôpital) • Changements des personnes responsables pour l'hygiène hospitalière et remplacement par des personnes moins engagées. (le Directeur de l'hôpital a été changé juste au démarrage du projet et rien n'a changé dans le déroulement du projet)
---	---	--

<p>Résultat 1 : Développement et respect des consignes de tri et de collecte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les déchets sont bien triés : 80 % après trois mois, 90 % après six mois et 95 % après un an de réalisation du projet • La collecte sélective fonctionne également bien dans tous les services • La collecte sélective se fait aussi au sein des chambres de malades • Les services sont régulièrement équipés avec tout le matériel nécessaire pour la collecte sélective. • Tout le personnel connaît les principes de la collecte sélective et sait identifier les DASJ, les PCT, les déchets toxiques et leurs sachets/ bidons correspondants • Les circuits des déchets sont complètement séparés de ceux des malades, du personnel et des visiteurs • La collecte des déchets se réalise pendant les heures creuses des services • La collecte sélective fonctionne aussi bien la nuit que le jour. • Le responsable des déchets est respecté et accepté par le personnel médical, paramédical, technique et d'entretien • Les responsabilités et autorités de chaque personne concernant le traitement des déchets sont bien définies et claires • La collecte sélective des déchets recyclables a été introduite • Les recyclables se vendent à des prix acceptables • Le compostage des déchets de cuisine a été commencé 	<p>Hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La campagne de sensibilisation, motivation et formation est taillée selon les besoins et la mentalité des groupes cibles. Le responsable des déchets assurera la continuité des résultats obtenus grâce à la campagne de sensibilisation et formation. • L'hôpital ne devra pas assumer de grandes surcapacités et le personnel aura le temps de participer aux formations et s'adapter aux nouveautés • Les chefs de services et surveillants médicaux appuieront le responsable médical dans sa tâche • La collecte sélective des déchets dangereux de soins pourra devenir une habitude, de sorte qu'il serait possible d'introduire la collecte sélective des matériaux recyclables avant la fin du projet. <p>Risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus du responsable des déchets par le personnel • Le personnel se sentira surchargé par l'introduction de la collecte sélective additionnelle des recyclables • Le personnel percevra le compostage comme un risque hygiénique • Le traitement ou enfouissement sécurisé des déchets toxiques ne sera pas possible <p>Remarques :</p> <p>Affiches de sensibilisation en cours de conception Personnel formé au 1^{er} module: le personnel de nuit est moins coopératif mais il est minoritaire en nombre. Le compostage a été écarté par manque de place et de budget. L'enfouissement des déchets toxiques sera possible dès ouverture du CET spécifique</p>
---	--	---

<p>Résultat 2 : Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec un traitement des fumées avancé conformément à la législation en vigueur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La concentration de polluants dans les fumées est en dessous des limites du Projet d'arrêté interministériel fixant les règles d'aménagement et d'exploitation applicable aux installations d'incinération des déchets Spéciaux • Il existe un contrôle régulier des émissions. • Le résidu d'incinération consiste en des scories inertes • Le résidu d'incinération est moins de 5 % du poids et volume initial des DASI: • Les coûts de traitement ne dépassent pas 250 €/t de DASI • Les coûts opérationnels sont inclus de manière spécifique et compréhensible dans le budget annuel de l'hôpital. • Il y a un agrément de rémunération pour le traitement des DASI entre l'hôpital de Kouba et les autres établissements du sous secteur qui utiliseraient l'installation. • L'installation décharge les résidus de traitement de manière automatique. • Le contact des ouvriers avec les DASI est minimisé. • Les ouvriers de traitement sont équipés avec du matériel de protection et l'utilisent. • Le technicien et les ouvriers de traitement ont reçu une bonne formation et font fonctionner l'installation selon les règles dictées dans le manuel. • Il existe un entrepôt sécurisé pour les déchets toxiques • L'énergie thermique de l'incinérateur assure l'approvisionnement en eau chaude totalement ou partiellement • Les DASI sont collectés des autres centres de santé participants d'une manière organisée • Il y aura des registres de transport et de traitement 	<p>Hypothèse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le budget permettra l'installation d'un incinérateur correspondant aux normes de traitement des fumées,. • Les techniciens de l'hôpital seront capables d'assurer la conformité du travail quotidien avec le manuel d'opération de l'installation. • Une manière durable d'assurer le budget opérationnel pour le traitement des déchets d'activité de soins sera trouvée. <p>Risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'application des budgets centraux dans les hôpitaux ne pourra pas permettre de quantifier les coûts opérationnels • Un tri déficient pourra mettre en danger l'installation et/ou causer des émissions toxiques • Les coûts opérationnels sont trop hauts pour répliquer le projet à plus grande échelle, voire pour assurer son fonctionnement à long terme. • La coopération des autres établissements de soin du secteur de Kouba ne sera pas satisfaisante <p><u>Remarques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2009 on pourrait vérifier ceci
--	--	---

6 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

6.1 Efficience

Respect du timing pour les résultats

Les activités sont-elles exécutées à temps ?

Des écarts de timing dus à une réorganisation de certaines activités ont été enregistrés.

Même si des écarts sont enregistrés dans le timing des activités, celles-ci évoluent. Le report de certaines activités (acquisition du matériel de tri, achat de montes charges) est du à une sous estimation de leur coût. Cependant, seul le non aboutissement du marché d'acquisition de l'unité de tri pourrait compromettre l'atteinte des résultats. Par ailleurs et pour les eaux usées de laboratoire, il n'y a pas de budget disponible.

Le projet constitue une première expérience en Algérie, car selon les responsables algériens, aucun établissement de santé n'applique le tri sélectif des déchets. Un intérêt est manifesté par les représentants du MSPRH pour dupliquer cette expérience au niveau de la Wilaya de Tamanrasset et plus exactement dans le cadre des projets intégrés de santé publique TAM 1et 2.

La Direction de l'Hôpital a fait jusque là preuve d'une grande implication dans tout le processus. Mise à disposition du personnel et de moyens. Seul le responsable de l'incinérateur n'est pas encore désigné.

L'atteinte des résultats est-elle compromise par un éventuel retard ?

Le lancement de l'avis d'appel d'offres pour l'acquisition de l'incinérateur est imminent (janvier 2009), seul le non aboutissement de ce volet compromettrait sérieusement l'achèvement du projet.

Moyens engagés dans l'exécution des activités

L'engagement est optimal, ressources humaines et moyens matériels.

Quelle est la qualité des activités ?

Les activités sont très cohérentes et pédagogiques.

Le modèle organisationnel du projet est-il jugé positif ?

Une organisation relativement souple et efficace.

Les activités peuvent-elles être exécutées de manière plus optimale ?

Certaines décisions doivent toujours remonter dans la hiérarchie pour qu'elles soient prises, elles sont cependant minimes, leur nombre n'est pas important.

Taux de réalisation des indicateurs des résultats

Quel est le taux de réalisation des indicateurs des résultats ?

Le taux de réalisation des indicateurs des résultats est moyen. Il ne peut cependant pas être réellement estimé qu'à la fin du projet et la mise en marche de l'unité de traitement, l'installation des montes charges pour la séparation des circuits déchets- malades et la formation de la totalité du personnel de l'hôpital.

Les activités contribuent-elles à la réalisation des résultats planifiés ?

Oui, dans leur totalité. Par ailleurs, les rejets de laboratoire ne bénéficient d'aucune prise en charge dans le cadre de ce projet.

L'efficience du projet peut-elle être améliorée et, si oui, comment ?

Le cahier des charges a été approuvé par la Commission Ministérielle au sein du MATET le 30/12/2008 et l'avis d'appel d'offres est prévu pour le mois de janvier 2009, si l'appel d'offre ne sera pas infructueux et l'évaluation des offres se fera dans les délais au niveau du MATET aucun retard ne sera observé.

6.2 Efficacité

Taux de réalisation des indicateurs de l'objectif spécifique

Quelle est la réalisation des indicateurs de l'objectif spécifique ?

Elle est aux environs de 40%, cependant, à ce stade actuel du projet l'appréciation ne peut être que partielle car encore hypothétique tant que le marché d'acquisition de l'unité n'a pas abouti, le responsable de l'incinérateur n'a pas été désigné et le circuit malades- déchets n'a pas encore été séparé.

Les résultats contribuent-ils à l'objectif spécifique ?

Oui, dans leur totalité.

L'efficacité du projet peut-elle être améliorée et, si oui, comment ?

Une première amélioration se fonderait sur une prise en compte rigoureuse de certains facteurs dès la conception du projet, comme les procédures administratives (traitement des marchés publics) et la duplication de ce projet dans d'autres secteurs de santé.

Autres facteurs ayant une incidence sur l'objectif spécifique

Pas de facteurs spécifiques.

Les facteurs externes influencent-ils l'objectif spécifique ?

Non, les facteurs déterminants sont internes au projet et liés à la bonne ou mauvaise gestion du projet.

Y a-t-il des effets secondaires positifs ou négatifs ?

L'unité de traitement à acquérir avec une capacité 570 kg jour permettra le traitement des déchets d'autres établissements sanitaires avoisinants. Selon l'appréciation de l'AT, les consignes de tri sont respectées à 75%, une amélioration peut encore être enregistrée avec l'évolution du projet et l'achèvement de tout le cycle de formation et de sensibilisation et l'achèvement de tout le projet. Un effet boule de neige pourrait se produire à moyen terme, notamment dans le cadre de la stratégie qui sera élaborée et qui a pour objectif le financement à long terme du matériel de

tri.

Satisfaction des groupes cibles quant aux résultats

Quelle est la nature des groupes cibles concernés ?

Le personnel de l'hôpital, la population de la commune de Kouba et des autres établissements sanitaires qui achemineront leurs déchets vers l'incinérateur de cet hôpital.

Les groupes cibles ont-ils accès aux résultats produits ?

Le personnel de l'hôpital de Kouba dans une moindre mesure le personnel de l'incinérateur qui reste exposé au même danger tant que la nouvelle unité n'a pas été installée. Le MATET qui exécute le projet et le MSPRH à travers l'hôpital. Les autres établissements de santé et la population en auront accès dans la phase de mise en marche du nouvel incinérateur avec le traitement avancé des fumées.

Se servent-ils de ces résultats ?

Les résultats atteints par le projet à fin 2008 ne permettent pas encore un accès par tous les groupes cibles.

Le projet répond-il à leurs problèmes et priorités ?

Il est encore trop tôt pour apprécier à juste titre l'efficacité du projet. Par ailleurs, la réduction considérable de la quantité des déchets brûlés, initialement une quantité de 620 kg était produite journalièrement, elle a été réduite à 250 kg avec l'instauration du principe de tri, révèle l'efficacité du projet. Seul l'aspect relatif aux déchets liquides, produits par le laboratoire, constitue une entrave à l'atteinte d'une efficacité optimale dans la gestion des déchets (liquides et solides) au niveau de l'hôpital.

6.3 Durabilité

La durabilité du projet est fonction essentiellement de l'adhésion de tout le personnel de l'hôpital aux principes de tri et aux respects de ces principes. En sus du caractère réglementaire de la question (existence de textes de loi), l'aspect sensibilisation, information et formation demeure un axe fondamental.

Cependant, il faut considérer également l'importance de la mise à disposition des moyens matériels (matériel de tri, incinérateur, montes charge etc..) et moyens financiers (achat matériel à long terme etc...). En l'état actuel des choses, il est possible de dire qu'il y a un engagement des personnes impliquées et responsabilisées (responsable des déchets), mais cette dernière devrait également être renforcée car elle est responsable de l'Unité d'Hygiène Hospitalière et pas uniquement de la gestion des déchets.

Cependant une institutionnalisation du principe de tri est essentielle, si des décrets et des textes réglementaires sont promulgués, les moyens d'application ne sont pas mis à disposition selon les observateurs, la durabilité de ce projet est fortement liée à la mise en place de mécanismes garantissant la pérennité des activités réalisées. Cycle de formation, système de contrôle par le MATET et le MSPRH et duplication de l'expérience aux autres établissements de santé.

Les éléments suivants entrent en ligne de compte lors de l'évaluation de la durabilité :

Les processus de développement lancés par le projet

Des processus de développement ont-ils été entamés dans l'un des domaines suivants ? (politique, culturel, social, économique, technique, organisationnel ou au niveau du cadre institutionnel) ?

Oui. Le principe et le processus du tri sélectif des déchets dans cet hôpital est une première en Algérie, il s'inscrit dans le cadre du plan national mis en œuvre par le MATET et constitue une première application des textes juridiques promulgués par l'Algérie dans le domaine de la protection de l'environnement.

Le projet a-t-il été intégré à des institutions locales ?

Oui. Est domicilié dans un hôpital du secteur public relevant du Ministère de la santé. Cependant la responsabilité de l'exécution de ce projet est assurée par le MATET en tant que partenaire directe de cette coopération.

Existe-t-il un plan d'intégration du projet à l'instance partenaire ?

Oui. Cet aspect est totalement pris en charge par le projet (DITF).

Responsabilités des partenaires

L'instance partenaire participe-t-elle à la mise en œuvre ?

Oui. Une participation et gestion directe du projet.

Prend-elle des mesures pour reprendre le projet ?

Oui. Une appropriation est faite à la fois par le MATET comme partenaire officiel et chargé de l'exécution et par le MSPRH à travers son établissement hospitalier Bachir Mentouri de Kouba, ce dernier étant bénéficiaire direct des équipements et installations prévus par le projet.

Les partenaires respectent-ils leurs engagements ?

Oui. Ils prennent d'ailleurs les dispositions pour dupliquer cette expérience dans la Wilaya de Tamannasset où sont menés deux projets de coopération dans le domaine de la santé publique.

Conditions de durabilité

Des moyens sont-ils disponibles pour poursuivre le projet une fois celui-ci clôturé ?

Une stratégie de financement à long terme doit être élaborée courant Q2 dans le cadre de ce projet avec une expertise et un appui international.

Une formation institutionnelle est-elle prévue pour l'instance partenaire?

Oui. Un large programme de formation en direction de tout le personnel de l'hôpital aux principes du tri sélectif a été réalisé et un 2^{ème} module sera lancé au cours du Q1 2009 par l'expert international.

Un renforcement des capacités est-il en cours ?

Oui. Un programme est en phase préparatoire au profit de la responsable de la gestion des déchets dans cet établissement, son assistante bénéficiera également de ce renforcement. Une assistance technique nationale et internationale est assurée dans le cadre de ce projet, elles concernent les deux résultats du projet.

Modalités du projet

Le projet est-il lié à des conditions imposées par le donateur ?

Oui. La cogestion.

Le principe de l'aide déliée est-il respecté ?

Oui.

Les modalités d'exécution sont-elles favorables à la durabilité ?

Oui. Le principe de la cogestion garantit le transfert de savoir faire qui est déjà maîtrisé localement et ne nécessite qu'un appui.

La modalité d'aide est-elle favorable à la durabilité ?

Oui.

7 MESURES ET RECOMMANDATIONS

7.1 Synthèse des critères d'appréciation

Efficience

On ne peut juger réellement de l'efficience du projet qu'au terme de la procédure d'acquisition de l'unité de traitement des déchets, elle demeure une des activités clé du projet qui pourrait compromettre sa mise en œuvre dans les délais.

Efficacité

En termes d'efficacité, il est aisé de dire qu'il y a engagement du personnel de l'hôpital, il y a également application et maîtrise des consignes de tri.

Durabilité

Les modalités de gestion de la prestation (cogestion) sont tout à fait appropriées car elles privilégient l'appropriation.

La durabilité est tributaire d'un environnement favorable et d'un système de contrôle interne et externe et surtout de la mise à disposition de moyens adéquats.

7.2 Recommandations

Efficience

L'achèvement ou l'aboutissement du projet dans les délais est tributaire de l'acquisition et la mise en marche de l'incinérateur, la mobilisation de fonds nécessaires pour les montes charge pour assurer la descente décentralisée. A ce stade, aucune appréciation ne peut être faite.

Efficacité

Les retards sont imputables à des réaménagements dans la programmation. Ces réaménagements s'expliquent à leur tour par un choix de la direction du projet d'effectuer l'achat du matériel de tri avant l'aboutissement du marché de l'incinérateur.

Les missions d'expertise internationale ont connu également des décalages comme expliqué précédemment. Les activités de formation ont été quelque peu ralenties par la période estivale où intervenaient les congés annuels suivie du mois de Ramadhan qui connaît un ralentissement général de l'activité professionnelle.

Durabilité

Des mécanismes de contrôle doivent exister en amont et en aval du processus avec une généralisation de l'expérience conformément à la législation en vigueur.

8 NOUVEAU PLANNING 2009

8.1 Commentaires relatifs à la planification

Un aperçu général permet de constater que toutes les activités sont entamées, cependant leur aboutissement n'interviendrait qu'en Q1 ou Q2. Les activités de formation ont été quelque peu ralenties par la période estivale où interviennent les congés annuels suivi du mois de Ramadhan qui connaît un ralentissement général de l'activité.

8.2 Planning des activités de l'année 2009

Cette planification tient compte des facteurs suscités, elle pourrait cependant ne pas aboutir en grande partie à cause de l'activité centrale du projet qui est l'achat et l'acquisition de l'installation de traitement.

8.3 Planning financier de l'année 2009

Un planning financier va être préparé conformément au programme de réalisation des activités pour l'année 2009.

(Voir annexe 10.4)

9 CONCLUSIONS

9.1 Activités et Finances

Au niveau de la direction du projet, les préalable nécessaires à la réalisation de la totalité des activités sont fait : prospection de marché, analyse comparative du matériel de tri, TDR et CSC incinérateur etc.....

De ce fait la planification tient compte de ces préalables, mais elle demeure, comme il a déjà été souligné à l'acquisition de l'installation de traitement.

9.2 Critères de suivi

Efficiencie, Efficacité, Durabilité

Le projet évolue à ce stade d'une manière satisfaisante, cependant le maintien de cette cadence ne tient pas uniquement à la bonne gestion du projet par la DP mais également à la contribution du personnel de l'hôpital quant au suivi et respect des consigne de tri au niveau des leurs services.

10.1 ANNEXE 1 – APERÇU DES MARCHES PUBLICS

1.	<p>Objet du contrat</p> <p>Financement</p> <p>Mode de passation du marché</p> <p>Date de l'appel d'offres</p> <p>Date de début du contrat de sous-traitance</p> <p>Nom du sous-contractant (ou firme)</p> <p>Coût du contrat</p> <p>Durée du contrat</p> <p>Etat d'avancement</p> <p>Taux de décaissement</p>	<p>Mission d'appui technique</p> <p>Régie</p> <p>Appel d'offre</p> <p>Mai 2008</p> <p>15 juin 2008</p> <p>PROSPECT</p> <p>52 680€</p> <p>Juin 2008 à décembre 2009 95 jrs à prester</p> <p>3 missions sur 5 réalisées</p> <p>Rien en 2008</p>
----	---	---

9 CONCLUSIONS

9.1 Activités et Finances

Au niveau de la direction du projet, les préalables nécessaires à la réalisation de la totalité des activités sont fait : prospection de marché, analyse comparative du matériel de tri, TDR et CSC incinérateur etc.....

De ce fait la planification tient compte de ces préalables, mais elle demeure, comme il a déjà été souligné à l'acquisition de l'installation de traitement.

9.2 Critères de suivi

Efficience, Efficacité, Durabilité

Le projet évolue à ce stade d'une manière satisfaisante, cependant le maintien de cette cadence ne tient pas uniquement à la bonne gestion du projet par la DP mais également à la contribution du personnel de l'hôpital quant au suivi et respect des consignes de tri au niveau des leurs services.

10 ANNEXE 1 – APERÇU DES MARCHES PUBLICS

1. Objet du contrat	Mission d'appui technique
Financement	Régie
Mode de passation du marché	Appel d'offre
Date de l'appel d'offres	Mai 2008
Date de début du contrat de sous-traitance	15 juin 2008
Nom du sous-contractant (ou firme)	PROSPECT
Coût du contrat	52 680€
Durée du contrat	Juin 2008 à décembre 2009 95 jrs à prester
Etat d'avancement	3 missions sur 5 réalisées
Taux de décaissement	Rien en 2008

10.2 ANNEXE 2 – TABLEAUX DEPENSES 2008 FIT

Financial Planning of ALG0501411

Fin Plan Version: 2008Q2
Budget Version: C01
Donor: DGD
Currency: EUR

Prepared on: 14/5/2008
Prepared by: Samia
Approved on: 14/5/2008
Approved by: Nadjet

Amounts in 1000 EUR

Est. end	2009	2008					Balance	TY-1	Fin Mode Budget	Status
		Total	Q4	Q3	Q2	Q1				
% ex	to end									
Es.	Bal.									
0.0	348.0	49.0	22.0	12.0	14.0	397.9	0.0	397.9	A MOYENS SPECIFIQUES	

0.0	100	3.0	31.9	11.5	8.9	34.9	0.0	34.9	01 Développement et respect des
0.0	100	0.0	1.5	0.0	1.5	1.5	0.0	1.5	01 Evaluation, sensibilisation,
0.0	100	1.0	4.0	1.5	1.0	5.0	0.0	5.0	02 Nomination et formation d'un
0.0	100	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0	03 Développement de la collecte
0.0	100	0.0	26.4	10.0	6.4	26.4	0.0	26.4	04 Achat des équipements
0.0	100	345.0	18.0	11.0	6.0	363.0	0.0	363.0	02 Achat et installation d'un nouvel
0.0	100	0.0	3.0	1.0	1.0	3.0	0.0	3.0	01 Financement à long terme du
0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	02 Calcul de couverture du
0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	03 Acquisition et installation de
0.0	100	0.0	5.0	0.0	5.0	5.0	0.0	5.0	03 Emploi et formation du
0.0	100	10.0	10.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	05 Construction d'un entrepôt pour
0.0	100	49.6	52.6	28.6	22.0	102.1	0.0	102.1	Z MOYENS GENERAUX
0.0	100	43.0	46.0	22.0	2.0	89.0	0.0	89.0	01 Frais de personnel
0.0	100	10.1	7.0	3.0	1.0	17.1	0.0	17.1	01 Co-responsable national
0.0	100	3.0	3.0	1.0	1.0	6.0	0.0	6.0	02 Tickets Europe-Alger pour
0.0	100	19.5	36.0	18.0	0.0	55.5	0.0	55.5	03 Expert international DASI
0.0	100	10.4	0.0	0.0	0.0	10.4	0.0	10.4	04 Rémunération de l'expert
0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	05 Personnel algérien
0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	02 Frais de fonctionnement
0.0	100	50.6	56.6	23.5	3.0	107.1	0.0	107.1	REGIE
0.0	100	347.0	45.9	11.0	13.9	392.9	0.0	392.9	COGEST
0.0	100	397.6	102.4	34.5	16.9	500.0	0.0	500.0	TOTAL



Financial Planning of ALG0501411

Fin Plan Version: 2008Q2
Budget Version: C01
Donor: DGD
Currency: EUR
Prepared on: 14/5/2008
Prepared by: Samia
Approved on: 14/5/2008
Approved by: Nadjet

Amounts in 1000 EUR

Est. end Proj. % ex	2009 to end	2008						Balance	TY-1	Fin Mode Budget	Status	COGEST	01 Frais de fonctionnement	03 Suivi et évaluation	01 Evaluation at audit financier
		Total	Q4	Q3	Q2	Q1									
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6	13,1	0,0	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6	13,1	0,0	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6	13,1	0,0	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

REGIE	COGEST	TOTAL
107,1	392,9	500,0
0,0	0,0	0,0
107,1	392,9	500,0
0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0
3,0	13,9	16,9
23,5	11,0	34,5
30,1	21,0	51,1
56,6	45,9	102,4
50,6	347,0	397,6
-0,0	0,0	0,0
100	100	100



10.4 ANNEXE 4 – TABLEAU PROGRAMMATION 2009 FIT

Fin Plan Version: 2009Q1
 Budget Version: D01
 Donor: DGD
 Currency: EUR

Prepared on: 25/2/2009
 Prepared by: samia
 Approved on: 25/2/2009
 Approved by: nadjet

Amounts in 1000 EUR

2009
 Est. end Proj. Bal. % exec
 2010 to end Total

A MOYENS SPECIFIQUES 402,6 1,1 401,5 35,8 364,7 0,0 0,0 400,5 0,0 1,0 100%

01 Développement et respect des 39,9 0,1 39,8 35,8 4,0 0,0 0,0 39,8 0,0 0,0 100%

01 Evaluation, sensibilisation, 1,5 0,1 1,4 1,4 0,0 0,0 0,0 1,4 0,0 0,0 100%

02 Nomination et formation d'un 10,0 0,0 10,0 8,0 2,0 0,0 0,0 10,0 0,0 0,0 100%

03 Développement de la collecte 2,0 0,0 2,0 2,0 0,0 0,0 0,0 2,0 0,0 0,0 100%

04 Achat des équipements 26,4 0,0 26,4 26,4 2,0 0,0 0,0 26,4 0,0 0,0 108%

02 Achat et installation d'un nouvel 362,7 1,0 361,7 0,0 360,7 0,0 0,0 360,7 0,0 1,0 100%

01 Financement à long terme du 2,7 1,0 1,7 0,0 0,7 0,0 0,0 0,7 0,0 1,0 63%

02 Calcul de couverture du 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0%

03 Acquisition et installation de 340,0 0,0 340,0 340,0 0,0 0,0 0,0 340,0 0,0 0,0 100%

04 Emploi et formation du 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0%

05 Construction d'un entrepôt pour 20,0 0,0 20,0 20,0 0,0 0,0 0,0 20,0 0,0 0,0 100%

Z MOYENS GENERAUX 97,4 9,3 88,1 18,8 14,0 6,5 0,0 89,8 0,0 48,8 50%

01 Frais de personnel 89,0 9,3 79,7 18,7 13,5 1,0 0,0 33,2 0,0 46,4 48%

01 Co-responsable national 17,1 4,1 13,0 3,1 3,1 1,0 0,0 7,2 0,0 5,8 66%

02 Tickets Europe-Alger pour 6,0 0,0 6,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 6,0 0%

03 Expert International DASI 55,5 1,2 54,3 15,6 10,4 0,0 0,0 26,0 0,0 28,3 49%

04 Rémunération de l'expert 10,4 4,1 6,3 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 6,3 39%

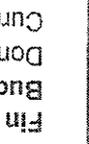
05 Personnel algérien 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0%

02 Frais de fonctionnement 0,3 0,0 0,3 0,1 0,5 0,5 0,0 1,1 0,0 0,8 350%

REGIE -107,1 9,3 -97,8 26,7 15,5 6,0 0,0 48,2 0,0 49,6 54%

COGEST 392,9 1,1 391,8 27,8 363,2 0,5 0,0 391,6 0,0 0,3 100%

TOTAL 500,0 10,4 489,6 54,5 378,7 6,5 0,0 439,8 0,0 49,8 90%



Fin Plan Version: 2009Q1	Prepared on: 25/2/2009	Prepared by: samia	Approved on: 25/2/2009	Approved by: nadjet
Budget Version: D01	Prepared on:	Prepared by:	Approved on:	Approved by:
Donor: DGD				
Currency: EUR				

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	T1Y-1	Balance	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	2009		Est. end Proj. Bal.	% exec
									2010	to end		
01 Frais de fonctionnement	COGEST	0,3	0,3	0,1	0,5	0,5	0,0	1,1	0,0	-0,8	350%	
03 Suivi et évaluation	REGIE	8,1	8,1	0,0	0,0	5,0	0,0	5,0	0,0	3,1	61%	
01 Evaluation at audit financier	REGIE	8,1	0,0	8,1	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	3,1	61%	

REGIE	COGEST	TOTAL
107,1	392,9	500,0
-9,3	1,1	10,4
97,8	391,8	489,6
26,7	27,8	54,5
15,5	363,2	378,7
6,0	0,5	6,5
0,0	0,0	0,0
48,2	391,6	439,8
0,0	0,0	0,0
49,6	0,3	49,8
54%	100%	90%

