

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

ALG0501411

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



Agence Belge de Développement

**CTB**  
COOPÉRATION  
TECHNIQUE  
BELGE

# RAPPORT DE SUIVI-ÉVALUATION

## 2009

Mars 2010

## 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 novembre 07	Durée CS	24 mois	Fin CS	Prorogée au 31/12/2010

30 janvier 2008

Signature de la Convention de Mise en Oeuvre

Signature de la Convention Spécifique

## 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 Mentouri 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  
**VANBELLINGEN Luc**, Représentant Résident de la CTB, co-ordonnateur du projet  
**BABA Karim**, Sous Directeur MATET, Responsable du Projet  
**OURAMDANE Asma**, Chef de Bureau MATET, Chargée du suivi technique et financier  
**MANGER Mohamed**, Assistant Technique national, Coreponsable désigné par la CTB, arrêt de contrat août 2009 en raison de l'arrêt des activités du projet qui dépendent de l'installation de l'incinérateur.



## 2. BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

### 2.1 APERÇU DES ACTIVITES

**Résultat 1 : Développement et respect des consignes de tri et de collecte.**

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

Le programme de formation destiné au personnel de l'hôpital dans le cadre du projet a été clôturé au mois de juillet dernier. La dernière formation des formateurs (surveillants médicaux de l'hôpital) a porté sur les déchets recyclables. Elle a été assurée par le Dr Dany EL OBEID lors de sa mission du 22 février au 15 mars. Les formateurs ont terminé la formation de leur personnel en juillet 2009 sous la direction du Dr AMRANI, Rachida, Déléguée à l'environnement, responsable de l'hygiène hospitalière à l'hôpital Bachir Mentouri.

Pour les affiches de sensibilisation une conception a été élaborée par l'expert international, cependant la DP opte pour des affiches globales et dont la réalisation a été confiée à une boîte de communication algérienne avec l'appui de la DP.

**2. Nomination et formation d'un responsable déchets au sein de l'hôpital.**

La formation du Dr AMRANI délégué à l'environnement conformément au DTF et de son assistante s'est déroulée en deux phases. Une Phase in situ (Hôpital de Kouba) qui a été assurée par l'expert international Dany EL OBEID durant sa mission du 22 février au 15 Mars 2009 et une phase en Belgique du 15 au 21 mars 2009. Une troisième personne devait prendre part à cette formation, il s'agit de l'administratrice de l'hôpital. Pour des raisons de santé elle n'a pas suivi la formation.

**3. Développement de la collecte sélective des déchets recyclables, étude du marché des matières secondaires et introduction du compostage.**

La dernière formation qui portait sur les déchets recyclables a permis d'éclaircir l'option de tri de ces déchets au personnel de l'hôpital. De ce fait un sac transparent sera mis à disposition des équipes de soins pour contenir ces déchets recyclables.

**4. Achat des équipements nécessaires à la bonne mise en œuvre des consignes de tri**

L'hôpital a été doté du matériel nécessaire au tri sélectif, suivant le canevas préparé par la DP. Reste seulement les conteneurs pour le stockage intermédiaire qui ne sont pas encore livrés par le fournisseur par manque de disponibilité de ces derniers sur le marché local et dont l'importation s'est avérée nécessaire.

**Résultat 2 : Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec traitement de fumées avancées conformément à la législation en vigueur**

## 1. Financement à long terme du traitement des déchets d'activités de soin dans l'hôpital

Cette activité a été entamée par le Dr Dany EL OBEID au cours de la mission d'expertise internationale qui a eu lieu du 22 février au 15 Mars 2009 une première piste ou option a été présentée aux membres du CTS. La prospection sera poursuivie dans le cadre de l'assistance technique internationale et une stratégie devra être présentée par l'expert et communiquée au cours de sa prochaine mission .

**2. Acquisition et installation de l'unité de traitement.** Au cours de cette année 2009 les activités suivantes ont été réalisées à savoir :

1. Lancement de l'avis d'appel d'offres du marché
2. Ouverture des plis techniques des soumissionnaires cités ci-après et reçus par le

MATET :

CINTER Algérie  
SAMOS Algérie  
ECFERAL Algérie  
CIROLDI Italie  
INCINIS Autriche

3. Evaluation des plis techniques par la commission des marchés du MATET et la CTB.

5. Première réunion d'examen de ces deux évaluations par la CTB/MATET le 11/07/2009.

6. Transmission de la demande de compléments d'information aux deux soumissionnaires dont les offres techniques ont été recevables à savoir CIROLDI et INCINIS le 27 juillet 2009 avec une lettre de rappel le 15 septembre 2009.

7. Deuxième réunion d'examen des compléments d'information reçus par le MATET le 22 septembre 2009, le 26 octobre 2009 et qui a donné le classement global et final le suivant :

- CINTER Algérie: inéligible
- SAMOS Algérie : inéligible
- ECFERAL Algérie : 33/100
- CIROLDI Italie : 90/100
- INCINIS Autriche : 82/100

8. Ouverture des plis financiers de CIROLDI et INCINIS le 04 novembre 2009

9. L'évaluation des offres financières le 11 novembre 2009

Classement et le choix définitif de l'entreprise :

Classement	Nom de l'entreprise	Note technique / 100	Note financière / 100
1	CIROLDI- Italie	90	100

2	INCINIS- Autriche	82	70,20
---	-------------------	----	-------

L'attribution provisoire du marché à CIROLDI SPA Italie avec un montant global de 336,982,00 euros a été publiée dans les quotidiens nationaux le 17 novembre 2009.

Le 21/12/2009, la Direction Générale de l'Environnement (MATEF) a transmis une invitation officielle au représentant de CROLDI pour lui faciliter l'obtention du Visa.

CIROLDI a transmis la première version du contrat d'acquisition de l'incinérateur au bureau des marchés du MATEF.

La signature du contrat interviendra en Q1 2010.

### **3. Emploi et formation du personnel de l'unité de traitement des déchets.**

L'hôpital a mis en place et désigné un agent qui sera chargé du fonctionnement de l'incinérateur. Cet agent ainsi que le personnel de l'incinération seront formés par le fournisseur de l'installation comme prévu dans le cahier des charges

### **4. Construction d'un entrepôt pour les déchets toxiques.**

Cette activité est liée à la construction du bâtiment de l'incinérateur, prévue au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2010.

## **ANALYSE DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES**

Un grand retard est accusé dans la réalisation des activités du projet, ceci est dû aux lenteurs dans le traitement du marché d'acquisition de l'incinérateur dont les délais ont dépassé largement les prévisions, de ce fait la Convention Spécifique du projet a été prorogée, sur demande du MATEF et après avis des membres du CCL au 31 Décembre 2010.

### 3 BILAN DES FINANCES

#### 3.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier

budget	dépenses au 31/12/09 (en €)	solde (en €)	% dépensé
Régie	52.009,04	45.795,24	57
cogestion	21.157,19	370.665,49	6
Total	73.166,23	416.450,73	17

Les dépenses les plus importantes du projet portent essentiellement sur le marché incinérateur, ce qui explique le faible taux de décaissement en 2009, le projet d'ailleurs devait être clôturé en 2009.

**Voir :**

Planning financier Q1 2010 en annexe 2.

**3.2 Analyse du planning financier**

Budget	planification 2009 (en €)	dépenses 2009 (en €)	% dépensé/planifié
Régie	48.230	52.009,04	108 %
cogestion	391.570	21.157,19	6%
total	439.800	73.166,23	17%

## 4 SUIVI DES INDICATEURS

### 4.1 Objectif spécifique et résultats : les indicateurs

OBJECTIF GLOBAL L'amélioration de la préservation de l'environnement par une meilleure gestion des déchets d'activités de soins.			
<p><b>OBJECTIF SPECIFIQUE</b> Les déchets de l'hôpital de Kouba sont triés, collectés et traités correctement</p>	<p><b>Indicateurs de l'Objectif spécifique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'hôpital a employé un responsable des déchets et bien défini ses responsabilités et son autorité (désignation officielle faite par MSPRH et la Direction de l'hôpital)</li> <li>• Un système adapté et bien spécifié du tri a été mis en place, communiqué au personnel et mis en œuvre. (Réalisé 98%)</li> <li>• Le circuit et l'horaire de collecte des déchets ont été déterminés et sont appliqués de manière adéquate (reste seulement l'achat et l'installation de 03 montes charge suivant le budget disponible).</li> <li>• Le traitement des déchets fonctionne correctement et l'installation ne tombe pas en panne. (à vérifier après l'installation de l'unité de traitement)</li> <li>• Les ouvriers ne sont plus exposés au contact direct avec les déchets infectieux ou toxiques (application du code couleurs et mise en place du matériel de tri).</li> <li>• Les DASRI 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. (construction entrepôt démarrera avec l'installation de la nouvelle unité en 2010, déchets ménagers évacués en décharge publique)</li> <li>• Les eaux usées de l'hôpital sont identifiées, quantifiées et un circuit adapté est mis en place (l'installation d'une unité de traitement des eaux usées a été prise en charge par l'hôpital).</li> <li>• Le traitement des eaux de laboratoire fonctionne bien et les effluents sont conformes avec les limites de décharge (l'installation d'une unité de traitement des ces eaux a été prise en charge par l'hôpital).</li> </ul>	<p><b>Sources de vérification</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de pesée des déchets (existe)</li> <li>• Contrôle visuel du tri (existe)</li> <li>• Observation du fonctionnement de l'installation de traitement (l'acquisition est prévue en 2010).</li> <li>• Analyses des effluents de la station de traitement des eaux de laboratoire (prise en charge par l'hôpital).</li> <li>• Texte des décrets relatifs au traitement des déchets d'activités de soins (existent).</li> <li>• Discussions avec le responsable des déchets (faites régulièrement)</li> <li>• Discussions avec le personnel médical, paramédical, technique et d'entretien (réalisée)</li> <li>• Registre des achats de matériel faits par l'hôpital pour la gestion des déchets (existe)</li> <li>• Analyses des résidus de traitement des déchets. (après l'installation de l'incinérateur))</li> </ul>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le budget permet l'installation d'un incinérateur avec un traitement des fumées (le marché a été attribué avec à montant qui ne dépasse pas le budget alloué à cette activité)</li> <li>• La formation pour la mise en œuvre de la collecte sélective est efficace (après l'acquisition du matériel de tri adéquat cette activité est devenue plus facile au personnel)</li> <li>• Le tri fonctionne de manière satisfaisante avant l'installation de l'équipement de traitement (les formations et le matériel de tri aide le personnel sur ce point)</li> <li>• Un centre d'enfouissement technique sécurisé sera construit pour accueillir les déchets toxiques et dangereux (étude en cours de réalisation)</li> <li>• Le responsable des déchets sera bien investi dans son travail et aura les capacités pour assumer toutes ses responsabilités (Réalisé)</li> <li>• 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 Q2 2010)</li> </ul> <p><b>Risques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rejet de la collecte sélective par le personnel de l'hôpital (option acceptée par le personnel de l'hôpital)</li> <li>• 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, sa contribution aide énormément la réalisation du projet)</li> </ul>

## 4.2 Risques et hypothèses - Difficultés

Développement et respect des consignes de tri et de collecte	Indicateurs objectifs de résultat	Risques et hypothèses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les déchets sont bien triés : 80 % après trois mois, 90 % après six mois et 95 % après un an de réalisation du projet (suite à la mise en place du matériel de tri et la formation du personnel cette activité donne de bons résultats)</li> <li>• La collecte sélective fonctionne également bien dans tous les services OUI</li> <li>• La collecte sélective se fait aussi au sein des chambres de malades OUI</li> <li>• Les services sont régulièrement équipés avec tout le matériel nécessaire pour la collecte sélective. OUI</li> <li>• 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 (OUI, reste les médecins mais qui ne sont pas générateurs de ces déchets)</li> <li>• Les circuits des déchets sont complètement séparés de ceux des malades, du personnel et des visiteurs (ceci sera réalisé à l'acquisition des montes charges)</li> <li>• La collecte des déchets se réalise pendant les heures creuses des services (2 fois/jour après les heures de travail)</li> <li>• La collecte sélective fonctionne aussi bien la nuit que le jour (la quantité produite la nuit est inférieure à celle de la journée).</li> <li>• Le responsable des déchets est respecté et accepté par le personnel médical, paramédical, technique et d'entretien OUI</li> <li>• Les responsabilités et autorités de chaque personne concernant le traitement des déchets sont bien définies et claires (elle sera mieux à l'acquisition de l'incinérateur)</li> <li>• La collecte sélective des déchets recyclables a été introduite (suite à la formation du Dr EL OBEID)</li> <li>• Les recyclables se vendent à des prix acceptables (non encore réalisé)</li> <li>• Le compostage des déchets de cuisine a été commencé (activité écartée)</li> </ul>	<p><u>Hypothèses :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La campagne de sensibilisation, motivation et formation est taillée selon les besoins des groupes cibles Le responsable des déchets assurera la continuité des résultats obtenus grâce à la campagne de sensibilisation et formation (Réalisé)</li> <li>• L'hôpital ne devra pas assumer de grandes surcapacités et le personnel aura le temps de participer aux formations et s'adapter aux nouveautés (OUI, suivant le programme interne à l'hôpital)</li> <li>• Les chefs de services et surveillants médicaux appuieront le responsable médical dans sa tâche (OUI leur contribution a permis le bon déroulement des formations et la mise en place du matériel de tri)</li> <li>• 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. (Réalisé)</li> <li>• Il existe un marché pour les produits recyclables</li> </ul> <p><u>Risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refus du responsable des déchets par le personnel (NON)</li> <li>• Le personnel se sentira surchargé par l'introduction de la collecte sélective additionnelle des recyclables (NON)</li> <li>• Le personnel percevra le compostage comme un risque hygiénique (activité écartée)</li> <li>• Le traitement ou enfouissement sécurisé des déchets toxiques ne sera pas possible (l'étude est en cours)</li> </ul>

## 5 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI

### 5.1 Efficience

#### Respect du timing pour les résultats

##### Les activités sont-elles exécutées à temps ?

Le projet devait tout simplement être clôturé en 2009, l'activité principale du projet ayant accusé un énorme retard de réalisation, la validité de la CS du projet a été prorogée à décembre 2010. Ceci a entraîné un décalage dans la réalisation des activités, comme cités précédemment. Les délais de lancement et de passation du marché d'acquisition de l'incinérateur ainsi que le matériel ont été largement dépassés. Pour le cas du matériel de tri, le retard est dû à l'indisponibilité des produits en Algérie et la nécessité de les importer. La construction des montes charges ne pouvait de ce fait être décidée qu'après l'attribution du marché incinérateur. Néanmoins une prospection a été menée par la DP pour connaître l'incidence financière de ces équipements et les modèles de montes charges disponibles.

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

Les retards accusés pour la passation du marché d'acquisition de l'incinérateur ont été à l'origine de la prorogation de la convention spécifique du projet, mais suite à l'attribution du marché incinérateur aucune contrainte n'est susceptible de compromettre la finalisation du projet d'ici fin 2010.

##### **Moyens engagés dans l'exécution des activités**

Les moyens humains et matériels sont mis à disposition du projet, avec la participation remarquée du personnel de l'hôpital. Cependant le budget alloué à certaines activités (montes charges par exemple ou matériel de tri), s'est avéré insuffisant. L'option de la décentralisation et la descente externe choisie par l'hôpital nécessite une réallocation de budget, la DP et les membres du CTS se pencheront sur cette question en Q1 2010.

**Quelle est la qualité des activités ?** Les activités répondent aux exigences du projet

**Le modèle organisationnel du projet est-il jugé positif ?** il est encore prématuré pour apprécier le modèle organisationnel du projet OUI

**Les activités peuvent-elles être exécutées de manière plus optimale ?** OUI notamment si le partenaire accélère le processus de passation des marchés, contrainte d'ailleurs récurrente qui affecte tous les projets de coopération bilatérale belgo-algérienne.

#### **Taux de réalisation des indicateurs des résultats**

**Quel est le taux de réalisation des indicateurs des résultats ?**

Le taux de réalisation du projet est à 60%. Il ne sera entièrement finalisé qu'après l'attribution du marché incinérateur dont la construction, le cheminement d'Italie et l'installation à l'hôpital de Kouba n'est envisageable qu'en juillet 2010, tenant compte dans cette estimation des aléas des procédures d'enlèvement du port et l'obtention des documents nécessaires à l'importation définitive de l'unité d'incinération en sus bien entendu de la construction l'entrepôt des déchets toxiques et l'acquisition des montes charge.

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

### **5.2 Efficacité**

#### **Taux de réalisation des indicateurs de l'objectif spécifique**

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

Le tri sélective est appliqué à environ de 98%, manque les conteneurs du stockage intermédiaire qui seront livrés prochainement à l'hôpital (l'hôpital a acheté de son propre budget de petits conteneurs qu'il a mis en place dans les chambres des malades ainsi que de gros conteneurs pour la collecte et le transport des déchets vers l'installation de traitement). Cependant, une dernière mission de l'appui international évaluera la mise en application du tri sélective et ce parallèlement au parachèvement de l'installation de l'unité d'incinération.

Le traitement n'est pas conforme aux exigences du projet, il le sera à l'installation de l'unité de traitement en 2010.

Le circuit de collecte sera définitivement séparé de celui des malades à l'installation des montes charges (suivant le budget du projet).

**Les résultats contribuent-ils à l'objectif spécifique ?** OUI

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

~~Qui, notamment par la prise en charge des déchets liquides qui ne sont pas compris dans le DTF pour des restrictions budgétaires. En effet, la station d'épuration de l'hôpital est à l'arrêt et les effluents liquides se déversent dans les conduites d'assainissement, se déversant ainsi dans la nature. Par ailleurs, le Ministère de la Santé pour résoudre cette problématique a réservé une enveloppe budgétaire et donc la station sera réalisée sur fonds propres de l'Etat.~~

**Autres facteurs avant une incidence sur l'objectif spécifique** oui

Le projet doit pouvoir mettre en place avec l'hôpital une stratégie de financement à long

terme. Les équipements acquis dans le cadre du projet doivent être renouvelés une fois arrivés à échéance. Les capacités renforcées en matière de gestion des déchets doivent être pérennisées et des mécanismes de contrôle régulier du respect des consignes de tri doivent être mis en place.

Les facteurs externes influencent-ils l'objectif spécifique ? NON

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

Plutôt positifs, c'est un projet pilote qui pourra être dupliqué à d'autres établissements sanitaires, d'autant plus que la réglementation

**Satisfaction des groupes cibles quant aux résultats**

Quelle est la nature des groupes cible concernés ?

Le personnel de l'hôpital, les malades et indirectement les établissements sanitaires qui achemineront leurs déchets vers l'incinérateur de cet hôpital. (Ainsi que le MATTEP et la CTB qui auront contribué à la réalisation d'un projet pilote et qui sera dans le futur le modèle à suivre par les autres établissements de santé)

Les groupes cibles ont-ils accès aux résultats produits ? OUI

Se servent-ils de ces résultats ? OUI

Le projet répond-il à leurs problèmes et priorités?

Une fois l'unité de traitement et le circuit déchets –malades seront mise en place, beaucoup de problèmes seront réglés dans différents domaines (salubrité, risque de contamination.....) et sécurité du personnel de l'incinérateur.

### 5.3 Durabilité

En sus de la mise en application des principes du tri sélectif, le projet a permis le nantissement de l'hôpital en équipements nécessaires au respect des consignes de tri, notamment par l'acquisition et l'installation de l'unité d'incinération. La problématique des effluents liquides a été également résolue, une station d'épuration sera réalisées sur fonds propres de l'hôpital (dotation budgétaire du Ministère de la santé). Le projet est également une expérience pilote qui a permis l'instauration du tri sélectif. Ce dernier il faut le rappeler réponds aux exigences réglementaires algériennes en vigueur depuis 2003, mais dans l'application n'a auparavant pas été mise en place dans les différentes structures de santé en Algérie. Il sera un modèle de projet à mettre à disposition des autres secteurs sanitaires pour la poursuite de la bonne gestion des déchets dans le cadre du développement durable.

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 (DTF).

#### Responsabilités des partenaires

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

Oui. Le MATET la CTB et l'hôpital travaillent en étroite collaboration dans toutes les activités du projet.

Prend-elle des mesures pour reprendre le projet ? OUI

Les partenaires respectent-ils leurs engagements ? OUI

#### Conditions de durabilité

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

Une stratégie de financement à long terme doit être élaborée et remise par l'expert international Mr Dany EL OBEID durant sa mission prévue à la fin du projet.

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

Le programme de formation inscrit dans le cadre du projet et destiné au personnel de l'hôpital a été clôturé en juillet 2009. L'agent nommé au niveau de l'incinérateur sera formé par le fournisseur de l'unité d'incinération ainsi que le personnel de l'incinération.

Un renforcement des capacités est-il en cours ?

Toutes les formations inscrites dans le cadre du projet sont clôturées. Reste la formation de l'agent et le personnel de l'incinération qui sera assuré par le fournisseur de l'unité de traitement.

**Modalités du projet**

Le projet est-il lié à des conditions imposées par le donateur ? non, le principe de l'alignement est respecté, les procédures du partenaire sont appliquées.

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

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

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

## 6 MESURES ET RECOMMANDATIONS

### 6.1 Synthèse des critères d'appréciation

#### **Efficience / Efficacité**

Le projet est une expérience pilote qui a le mérite de mettre en application les principes du tri sélectif conformément à la réglementation en vigneur qui ne s'est pas vue appliquée dans les autres structures de santé. Il s'inscrit ainsi en droite ligne avec la politique de protection de l'environnement mise en place par les autorités algériennes (MATEP).

Quant à l'efficacité du projet, elle ne peut s'avérée réelle que si l'expérience est dupliquée et appliquée à l'ensemble des structures de santé en Algérie (publiques et privées). Autrement dit, le projet restera une action isolée à portée réduite.

#### **Durabilité**

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.

### 6.2 Recommandations

#### **Efficience / Efficacité**

Des formations en continues et des inspections de surveillances et de contrôle devront avoir lieu au niveau des différents services de l'hôpital afin de pouvoir garder la même efficacité dans le tri des déchets. Généralisation de l'expérience à l'ensemble des structure de santé aussi bien celles relevant du secteur public que celles relevant du secteur privé.

#### **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 vigneur.

## 7 NOUVEAU PLANNING 2010

### 7.1 Commentaires relatifs à la planification

**7.2** La planification des activités pour l'année 2010 a été préparée suivant le programme d'importation, de mise en place et d'installation et mise en marche de l'incinérateur. 2010, verra bien entendu et impérativement la réalisation de toutes les activités qui ne sont pas réalisées encore (acquisition et installation montes charge, les affiches de sensibilisation en cours, l'évaluation des formations réalisées depuis le démarrage du projet et finalement le contrôle de conformité de l'unité d'incinération par un expert incinérateur. **Planning des activités de l'année 2010**

L'installation d'incinération démarrera à la signature du contrat par le DAG du MATET soit, après son approbation par la commission ministérielle des marchés. Les activités liées à l'incinérateur sont étendues sur une durée de 5 mois à partir de la signature du contrat et la notification de l'ODS (ordre de service) au fournisseur.

### 7.3 Planning financier de l'année 2010

Le planning financier Q4 2009 et Q1 2010 annexés au rapport

## **Conclusions**

### **7.4 Activités et Finances**

La planification financière a été préparée suivant le planning de réalisation des activités liées à l'incinérateur et elle en dépendra en partie.

### **7.5 Critères de suivi**

#### **Efficience, Efficacité, Durabilité**

Le projet évolue à ce stade d'une manière satisfaisante, l'activité principale est l'acquisition et la mise en place de l'incinérateur qui est prévue pour le 1<sup>er</sup> semestre 2010.

## 8 ANNEXE 1 – APERÇU DES MARCHES PUBLICS

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

Mode de passation du marché : Appel d'offres national et international restreint

Date de l'appel d'offres : 13/01/2009

Nom du sous- contractant : OFFICINE MECCANICHE CIROLDI S.P.A

Objet du contrat : Acquisition et mise en place d'un incinérateur de déchets d'activités de soins avec traitement de fumées avance à l'hôpital Bachir MENTOURI de KOUBA, Alger

Coût du contrat : 336.982,00 euros

Durée du contrat : 4 mois et demi

## 10 ANNEXE 2 – PLANNING FINANCIER Q4 2009

Financial Planning of ALG0501411

Fin Plan Version: 2009Q4  
 Budget Version: E01  
 Donor: DGD  
 Currency: EUR

Prepared on: 25/11/2009  
 Prepared by: samia  
 Approved on: 25/11/2009  
 Approved by: nadjet

Amounts in 1000 EUR

2010 Est. end Proj. Bal.	to end % exec.	2009						Total
		Q1	Q2	Q3	Q4	Total		

MONTEBENEFICAIRES

01 Développement et respect des	40,6	0,1	40,5	4,0	0,0	7,5	5,4	16,9	3,9	90%
01 Evaluation, sensibilisation,	COGEST	2,2	0,1	2,1	0,0	0,0	1,4	1,4	0,7	66%
02 Nomination et formation d'un	REGIE	10,0	0,0	10,0	4,0	0,0	2,8	6,8	3,2	68%
03 Développement de la collecte	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
04 Achat des équipements	COGEST	28,4	0,0	28,4	0,0	7,5	1,2	8,7	19,7	100%
02 Achat et installation d'un nouvel	COGEST	362,0	1,0	361,0	0,9	0,0	0,0	0,9	360,0	100%
01 Financement à long terme du	COGEST	2,0	1,0	1,0	0,9	0,0	0,0	0,9	0,1	95%
02 Calcul de couverture du	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
03 Acquisition et installation de	COGEST	360,0	0,0	360,0	0,0	0,0	0,0	0,0	360,0	100%
04 Emploi et formation du	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
05 Construction d'un entrepôt pour	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%

MONTENEGRE

01 Frais de personnel	89,0	9,3	79,7	21,0	5,2	22,8	5,6	54,6	24,6	100%
01 Co-responsable national	REGIE	17,1	4,1	13,0	1,1	4,2	1,6	12,1	0,0	95%
02 Tickets Europe-Alger pour	REGIE	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0	2,8	0,0	-22,8e+13%
03 Expert international DASI	REGIE	61,5	1,2	60,3	19,9	15,8	0,0	35,7	24,6	100%
04 Rémunération de l'expert	REGIE	10,4	4,1	6,3	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0	78%
05 Personnel algérien	COGEST	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0%
02 Frais de fonctionnement	COGEST	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	17%
01 Frais de fonctionnement	COGEST	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	17%

REGIE	107,1	9,3	97,8	25,0	5,2	22,8	13,5	66,5	24,6	94%
COGEST	392,9	1,1	391,8	0,9	0,0	7,5	2,6	11,0	379,7	100%
TOTAL	500,0	10,4	489,6	25,9	5,2	30,3	16,1	77,5	404,3	98%



Financial Planning of ALG0501411

Fin Plan Version: 2009Q4  
 Budget Version: E01  
 Donor: DGD  
 Currency: EUR

Prepared on: 25/11/2009  
 Prepared by: samia  
 Approved on: 25/11/2009  
 Approved by: nadjet

Amounts in 1000 EUR

Status	Fin Mode Budget	TY-1	Balance	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	2010	
									Est end	Proj. Bal. to end
03 Suivi et évaluation	8,1	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0	3,1	61%
01 Evaluation at audit financier	8,1	0,0	8,1	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0	3,1	61%

REGIE	COGEST	TOTAL
107,1	392,9	500,0
9,3	1,1	10,4
97,8	391,8	489,6
25,0	0,9	25,9
5,2	0,0	5,2
22,8	7,5	30,3
13,5	2,6	16,1
66,5	11,0	77,5
24,6	379,7	404,3
6,7	1,1	7,8
94%	100%	98%



