



CTB

**AGENCE BELGE
DE DÉVELOPPEMENT**

RAPPORT ANNUEL 2010

PROJET ALG0501411



Table des matières

1 FICHE PROJET	4
2 RÉSUMÉ	
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION	5
2.2 POINTS SAILLANTS	5
3 EVOLUTION DU CONTEXTE	6
4 ANALYSE DE L'INTERVENTION	7
4.1 ANCRAGE INSTITUTIONNEL ET MODALITÉS D'EXÉCUTION	7
4.2 OBJECTIF SPÉCIFIQUE	7
4.2.1 Indicateurs.....	7
4.2.2 Analyse des progrès réalisés.....	8
4.2.3 Risques & hypothèses	8
4.2.4 Critères de qualité	9
4.2.5 Impact	9
4.2.6 Leçons apprises et recommandations	9
4.3 RÉSULTAT 1	10
4.3.1 Indicateurs.....	10
4.3.2 Bilan activités	12
4.3.3 Analyse des progrès réalisés.....	12
4.3.4 Risques et hypothèses.....	12
4.3.5 Critères de qualité	12
4.3.6 Exécution budgétaire	12
4.3.7 Leçons apprises et recommandations	13
4.4 RÉSULTAT 2	14
4.4.1 Indicateurs.....	14
4.4.2 Bilan activités	15
4.4.3 Analyse des progrès réalisés.....	15
4.4.4 Risques et hypothèses.....	15
4.4.5 Critères de qualité	16
4.4.6 Exécution budgétaire	16
4.4.7 Leçons apprises et recommandations	16
5 BÉNÉFICIAIRES	17

6 SUIVI DES DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL	17
7 ANNEXES.....	18

1 Fiche projet

Pays : Algérie

Signature de la Convention de Mise en Œuvre	30 janvier 2008
Signature de la Convention Spécifique	24 novembre 2007
Durée de la prestation (selon AS/CS) :	DTF : 24 mois - CS : 12 à 18 mois

Date de démarrage de la prestation :

- Selon CS : 24 novembre 2007
- Effective : 24 Juin 2008 (début contrat AT)

Démarrage juridique : 30 janvier 2008 (signature CMO)

Date de clôture de la prestation :

- Selon AS/CS : 31 Décembre 2010
- Selon DTF : Juin 2010

Prolongation de la Convention Spécifique au 31 Décembre 2010 (EL du 08/12/2009)

Objectif global : « 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.

Deux résultats attendus par le Projet :

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

R2: Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec un traitement de fumées avancé conformément à la législation en vigueur.

Budget total :

575 000 €
500.000 € de contribution belge
417 462,63 € en cogestion
82 537,37 € en régie
75 000 € de contribution algérienne

Personnes clés :

Mr DJABALLAH M'hamed

Directeur de l'Administration et des Moyens au MATE,
Ordonnateur du Projet

Mr VANBELLINGEN Luc

Représentant Résident de la CTB
co-ordonnateur du projet

BABA Karim, Sous Directeur MATE : Responsable du Projet

Melle OURAMDANE Asma : Chef de Bureau MATE chargée du projet -suivi technique et financier

Dr AMRANI Rachida : Délégué à l'environnement Hôpital de KOUBA

Mr MANCER Mohamed : Assistant Technique national

Instance partenaire : Institution nationale chargée de l'exécution :

- Ministère de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement

2 Résumé

Il s'agit d'un projet pilote introduisant une technologie moderne en matière d'incinération des déchets.

Le projet intervient sur quatre axes :

- les formations préalables nécessaires au niveau du personnel de l'hôpital et à réaliser dans le pays ;
- les formations du personnel technique spécialisé pour l'incinération, qui se dérouleront aussi bien à l'étranger que dans le pays ;
- la fourniture de l'équipement nécessaire ;
- l'adaptation des infrastructures au niveau de l'hôpital pour permettre le bon déroulement du tri, de la collecte, de l'évacuation des déchets de soins, ainsi que du stockage temporaire des déchets toxiques ;

2.1 Aperçu de l'intervention

Logique d'intervention	Effizienz	Efficacité	Durabilité
Objectif Spécifique : Les déchets de l'hôpital de Kouba sont triés, collectés et traités correctement	B	B	B
Résultat 1 : Développement et respect des consignes de tri et de collecte	A	A	A
Résultat 2 : Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec un traitement de fumées avancé conformément à la législation en vigueur	B	B	B

Budget	Dépenses par année	Dépenses totales année N (31/12/2010)	Solde budget	Taux d'exécution
500.000	2009 :83.549.27	289.737.14	126.713.59	75%

2.2 Points saillants

L'hôpital a été doté du matériel nécessaire pour le tri, suivant le canevas préparé par la DP en 2009. Restent 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. La livraison se fera le 1er trimestre 2011.

Une conception des affiches de sensibilisation a été élaborée par une boîte de communication avec la contribution de la DP. Les affiches ont été installées dans les salles de soins de l'hôpital au mois de mars 2010

Formation d'un technicien de l'hôpital au niveau de la société CIROLDI, fabricant de l'incinérateur du 15 au 18/11/2010.

Signature du contrat avec la société italienne ELECTROELSA, en décembre 2010, pour l'acquisition de 03 monte-charge.

Les travaux de génie civil sont en cours au niveau de l'hôpital pour permettre l'installation de l'incinérateur.

L'unité de traitement (incinérateur) est arrivée port d'Alger le 27/12/2010, les procédures de dédouanement sont prises en charge par un transitaire engagé par la CTB, dans le cadre du projet.

Des activités vont être réalisées au courant de l'année 2011, après la date butoir de la convention spécifique le 31/12/2010 et qui seront suivies par le MATE, la CTB et l'hôpital de KOUBA à savoir :

- L'installation du nouvel incinérateur avec ses équipements annexes (récupérateur de chaleur, compresseur...)
- La construction de l'abri de l'incinérateur,
- La finalisation de la construction de l'entrepôt déchets toxique
- L'acquisition, l'installation et la mise en marche des montes charge
- La validation des travaux de construction
- La réalisation de l'expertise incinérateur par un expert international
- La réalisation de l'évaluation finale par un expert international.

3 Evolution du contexte

L'action principale menée en 2010 est l'acquisition d'un incinérateur de déchets de soins a été réalisée en 2010. L'incinérateur se trouve au niveau du port d'Alger. Son installation et sa mise en fonctionnement s'effectueront en Q12011.

Cette action qui devait être réalisée en 2009, a connu un retard du fait des procédures administratives en matière de marchés publics. Ceci a nécessité la demande d'une prolongation de la CS jusqu'en décembre 2010.

Un CCL de clôture a été tenu le 19/12/2010 au niveau du siège de l'hôpital de Kouba.

4 Analyse de l'intervention

4.1 Ancrage institutionnel et modalités d'exécution

Le projet a été réalisé en étroite collaboration entre la CTB, le MATE et la Direction de l'hôpital de Kouba. Les différentes activités et résultats ont été exécutés par la Direction du Projet.

4.2 Objectif spécifique

4.2.1 Indicateurs

Objectif spécifique : Les déchets de l'hôpital de Kouba sont triés, collectés et traités correctement					Progrès :
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires
L'hôpital a employé un responsable déchets et bien défini ses responsabilités et son autorité	x	x	Absence d'un responsable de gestion des déchets	Désignation officielle faite par MSPRH et la Direction de l'hôpital.	
Un système adapté et bien spécifié du tri a été mis en place, communiqué au personnel et mis en œuvre	x		Absence de stratégie de gestion des déchets de soins Les déchets toxiques ne sont pas collectés sélectivement Mélange des déchets ménagers, seringues et déchets contaminés Les consignes de tri mises en place ne sont pas respectées Absence de moyens de collecte sélective à proximité du malade	Réalisé 98%. Mise en place du système de tri des déchets. Formation du personnel réalisé en 2009 Formation spécifique du responsable déchets de l'hôpital pour assurer la formation par la suite Affichage de nouvelles consignes de tri dans tous les services	
Le circuit et l'horaire de collecte des déchets ont été déterminés et sont appliqués de manière adéquate	x		Absence de stratégie de gestion des déchets de soins Utilisation de l'ascenseur pour l'évacuation des déchets. Monte-charges souvent en panne	Formation du personnel réalisé en 2009 Reste seulement la mise en place des 03 montes charge qui permettront une séparation du circuit des déchets, du circuit des malades	
Le traitement des déchets fonctionne correctement et l'installation ne tombe pas en panne	x		Les déchets sont brûlés dans un incinérateur qui a 20 ans d'âge. Aucun traitement de fumées n'est	A vérifier après l'installation de l'unité d'incinération des déchets	

			prévu. Pannes fréquentes de l'incinérateur		
Les ouvriers ne sont plus exposés au contact direct avec les déchets infectieux ou toxiques	x			Formation du personnel réalisé en 2009 Application du code couleurs et mise en place du matériel de tri	
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.	x		Les déchets sont incinérés dans une installation de plus de 20 ans d'âge	Reste seulement la mise en place de l'incinérateur qui sera effective en Q1 2011. Construction entrepôt démarrera avec l'installation de la nouvelle unité d'incinération en Q1 2011, Les déchets ménagers sont séparés des déchets de soins et évacués en décharge publique	
Les eaux usées de l'hôpital sont identifiées, quantifiées et un circuit adapté est mis en place	x		Station de traitement à l'arrêt	L'installation d'une unité de traitement des eaux usées a été prise en charge par l'hôpital	
Le traitement des eaux de laboratoire fonctionne bien et les effluents sont conformes avec les limites de décharge	x		Station de traitement à l'arrêt	L'installation d'une unité de traitement des ces eaux a été prise en charge par l'hôpital	

4.2.2 Analyse des progrès réalisés

L'ensemble des résultats et objectifs ont été atteints. Le personnel utilise le tri sélectif des déchets. Les quantités de déchets produites sont enregistrées. Le personnel et la Direction de l'hôpital ont reçu les félicitations du Ministre de la Santé suite à une visite inopinée effectuée dans les différents services de l'hôpital. La mise en place de l'incinérateur, des monte-charge et des bacs de stockage intermédiaires permettront une gestion intégrée des déchets au sein de l'hôpital. La formation du personnel est un facteur très important pour assurer la réussite du projet. L'encadrement ainsi que l'ensemble du personnel ont été formés. La Direction de l'hôpital devra assurer une formation continue du personnel.

4.2.3 Risques & hypothèses

Il n'y a pas de risques particuliers. Les problèmes rencontrés le long de l'exécution du projet étaient débattus en CTS et les décisions étaient prises en CCL. La disponibilité et le suivi continu de la part du MATE a joué un grand rôle pour éviter tout risque de retard pouvant influencer la réalisation des objectifs.

Le personnel a été formé pour s'approprier la collecte sélective des déchets. Un responsable déchets ainsi qu'un responsable de l'incinérateur ont été désignés officiellement par la Direction de l'hôpital.

4.2.4 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	A	L'ensemble des objectifs ont été atteint
Efficienc	A	L'ensemble des ressources ont été en adéquation avec les résultats attendus
Durabilité	A	C'est un projet pilote qu'il y'a lieu de dupliquer
Pertinence	A	C'est le premier hôpital en Algérie à introduire la gestion intégrée des déchets dans son fonctionnement

4.2.5 Impact

Le projet a un impact significatif sur le comportement du personnel et des malades. Le tri sélectif est réalisé conformément aux objectifs du projet. Le traitement des déchets s'effectue selon les normes internationales. Ce projet étant un projet pilote pour le secteur de la santé qui sera à en voir les résultats, dupliqué au niveau d'autres hôpitaux.

4.2.6 Leçons apprises et recommandations

La sensibilisation et la formation du personnel a été un facteur déterminant pour la réussite du projet. La désignation d'un responsable déchets est essentielle pour garantir la pérennité des résultats atteints.

4.3 Résultat 1

4.3.1 Indicateurs

Résultat : Développement et respect des consignes de tri et de collecte					Progrès :
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires
Les déchets sont bien triés	x		<p>Non respect des consignes existantes</p> <p>Absence d'une stratégie de gestion des déchets</p> <p>Mélange de déchets ménagers , les seringues et déchets toxiques</p> <p>Les déchets toxiques ne sont pas collectés sélectivement</p>	<p>Réalisé 98%. Mise en place du système de tri des déchets.</p> <p>Formation du personnel réalisé en 2009</p> <p>Formation spécifique du responsable déchetsde l'hôpital pour assurer la formation par la suite</p> <p>Affichage de nouvelles consignes de tri dans tous les services</p>	
La collecte sélective fonctionne également bien dans tous les services	x			<p>Les déchets ménagers sont séparés des autres déchets de soins et évacués vers la décharge publique.</p> <p>Utilisation de sacs de différentes couleurs (vert, jaune, rouge et noir).</p> <p>Utilisation de boitiers hermétiques de couleur jaune pour les PCT</p> <p>Les consignes de tri sont respectées par l'ensemble du personnel</p>	
La collecte sélective se fait aussi au sein des chambres de malades	x		<p>Absence de moyens de collecte sélective à proximité du malade</p>	<p>Le tri des déchets est fonctionnel à tous les niveaux.</p> <p>Utilisation de sacs de différentes couleurs (vert, jaune, rouge et noir).</p>	
Les services sont régulièrement équipés avec tout le matériel nécessaire pour la collecte sélective	x		<p>Le matériel utilisé bien que correcte, ne correspond pas aux prescriptions législatives (couleur des sacs et conformité du lieu de stockage)</p>	<p>Le projet a équipé l'hôpital d'un nouvel matériel de tri et stockage nécessaires.</p> <p>Reste l'acquisition des bacs de stockage intermédiaires qui sera effective en Q1 2011.</p>	
Tout le personnel connaît les principes de la collecte sélective et sait identifier	x		<p>Personnel non formé au tri et à la gestion des déchets</p>	<p>Formation du personnel en 2009.</p> <p>Formation spécifique du responsable déchetsde l'hôpital pour assurer la</p>	

les DASI, les PCT, les déchets toxiques et leurs sachets/ bidons correspondants				formation par la suite.	
Les circuits des déchets sont complètement séparés de ceux des malades, du personnel et des visiteurs	x		Utilisation de l'ascenseur pour la collecte des déchets. Monte charges en panne	Acquisition de trois monte charges qui seront installés en Q1 2011.	
La collecte des déchets se réalise pendant les heures creuses des services	x			Le personnel a été formé pour le respect des horaires de collecte et le respect des consignes affichées	
La collecte sélective fonctionne aussi bien la nuit que le jour	x			Le personnel a été formé pour le respect des horaires de collecte et le respect des consignes affichées	
Le responsable déchets est respecté et accepté par le personnel médical, paramédical, technique et d'entretien	x		Il n'ya pas de responsable des déchets. Un service hygiène s'occupe de la collecte et de l'élimination des déchets. Personnel du service hygiène non formé	Le responsable déchets a été officiellement désigné par la Direction de l'hôpital. Le personnel a été formé au tri des déchets et à la préservation de l'environnement	
Les responsabilités et autorités de chaque personne concernant le traitement des déchets sont bien définies et claires	x		Un service hygiène s'occupe de la collecte et de l'élimination des déchets.	Le responsable déchets a été officiellement désigné par la Direction de l'hôpital. Le personnel a été formé au tri des déchets et à la préservation de l'environnement	
La collecte sélective des déchets recyclables a été introduite	x		Les déchets recyclables (papier-carton, emballage...) sont incinérés.	Les déchets recyclables sont séparés des autres déchets.	
Les recyclables se vendent à des prix acceptables	x		Les déchets recyclables (papier-carton, emballage...) sont incinérés	Des prospections sont menées par l'hôpital pour trouver des sociétés qui recyclent ce type de déchets	
Le compostage des déchets de cuisine a été commencé	x		Les déchets de cuisine sont éliminés en décharge publique		

4.3.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
1 Evaluation sensibilisation motivation et formation sur place du personnel		+			
2 Nomination et formation d'un responsable déchets		+			
3 Développement de la collecte sélective		+			
4 Achat des équipements et consommables nécessaires à la bonne mise en œuvre des consignes de tri			+/-		Reste la mise en place des monte-charges et la réception des bacs de stockage intermédiaires

4.3.3 Analyse des progrès réalisés

La réalisation des activités a permis d'atteindre le résultat assigné. Les activités prévues étaient pertinentes et cadraient entièrement avec le résultat. La mobilisation du personnel lors des formations a permis la mise en place d'un nouveau système de tri au sein de l'hôpital.

4.3.4 Risques et hypothèses

Il n'y a pas de risques particuliers. Le responsable déchets est un médecin de l'hôpital qui est également le délégué à l'environnement. Le personnel a été formé et sensibilisé à la gestion des déchets au sein de l'hôpital. L'ensemble des activités ont été réalisées. En Q1 2011 les monte-charge seront mis en place ainsi que les bacs de stockage intermédiaires.

Le personnel de l'hôpital pratique le tri et la collecte sélective des déchets. Bien que l'hôpital soit sous la tutelle du Ministère de la Santé, le projet a été géré par le Ministère de l'Environnement.

Ce projet a des impacts positifs sur la gestion des déchets au niveau de l'hôpital et sur l'environnement en général. Les risques liés aux déchets de soins sont maîtrisés par le personnel de l'hôpital. Le genre joué un rôle important au niveau de la mise en œuvre des procédures et consignes de tri sélectif des déchets.

4.3.5 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	A	L'ensemble des objectifs ont été atteint
Efficience	A	L'ensemble des ressources ont été en adéquation avec les résultats attendus
Durabilité	A	Le personnel s'est approprié le tri et la collecte sélective des déchets
Pertinence	A	C'est le premier hôpital en Algérie à introduire la gestion intégrée des déchets dans son fonctionnement

4.3.6 Exécution budgétaire

Voir annexe.

L'ensemble des engagement budgétaires ont été clôturés en décembre 2010 et approuvés par le CCL de clôture du 19/12/2010.

4.3.7 Leçons apprises et recommandations

La collecte sélective des déchets fait partie des activités du personnel (appropriation). Les déchets sont triés, collectés et enregistrés. L'adhésion de l'ensemble du personnel fait la réussite du projet. Généraliser le tri sélectif au niveau de toutes les structures hospitalières du pays.

4.4 Résultat 2

4.4.1 Indicateurs

Résultat : Achat et installation d'un nouvel incinérateur avec un traitement de fumées avancé conformément à la législation en vigueur					Progrès :
Indicateurs	E	G	Baseline	Progrès année 2010	Commentaires
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	x		Les déchets sont incinérés dans un incinérateur sans traitement de fumées.	Le démantèlement de l'incinérateur commencera en janvier 2011. la mise en place d'un nouvel incinérateur avec traitement de fumées aux normes internationales sera effective en Q1 2011.	
Les coûts opérationnels sont inclus de manière spécifique et compréhensible dans le budget annuel de l'hôpital.	x		Les coûts de gestion et de traitement ne sont pas connus	L'étude des coût opérationnelle sera entreprise en janvier 2011 par l'AT conformément aux décisions du CCL de clôture du 19/12/2010. plusieurs options de financement de la gestion des déchets seront proposées.	
Le technicien et les ouvriers de traitement ont reçu une bonne formation et font fonctionner l'installation selon les règles dictées dans le manuel	x		Personnel chargé de l'incinération n'est pas formé	Le responsable de l'incinérateur a reçu une formation préliminaire au niveau des ateliers du fabricant du 15 au 18 novembre 2010. Une formation complémentaire sera réalisée à Alger dès réception de l'incinérateur sur les lieux de l'hôpital.	
Il existe un entrepôt sécurisé pour les déchets toxiques	x		Il n'ya pas d'entrepôt pour les déchets toxiques	La construction de l'entrepôt sera réalisée en Q1 2011.	
L'énergie thermique de l'incinérateur assure l'approvisionnement en eau chaude totalement ou partiellement	x			Une récupération de chaleur est prévue dans la conception de l'incinérateur	

4.4.2 Bilan activités

Activités	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est -)
	++	+	+/-	-	
1Financement à long terme du traitement des déchets				-	une première perspective a été présentée aux membres du CTS et qui devra être améliorée. Vu que le contrat avec prospect s'est clôturé en fin 2009, il a été décidé par les membres du CCL, au cours de sa réunion du mois de juillet 2010 que cette tâche sera entreprise par l'AT
2Calcul de la couverture de traitement				-	Le CCL, au cours de sa réunion du mois de juillet 2010 a confié cette action l'AT
3 Acquisition et installation de l'unité de traitement des déchets			+/-		Retard du à la procédure de passation de marchés publics. Le contrat a été signé entre le MATE et l'entreprise italienne CIROLDI spa le 13 mai 2010 après son approbation par la commission ministérielle qui a siégé au MATE au mois de mars 2010. L'ordre de Service a été notifié au fournisseur le 25/05/2010 d'où le démarrage officiel du marché. L'incinérateur est au niveau du port d'Alger (27/12/2010)
4Emploi et formation du personnel de traitement		+			
5Construction d'un entrepôt pour les déchets toxique			+/-		L'avancement des travaux sont liés à la réception de l'incinérateur

4.4.3 Analyse des progrès réalisés

La réalisation des activités a permis d'atteindre le résultat assigné. L'action principale en termes de financement est relative à l'acquisition de l'incinérateur. Les activités prévues étaient pertinentes et cadraient entièrement avec le résultat. Reste à réaliser la formation du personnel chargé de l'incinérateur qui sera faite par le fabricant sur site dès la réception de ce dernier.

4.4.4 Risques et hypothèses

Le budget était suffisant pour l'acquisition d'un incinérateur de déchets de soins avec un traitement de fumées aux normes internationale. La formation du personnel chargé de l'incinérateur sur le manuel d'opération se fera sur site par le fabricant. Des options pour le

financement à long terme de l'incinération seront proposées par l'AT auquel le CCL a confié cette mission. Les déchets à ne pas incinérer seront connus par le personnel de l'incinérateur lors de la formation sur site.

4.4.5 Critères de qualité

	Score	Commentaires
Efficacité	A	L'ensemble des objectifs ont été atteints
Efficience	A	L'ensemble des ressources ont été en adéquation avec les résultats attendus
Durabilité	A	
Pertinence	A	C'est le premier hôpital en Algérie qui sera doté d'un incinérateur aux normes internationales en matière de technologie et de traitement de fumées.

4.4.6 Exécution budgétaire

Voir annexe.

L'ensemble des engagements budgétaires a été clôturé en décembre 2010 et approuvés par le CCL de clôture du 19/12/2010.

4.4.7 Leçons apprises et recommandations

Les procédures de passation de marchés publics prennent beaucoup de temps entre le lancement du marché, le choix des soumissionnaires et l'attribution du marché. Ceci occasionne des retards sur la réalisation des activités.

5 Bénéficiaires

Les bénéficiaires directs du projet:

Le Ministère de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement est le partenaire pour l'exécution du projet en co-gestion, le projet s'intègre totalement dans sa stratégie de gestion des déchets. L'hôpital de Kouba est le propriétaire des installations et des équipements qui seront érigés et opérés sur son terrain. Son personnel a bénéficié des formations prévues. Le personnel s'est approprié le tri sélectif des déchets.

Les bénéficiaires indirects du projet :

Tous les autres hôpitaux pourront évaluer les expériences faites par l'hôpital de Kouba pour mieux déterminer leurs démarches et investissements dans la gestion des DASI. Le Ministère de la Santé pourra prendre des décisions pour généraliser le projet à l'ensemble des hôpitaux. Les unités et salles de soins dépendant du secteur sanitaire de Kouba pourront traiter leurs DASI au niveau de l'hôpital de Kouba. La population avoisinante de l'hôpital, le personnel de l'hôpital et les malades ne seront plus exposer aux risques liés aux rejets atmosphériques et aux fumées. Le personnel de l'hôpital chargé de la collecte et du traitement final des déchets de soins verront leurs conditions de travail améliorées.

6 Suivi des décisions prises par la SMCL

Les décisions prises par la SMCL concernent principalement des modifications budgétaires proposées par la Direction du Projet. La SMCL a également approuvé la proposition pour l'acquisition d'un nouvel incinérateur au lieu de la rénovation de celui existant (CCL du 28 mars 2007). L'ensemble des décisions a été exécuté par la DP.

7 Annexes

Cadre logique

Activités M&E

Dates	Objet
08/04/2010	Réunion CTS
30/06/2010	Réunion CCL
19/12/2010	CCL de clôture du projet

Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Planification opérationnelle Q1-2011