

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT

Pays : MADAGASCAR

Projet de réduction des émissions non intentionnelles de polluants organiques persistants (UPOPs) et de mercure dans le secteur Santé

Plan d'Action Annuel 2017

|   |   |
|---|---|
| <b>Titre du projet</b>                            | Réduction des émissions non intentionnelles de polluants organiques persistants (UPOPs) et de mercure dans le secteur de la santé en Afrique  |
| <b>Effet CPD/UNDAF :</b>                          | Madagascar 2015-2019<br>Effet 1 du PNUAD : Les populations vulnérables, dans les zones d'intervention, accèdent aux opportunités de revenus et d'emplois, améliorent leurs capacités de résilience, et contribuent à une croissance inclusive et équitable pour un développement durable.         |
| <b>Effet du plan stratégique :</b>                | La croissance et le développement sont inclusifs et durables, générant les capacités de production nécessaires pour créer des emplois et des moyens d'existence pour les pauvres et les exclus  |
| <b>Produit du CPD:</b>                            | La transformation structurelle, le renforcement des capacités productives durables et la bonne gouvernance environnementale sont effectives et favorisent la création des emplois et des moyens de subsistance au profit des populations pauvres ou vulnérables, surtout les femmes et les jeunes |
| <b>Produit du plan stratégique :</b>              | Résultat 1.3: Solutions développées au niveau national et infra national pour une gestion durable des ressources naturelles, des services des écosystèmes, des produits chimiques et des déchets.   |
| <b>Partenaire d'Assurance Qualité du projet :</b> | PNUD  |
| <b>Parties Responsables:</b>                      | Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie, de la Mer et des Forêts et Ministère de la Santé Publique  |

### Description brève

L'objectif global de ce projet de grande envergure financé par le FEM, mis en œuvre par le PNUD en partenariat avec l'OMS et l'ONG Health Care Without Harm, est de mettre en place les meilleures pratiques environnementales et d'introduire des technologies de traitement des déchets médicaux sans incinération ainsi que des appareils médicaux sans mercure dans quatre pays sub-sahariens (Ghana, Madagascar, Tanzanie et Zambie) afin de réduire les émissions nocives issues du secteur de la santé.

Les émissions de déchets médicaux sont en croissance rapide dans chacun des quatre pays. Les pays sub-sahariens font face à des enjeux particuliers s'agissant de la gestion de quantités croissantes de déchets médicaux. En effet, dans ces pays, les technologies pour traiter ces déchets qui répondent aux lignes directrices internationales et aux contextes locaux ne sont simplement pas disponibles à des coûts abordables pour les établissements et les gouvernements. En conséquence, les pays optent en général pour des incinérateurs à faible niveau technologique, ce qui conduit à d'importantes émissions non intentionnelles de polluants organiques persistants (POPs). Ces polluants sont considérés comme parmi les plus nocifs, les plus persistants et bioaccumulatifs dans le monde et sont donc contrôlés dans le cadre de la Convention de Stockholm sur les POPs.

De la même manière, les pays sub-sahariens font face à des défis importants quant à la manipulation des produits et des déchets contenant du mercure. Le mercure, l'un des métaux lourds les plus présents et neurotoxiques dans le monde, est présent dans de nombreux instruments médicaux, tels que les thermomètres et les sphygmomanomètres. Quand ces appareils se brisent ou fuient de manière régulière, ils contribuent aux émissions de mercure dans l'environnement et exposent les professionnels de santé aux effets aigus du métal lui-même. Tenant compte des effets nocifs du mercure, l'élimination de ces instruments d'ici 2020 est prévue par la Convention récemment adoptée de Minamata.

Afin d'aider ces pays à répondre à leurs obligations dans le cadre des conventions de Stockholm et de Minamata, le projet adoptera une approche régionale d'achat pour équiper quatre installations centrales de traitement représentant environ 8400 lits chacune, 22 hôpitaux avec un nombre moyen de 150 lits et deux douzaines de postes de santé (correspondant aux déchets médicaux de 36 900 lits d'hôpitaux au total) dans les quatre pays du projet. L'approche permettra de contribuer à la création de conditions de marché favorables, à une demande du marché et à stimuler la croissance des systèmes de gestion des déchets médicaux (GDM) sans incinération et des distributeurs ou fabricants de technologie sans mercure en Afrique. Cela permettra aux pays d'Afrique sub-saharienne d'avoir un accès facilité aux fabricants, aux distributeurs et aux fournisseurs de service de maintenance de technologies sans incinération ainsi qu'aux instruments sans mercure à bas coût, de même qu'à une assistance technique d'un réseau d'experts nationaux et régionaux. Le projet permettra ainsi de créer des opportunités d'emploi vert dans le domaine de la gestion de déchets médicaux.

Afin de soutenir l'introduction de ces technologies et instruments dans chacun des pays le projet :

- Renforcera les capacités nationales afin de permettre l'évaluation, la planification et la mise en œuvre de systèmes de gestion des déchets médicaux (GDM).
- Développera/mettra en place une politique nationale et un cadre réglementaire pour ces systèmes de GDM (plans nationaux, stratégies de mise en œuvre, politiques nationales et réglementations).
- Fournira des systèmes de GDM sans incinération et des instruments sans mercure abordables et conformes aux normes internationales et aux meilleures technologies disponibles, MTD.
- Présentera les systèmes de GDM, de recyclage, de gestion des déchets de mercure et de réduction du mercure dans les établissements visés par le projet.
- Mettra en place des infrastructures de formation nationales en GDM.

Grâce aux activités proposées dans les quatre pays, le projet permettra de réduire les émissions de UOPs de 31,8 g-TEQ/an et celles de mercure de 25,3 kg/Hg/an.

Enfin, en améliorant l'ensemble de la chaîne de gestion des déchets médicaux grâce à une amélioration de la classification, du tri, du stockage, du transport et de l'élimination, entre autres, il est attendu que les meilleures pratiques de GDM permettent de réduire la propagation des infections au niveau des établissements de santé ainsi sur les lieux de traitement des déchets médicaux, réduisant la souffrance humaine et les frais de soin associés à une mauvaise gestion des déchets.

Durée du programme: 2016 - 2020

Domaine de Résultats-clés (Plan Stratégique) : 1.3

Atlas Award ID: 00092732

ID Projet: 00097308

Date de début: Avril 2016

Date de fin : Avril 2020

Modalité d'Exécution : NIM

Budget PTA 2017 : 210.656,43 USD

Ressources totales requises :

Total des ressources allouées :

Fonds réguliers : 21.155,43 USD

Autres(GEF): 189.501 USD

Budget non financés : -

Contributions en nature -

Accord du partenaire de mise en œuvre- Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts:



Le Secrétaire Général

*Hanta Rabitaliana*

HANTALIANA Hanta

26 JAN 2017

Signature

Date

Accord du PNUD :



Signature

*Marie DIMOND*

Représentant résident adjoint (P)

12/17

Date



## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>I. Axes Stratégiques du projet.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>I.1. Contexte et rappel historique.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>I.2 Programme régional de la réduction des UOPs et de mercure dans le secteur santé en Afrique.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>I.3 Plan d'action national.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>I.3.1 Mise en place des structures nationales de coordination et d'appui technique du projet.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>I.3.2 Renforcement de capacité en gestion des déchets médicaux selon les standards internationaux.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>I.3.3 Introduction des meilleures pratiques environnementales et des meilleures technologies disponibles pour la gestion des déchets médicaux selon les standards internationaux.....</b>        | <b>7</b>  |
| <b>I.3.4 Partenariat avec un centre de traitement privé et la réduction de l'utilisation de mercure dans le secteur odonto-stomatologique.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>II. Plan de Travail Annuel 2017- Projet réduction des émissions non intentionnelles de Polluants Organiques Persistants et de mercure dans le secteur de la Santé en Afrique-Madagascar.....</b> | <b>9</b>  |
| <b>III. Cadre de Suivi et Evaluation du projet.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>IV. Gestion du Projet.....</b>   | <b>21</b> |

## LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

|      |   |
|------|---|
| CHRD | Centre Hospitalier de Référence de District                             |
| CHU  | Centre Hospitalier Universitaire  |
| DNP  | Directeur National du projet  |
| FEM  | Fonds de l'Environnement mondial  |
| FS   | Formations sanitaires   |
| GDM  | Gestion des déchets médicaux  |
| HCWH | Health Care Without Harm  |
| MEEF | Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts               |
| MOU  | Mémorandum of Understanding   |
| MTD  | Meilleure technologie disponible  |
| NIM  | Mise en œuvre par la partie nationale- national implementation modality |
| OMS  | Organisation mondiale de la Santé                                       |
| ONG  | Organisation non gouvernementale  |
| PNUD | Programme des Nations Unies pour le Développement                       |
| POPs | Polluants organiques persistants  |
| PRMP | Personnes responsables des marchés publics                              |
| UOPs | Polluants organiques persistants non intentionnels                      |

## LISTE DES TABLEAUX

|  |    |
|--|----|
| Tableau 1. Le plan d'action annuel 2017 du projet UOPs et mercure Madagascar. .... | 9  |
| Tableau 2. La définition des indicateurs à suivre en 2017 du projet UOPs. ....     | 19 |



## I. Axes Stratégiques du projet

### I.1. Contexte et rappel historique

Le projet de réduction des émissions de UOPs et de mercure dans le secteur de la santé en Afrique, mise en œuvre à Madagascar, est encore actuellement en cours de démarrage. En effet, la signature officielle du document de projet était en Avril 2016 et le Directeur National de Projet auprès du Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts ainsi que le Directeur National Adjoint auprès du Ministère de la Santé Publique ont été nommés.

Un atelier de lancement régional et de la préparation du plan de travail annuel du projet axé sur 2016-2017 a été réalisé à Johannesburg en Septembre 2016 pour les quatre (4) pays bénéficiaires en Afrique, Ghana, Madagascar, Tanzanie et Zambie. En outre, l'atelier de lancement national auprès des parties prenantes des ministères de l'environnement et de la santé publique et en présence de l'équipe régionale du PNUD Istanbul et des experts nationaux a eu lieu à Antsirabe le 16 et 17 Novembre 2016.

### I.2 Programme régional de la réduction des UOPs et de mercure dans le secteur santé en Afrique

Au niveau régional en Afrique, les objectifs du projet consistent à :

- Mettre en place les meilleures pratiques environnementales et les technologies sans incinération et sans mercure pour aider les pays à remplir leurs obligations dans le cadre de la Convention de Stockholm et à réduire les utilisations du mercure dans le secteur de la santé ;
- Améliorer la disponibilité et rendre les technologiques de traitement des déchets sans incinération plus abordables dans la région, en s'appuyant sur les résultats du projet global PNUD/OMS/HCWH sur les déchets médicaux, financé par le FEM.

Pour l'atteinte de ces objectifs, six (6) composantes majeures seront mises en œuvre tout au long de la durée du projet jusqu'en Avril 2010. Ces composantes incluent :

1. Le renforcement des capacités nationales pour permettre l'évaluation, la planification et la mise en œuvre des systèmes de gestion des déchets médicaux.
2. Le développement/ l'amélioration de la politique nationale et du cadre réglementaire s'appliquant à la gestion des déchets médicaux.
3. De rendre les systèmes de gestion des déchets médicaux sans incinération abordables, de même que les instruments sans mercure conformes aux MTD et aux standards internationaux.
4. La présentation des systèmes de gestion des déchets médicaux, le recyclage, la gestion des déchets au mercure et la réduction de l'utilisation du mercure auprès des établissements appuyés par le projet.
5. La mise en place des infrastructures nationales de gestion des déchets médicaux.
6. La sensibilisation sur la gestion des déchets médicaux.

Le plan d'action annuel du projet est développé en tenant compte du programme régional en commun pour les 4 pays bénéficiaires en Afrique d'une part, mais aussi en répondant aux besoins spécifiques nationaux requis pour l'atteinte des objectifs du projet.

### I.3 Plan d'action national

Ainsi pour l'année 2017, trois (3) principales composantes prioritaires seront mises en œuvre :



- Composante 1: Disséminer les guides techniques, établir les critères d'évaluation à mi-parcours et les formules d'allocation des technologies, et construire les équipes d'experts nationaux sur la meilleure pratique environnementale et la meilleure technologie disponible au niveau national,
- Composante 2: Plans nationaux de déchets médicaux, stratégies de mise en œuvre et politiques nationales de chaque pays bénéficiaire,
- Composante 3b: Démontrer les systèmes de gestion des déchets médicaux, recyclage, Gestion des déchets à mercure et réduction de mercure and les formations sanitaires pilotes, et établir les formations nationales en gestion de déchets médicaux.

#### 1.3.1 Mise en place des structures nationales de coordination et d'appui technique du projet

Afin de garantir la qualité de la coordination, de la gestion et de la mise en œuvre technique du projet, deux (2) structures nationales seront créées au démarrage du projet :

1- Comité de pilotage du projet : Un comité intersectoriel, composé des Ministères de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts et de la Santé Publique, partenaires responsables de mise en œuvre du projet, du Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène, du PNUD et de l'OMS sera chargé de la coordination du projet.

2- Groupe Technique National du projet : Un groupe technique national du projet soutiendra toutes les activités techniques du projet. Les experts nationaux et les personnes ressources clés en matière de Santé environnementale et des deux conventions de Stockholm et de Minamata du secteur publique ainsi que les parties prenantes clés venant du secteur privé formeront ce groupe.

#### 1.3.2 Renforcement de capacité en gestion des déchets médicaux selon les standards internationaux

A la fin de l'année 2016 à Kenya, quatre (04) formateurs nationaux ou master trainers de Madagascar ont reçu une formation intensive en gestion de déchets médicaux répondant aux standards internationaux mis à jour, avec les trois (03) autres pays bénéficiaires (Ghana, Tanzanie, et Zambie) ainsi que Ouganda et Kenya. Ces master trainers seront chargés s'assurer la qualité de l'introduction et l'extension de la meilleure pratique environnementale et de la meilleure technologie disponible pour le traitement des déchets médicaux à Madagascar. Un paquet national de curricula et des ressources de formation en gestion des déchets médicaux sera développé avec l'aide d'un consultant technique et sous l'encadrement étroit du groupe technique national du projet. Ce paquet national de ressources de formation servira non seulement au renforcement de capacité en cascade des agents de santé des formations sanitaires pilotes, mais destiné ultérieurement à être utilisé à la fois pour les formations initiales et continues des prestataires de santé.

#### 1.3.3 Introduction des meilleures pratiques environnementales et des meilleures technologies disponibles pour la gestion des déchets médicaux selon les standards internationaux

Des activités de collecte des données de base sur les déchets médicaux au niveau des formations sanitaires présélectionnées (le CHU-HJRB Befelatanana, le CHU-Mère Enfants Tsaralàlana, le CHU-HJRA Ampefiloha et le CHRD Manjakandriana) ont été réalisées avec les outils standards (utilisés par les 4 pays), l'I-RAT du FEM et un formulaire de déchets médicaux. Ces données serviront à PNUD Istanbul de déterminer la capacité des meilleures technologies disponibles- les autoclaves- pour le traitement non-incinération qui est la meilleure pratique environnementale pour la gestion des déchets médicaux selon les standards internationaux. L'acquisition des équipements sera faite par la passation de

marché du PNUD Istanbul tandis que le projet veillera localement à la préparation de l'infrastructure pour l'installation de l'autoclave au sein des trois (3) hôpitaux, le CHU-HJRB Befelatanana, le CHU-HJRA Ampefiloha et le CHRD Manjakandriana. Des Mémoires of Understanding (MOU) seront développés et signés pour assurer l'utilisation à bon escient et l'entretien de l'autoclave par les formations sanitaires.

Par ailleurs, un plan d'élimination des matériels médicaux à mercure des six (6) formations sanitaires pilotes de la phase 1 du projet sera mis en œuvre cette année.

#### 1.3.4 Partenariat avec un centre de traitement privé et la réduction de l'utilisation de mercure dans le secteur odonto-stomatologique

Pour assurer la pérennisation de l'usage des meilleures pratiques environnementales au niveau national, le projet collaborera avec un centre de traitement des déchets du secteur privé qui sera en mesure d'appuyer et d'étendre le traitement non-incinération des déchets de soins de la santé. Un Mémoire of Understanding (MOU) sera également développé et signé pour déterminer les principaux axes de collaboration du centre privé et du projet.

Dans le cadre de la réduction progressive de l'utilisation du mercure dans le secteur odonto-stomatologique, des outils de sensibilisation et de plaidoyer seront développés et seront utilisés auprès des parties prenantes nationales en odonto-stomatologie.



## II. Plan de Travail Annuel 2017- Projet réduction des émissions non intentionnelles de Polluants Organiques Persistants et de mercure dans le secteur de la Santé en Afrique-Madagascar

Tableau 1. Le plan d'action annuel 2017 du projet UPOPs et mercure Madagascar.

(1) Source de fonds ; (2) Code Atlas ; (3) Budget ATLAS et (4) Total USD

**CPD- Résultat 4. La transformation structurelle, le renforcement des capacités productives durables et la bonne gouvernance environnementale sont effectives et favorisent la création des emplois et des moyens de subsistance au profit des populations pauvres ou vulnérables, surtout les femmes et les jeunes.**

### Indicateurs :

4.1 Nombre de personnes vulnérables désagré par sexe et tranche d'âge ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.

Baseline 2016 : 0

Cibles 2017: 0

4.2 Nombre d'emploi verts créés pour les populations vulnérables à travers la gestion durable des ressources naturelles, les énergies renouvelables, l'agriculture durable, l'éco-tourisme, les services des écosystèmes, le traitement des produits chimiques et des déchets désagré par sexe et par tranche d'âge.

Baseline 2016 : 0

Cibles 2017: 0

**Plan stratégique- Résultat 1.3 Solutions développées au niveau national et infranational pour une gestion durable des ressources naturelles, des services des écosystèmes, des produits chimiques et des déchets.**

### Indicateurs :

1.3.1 Nombre de nouveaux mécanismes de partenariat avec un financement pour de solutions de gestion durable des ressources naturelles, des services écosystémiques, des produits chimiques et des déchets. Au niveau national et / ou sous-national, ventilé par type de partenariat.

Baseline 2016 : 0

Cibles 2017 : MOU avec le partenaire public (6 formations sanitaires publiques pilotes), MOU avec le partenaire privé (centre de traitement)

1.3.2 Nombre d'emplois et nombre de moyens de subsistances créés à travers la gestion de ressources naturelles, les services des écosystémiques, les produits chimiques et les déchets, ventilées par sexe, rural et urbain.

Baseline 2016 : 0

Cibles 2017 : 6 emplois de gestion de déchets de soins de la santé répondant aux standards internationaux créés et/ou maintenus au sein des 6 formations sanitaires pilotes.

| Sous-produit/ Indicateur/ Activités | Résultats attendus | 2017 | Responsable | Budget 2017 |
|-------------------------------------|--------------------|------|-------------|-------------|
|-------------------------------------|--------------------|------|-------------|-------------|



| Baseline 2016 /Cibles 2017  | /Livrables  |   |   |  | T1 | T2 | T3 | T4     | (1)                    | (2)                                    | (3)    | (4)   |
|---|---|---|---|--|----|----|----|--------|------------------------|--|--------|-------|
| Composante 1: Disséminer les guides techniques, établir les critères d'évaluation à mi-parcours et les formules d'allocation des technologies, et construire les équipes d'experts nationaux sur la meilleure pratique environnementale et la meilleure technologie disponible au niveau national |   |   |   |  |    |    |    |        |                        |  |        |       |
| Comité de pilotage créé et plan d'action annuel validé<br><br>Indicateur: Disponibilité d'un comité de pilotage fonctionnel pour le projet UPOPs et mercure   | 1.1 Créer le comité de pilotage du projet pour la réduction des UPOPs et mercure dans les déchets médicaux et valider le plan d'action annuel   | Rapport de l'atelier de création du comité de pilotage<br>PTA validé et signé                         | X |  |    |    |    | projet | Total Composante 1 USD |  | 14.000 |       |
|   |   |   |   |  |    |    |    |        | GEF                    | 72500 Supplies                         |        | 2.000 |
| Baseline 2016: aucun comité de pilotage<br>Cibles 2017: un comité de pilotage fonctionnel disponible<br><br>Groupe technique fonctionnel<br>Indicateur: Disponibilité d'un groupe technique national fonctionnel du projet UPOPs et mercure   | 1.2 Créer le groupe technique national pour la réduction des UPOPs et mercure dans les déchets médicaux (1jour atelier) et tenir la première réunion trimestrielle du groupe technique (1 jour) | Rapport de l'atelier de création du groupe technique  | X |  |    |    |    | projet | GEF                    | 74500 Miscellaneus                     | 2.000  |       |
| Baseline 2016:aucun groupe technique; Cibles 2017: un groupe technique national fonctionnel disponible  | 1.3 Lancer le projet auprès des partenaires techniques et des parties prenantes clés (demi-journée)- communication et visibilité du projet  | Projet UPOPs connu et apte à collaborer avec les partenaires techniques et les parties prenantes clés | X |  |    |    |    | projet | GEF                    | 75700 Training Workshop and Conference | 10.000 |       |
| Composante 2: Plans nationaux de déchets médicaux, stratégies de mise en œuvre et politiques nationales de chaque pays bénéficiaire   |   |   |   |  |    |    |    |        |                        |  |        |       |



| Sous-produit/ Indicateur/<br>Baseline 2016 /Cibles<br>2017   | Activités  | Résultats attendus<br>/Livrables  | 2017 |    |    |    | Responsable               | Budget 2017                           |       |                   |        |
|--|--|---|------|----|----|----|---------------------------|---------------------------------------|-------|-------------------|--------|
|  |  |   | T1   | T2 | T3 | T4 |                           | (1)                                   | (2)   | (3)               | (4)    |
| Politique nationale en gestion de déchets médicaux révisée et incluant la meilleure pratique environnementale<br><b>Indicateur:</b> Disponibilité de la politique nationale révisée incluant la meilleure pratique environnementale (autoclave) pour la gestion des déchets médicaux | <b>Activité 2.1 Appui de l'opérationnalisation de la politique nationale mise à jour sur la gestion des déchets médicaux, validé en 2015 et renforcement du cadre politique et réglementaire de la gestion des déchets</b>                         |   |      |    |    |    |                           | <b>Total Composante 2 USD</b> 127.000 |       |                   |        |
|  | 2.1.1 Réviser la politique nationale en gestion de déchets médicaux pour inclure les meilleures pratiques environnementales (MPE- autoclaves) en gestion de déchets médicaux   | Politique nationale en gestion de déchets médicaux révisée et incluant la meilleure pratique environnementale pour la gestion des déchets médicaux        | X    | X  | X  | X  | projet-Minsan(DPS/SSE NV) | GEF                                   | 71300 | Local Consultants | 20.000 |
| <b>Baseline 2016:</b> un document politique nationale en gestion des déchets médicaux; <b>Cibles 2017:</b> un document politique nationale en gestion des déchets médicaux incluant la meilleure pratique environnementale (autoclave) disponible                                    | 2.1.2 Appuyer le plan opérationnel de la politique nationale mise à jour sur la gestion des déchets médicaux validés en 2015 (détails des activités encore à finaliser avec SSENV)   | Plan opérationnel de la politique nationale mise à jour sur la gestion des déchets médicaux appuyé (activités spécifiques à déterminer avec Minsan-SSENV) | X    | X  | X  | X  | projet-Minsan(DPS/SSE NV) |                                       |       |                   |        |
| Meilleures pratiques environnementales et des meilleures technologies disponibles dans les formations sanitaires<br><b>Indicateur:</b> Nombre de formations sanitaires sélectionnées pour sites pilote du projet   | <b>Activité 2.2. Préparation de l'introduction des meilleures pratiques environnementales et des meilleures technologies disponibles dans les formations sanitaires présélectionnées</b><br>2.2.1 Identifier et préparer les formations sanitaires |   |      |    |    |    |                           |                                       |       |                   |        |



| Sous-produit/ Indicateur/<br>Baseline 2016 /Cibles<br>2017   | Activités  | Résultats attendus<br>/Livrables   | 2017 |    |    |        | Responsable  | Budget 2017 |       |                                 |        |
|--|--|--|------|----|----|--------|--|-------------|-------|---------------------------------|--------|
|  |  |  | T1   | T2 | T3 | T4     |  | (1)         | (2)   | (3)                             | (4)    |
| <b>Baseline 2016:</b> 2 CHU (HJRA, HJRB) pour autoclave, 1 CHRD2 (Manjakandriana) pour autoclave, 1 CHU (HMET) pour élimination mercure ;<br><b>Cibles 2017:</b> 2 CHU (HJRA, HJRB) pour autoclave, 1 CHRD2 (Manjakandriana) pour autoclave, 1 CHU (HMET) et 2 centres de santé de base pour élimination mercure<br><b>Indicateur:</b> Disponibilité des stratégies et procédures sur la gestion des déchets médicaux dans les hôpitaux et les centres de santé<br><b>Baseline 2016:</b> aucun document sur MPE en gestion de déchets médicaux; <b>Cibles 2017:</b> un document sur MPE en gestion de déchets médicaux dans les hôpitaux et les centres de santé disponible<br><b>Indicateur:</b> Nombre des MOUs signés, désagréé par niveau de formations sanitaires - hôpitaux-centres de santé | 2.2.1.1 Sélectionner les 3 dispensaires- centres de santé pour la phase 1 (en rajout des 3 hôpitaux déjà présélectionnés)  | 3 centres de santé and 3 hôpitaux sélectionnés pour la phase 1   | X    |    |    |        | projet-Minsan  |             |       |                                 |        |
|  | 2.2.1.2 Collecter les données de base: outil I-RAT et formulaire données de base des déchets et évaluation des générateurs de déchets chimiques dans les formations sanitaires | Outils I-RAT et formulaires données de base complétées et générateurs de déchets chimiques identifiés dans les formations sanitaires | X    |    |    |        | projet-Minsan  | GEF         | 71400 | Contractual Services Individual | 30.000 |
|  | 2.2.1.3 Développer les stratégies et les procédures de gestion des déchets médicaux dans les hôpitaux et les centres de santé  | Stratégies et procédures pour la gestion des déchets médicaux disponibles dans les formations sanitaires                             | X    |    |    |        | projet-local consultant- groupe national technique (TWG) |             |       |                                 |        |
|  | 2.2.2 Etablir les mémorandums MOU pour les formations sanitaires présélectionnées  |  |      |    |    |        |  |             |       |                                 |        |
|  | 2.2.2.1 Développer les mémorandums MOU dans les hôpitaux et les centres de santé   | MOU pour les hôpitaux et les centres de santé disponibles  | X    |    |    |        | projet-local consultant-TWG                              |             |       |                                 |        |
| 2.2.2.2 Conduire l'évaluation d'étude impact environnemental pour les autoclaves   | Etudes d'impact environnemental des  | X  |      |    |    | projet |  |             |       |                                 |        |



| Sous-produit/ Indicateur/<br>Baseline 2016 /Cibles<br>2017  | Activités  | Résultats attendus<br>/Livrables   | 2017 |    |    |    | Responsable                        | Budget 2017 |       |   |        |
|---|--|--|------|----|----|----|------------------------------------|-------------|-------|---|--------|
|   |  |  | T1   | T2 | T3 | T4 |                                    | (1)         | (2)   | (3)   | (4)    |
| <b>Baseline 2016:</b> 0 MOUs;<br><b>Cibles 2017:</b> 3 MOUs<br>signés pour hôpitaux avec<br>autoclave et élimination<br>mercure, 3 MOUs signés<br>pour formations sanitaires-<br>élimination mercure<br><br><b>Indicateur:</b> Nombre de<br>personnes formées en<br>gestion de déchets<br>médicaux, désagré par<br>qualification, genre,<br>formations sanitaires-<br>établissement<br>d'appartenance | 2.2.2.3 Tenir un atelier pour signature officielle des<br>MOU des hôpitaux et des centres de santé -<br>communication et visibilité du projet  | autoclaves ; permis<br>environnementaux<br>obtenus pour les 3<br>hôpitaux  | X    |    |    |    | projet- HF                         | GEF         | 71600 | Travel  | 15.000 |
|   | 2.2.3 Renforcer la capacité locale en gestion des<br>déchets médicaux conformes aux standards<br>internationaux  |  |      |    |    |    |                                    | GEF         | 72100 | Contractu<br>al<br>Services-<br>Companie<br>s | 10.000 |
|   | 2.2.3.1 Identifier les master trainers locaux  | Un pool de master<br>trainers locaux identifiés  |      |    |    |    |                                    |             |       |   |        |
|   | 2.2.3.2 Adapter et valider les paquets de ressources<br>nationales de formation (curricula) sur la gestion des<br>déchets médicaux pour les agents de santé en service<br>et les institutions de formation préservice des agents<br>de santé | Un paquet de<br>ressources nationales<br>de formation (curricula<br>et autres) sur la gestion<br>des déchets médicaux<br>pour les agents de santé<br>en service et les<br>institutions de formation<br>préservice des agents<br>de santé disponible et<br>validé | X    |    |    |    | projet-local<br>consultant-TWG     | GEF         | 72200 | Equipmen<br>t &<br>Furniture                  | 5.000  |
|   | 2.2.3.3 Organiser la formation des master trainers<br>locaux   | Un pool de master<br>trainers locaux<br>disponible pour la<br>formation en cascade<br>des agents de santé  | X    |    |    |    | projet-national<br>master trainers |             |       |   |        |
|   | 2.2.3.4 Former les agents de santé en gestion de   | Agents de santé des  |      |    |    | X  | projet-national                    | GEF         | 74200 | Audio<br>V/visual &<br>Print Prod<br>Costs    | 10.000 |

| Sous-produit/ Indicateur/<br>Baseline 2016 /Cibles<br>2017   | Activités  | Résultats attendus<br>/Livrables   | 2017 |    |    |    | Responsable                  | Budget 2017 |       |                   |       |
|--|--|--|------|----|----|----|------------------------------|-------------|-------|-------------------|-------|
|  |  |  | T1   | T2 | T3 | T4 |                              | (1)         | (2)   | (3)               | (4)   |
| masculin- 2 venant du Minsan, 1 venant du Min Env et 1 PNUD; <b>Cibles 2017</b> : à déterminer master trainers locaux, à déterminer agents de santé                  | déchets médicaux dans formations sanitaires appuyées   | formations sanitaires appuyées formés en gestion de déchets médicaux   |      |    |    |    | master trainers              |             |       |                   |       |
|  | 2.2.4 Identification et préparation d'un centre de traitement des déchets médicaux à Madagascar                                    | Un centre de traitement sélectionné  |      |    |    |    |                              |             |       |                   |       |
|  | 2.2.4.1 Identifier un centre de traitement   | Centre de traitement identifié   | X    |    |    |    | projet-TWG                   |             |       |                   |       |
|  | 2.2.4.2 Développer et signer le MOU avec le centre de traitement sélectionné   | MOU du centre de traitement signé  | X    |    |    |    | projet                       |             |       |                   |       |
|  | 2.2.5 Réaliser une cartographie des partenaires œuvrant dans le domaine de l'environnement et de la santé sur les déchets médicaux | Une cartographie actualisée des partenaires  | X    |    |    |    | projet                       |             |       |                   |       |
|  | 2.2.6 Conduire une cartographie des industries de recyclage national   | Liste des industries de recyclage national disponible  |      | X  |    |    | projet-local consultant-TWG  | GEF         | 74500 | Miscellane<br>ous | 2.000 |
| Indicateur: Nombre de formations sanitaires renforcées en gestion de déchets médicaux, désagrégation par gestion des déchets tranchants et piquants, WASH FIT et GGH | 2.2.7 Renforcer la gestion des déchets médicaux piquants et tranchants dans les formations sanitaires appuyées                     | Gestion des déchets médicaux piquants et tranchants renforcée répondant aux normes dans les formations sanitaires appuyées |      | X  | X  |    | projet-Formations sanitaires |             |       |                   |       |



| Sous-produit/ Indicateur/<br>Baseline 2016 /Cibles<br>2017   | Activités  | Résultats attendus<br>/Livrables   | 2017 |     |    |    | Responsable   | Budget 2017 |       |                                  |        |
|--|--|--|------|-----|----|----|---|-------------|-------|----------------------------------|--------|
|  |  |  | T1   | T2  | T3 | T4 |   | (1)         | (2)   | (3)                              | (4)    |
| <b>Baseline 2016:</b> 0 formations sanitaires FS;<br><b>Cibles 2017:</b> 6 formations sanitaires renforcées en gestion de déchets médicaux tranchants et piquants; 6 formations sanitaires renforcées et appliquant le WASH FIT; 2 CHU renforcés en GGHH | 2.2.8 Introduire le WASH FIT (initiative OMS) et Hôpitaux vert GGHH (Global Green Healthy Hospitals) dans les formations sanitaires appuyées   | WASH FIT introduite en 6 formations sanitaires et GGHH introduite dans 2 CHU   |      | * X | X  |    | projet-formations sanitaires- OMS- Health Care Without Harm |             |       |                                  |        |
|  | 2.2.9 Elimination de mercure dans les formations sanitaires appuyées   |  |      |     |    |    |   |             |       |                                  |        |
|  | 2.2.9.1 Identifier les besoins dans les formations sanitaires appuyées en terme de matériels médicaux sans mercure                             | Nombre et type de matériels médicaux sans mercure, et besoins pour l'élimination des déchets contenant du mercure identifiés | X    |     |    |    | projet-local consultant-TWG                                 | GEF         | 75700 | Training Workshop and Conference | 20.000 |
|  | 2.2.9.2 Remplacer et donner les matériels médicaux sans mercure conformes aux standards internationaux dans les formations sanitaires appuyées | Matériels médicaux disponibles dans les formations sanitaires appuyées   |      |     | X  |    | projet-local consultant-TWG                                 |             |       |                                  |        |
| <b>Baseline 2016:</b> 0 FS ;<br><b>Cibles 2017:</b> 6 FS incluant 3 CHU, 1 CHRD2 et 2 Centres de santé de base   | 2.2.9.3 Collecter et assurer le stockage temporaire sécurisé des déchets médicaux dans les formations sanitaires appuyées                      | Les déchets médicaux à mercure stockés temporairement et sécurisé dans les formations sanitaires appuyées                    |      |     | X  |    | projet-formations sanitaires                                |             |       |                                  |        |
|  | 2.2.10 Plan d'élimination et de réduction de mercure dans la santé au niveau national  |  |      |     |    |    |   | PNU D       | 73400 | Location et                      | 2.000  |



| Sous-produit/ Indicateur/<br>Baseline 2016 /Cibles<br>2017   | Activités  | Résultats attendus<br>/Livrables   | 2017 |    |    |    | Responsable                 | Budget 2017 |   |   |        |        |
|--|--|--|------|----|----|----|-----------------------------|-------------|---|---|--------|--------|
|  |  |  | T1   | T2 | T3 | T4 |                             | (1)         | (2)   | (3)                                       | (4)    |        |
| plaidoyer et sensibilisation<br>réalisées au niveau<br>national pour l'élimination<br>et la réduction de mercure<br>dans la santé  | 2.2.10.1 Réaliser un plaidoyer sur le cadre<br>réglementaire national pour appuyer l'élimination de<br>mercure dans le secteur santé durant les réunions<br>techniques | Plaidoyer sur le cadre<br>réglementaire national<br>pour appuyer<br>l'élimination de mercure<br>dans le secteur santé<br>réalisé durant les<br>réunions techniques |      | X  |    |    | projet-Minsan-Min<br>Env    |             |   | maintena<br>nce des<br>équipeme<br>nts    |        |        |
|  | 2.2.10.2 Conduire des sessions de sensibilisation<br>auprès des parties prenantes en odontostomatologie<br>durant les réunions et les formations                       | Sessions de<br>sensibilisation réalisées<br>auprès des parties<br>prenantes en odonto-<br>stomatologie   |      |    | X  |    | projet-Minsan-Min<br>Env    | 75700       | Training<br>Workshop<br>and<br>Conferen<br>ce |   | 13.000 |        |
| Composante 3b: Démontrer les systèmes de gestion des déchets médicaux, recyclage, Gestion des déchets à mercure et réduction de mercure and les formations sanitaires pilotes,<br>et établir les formations nationales en gestion de déchets médicaux. |  |  |      |    |    |    |                             |             |   |   |        |        |
|  | Activité 3. Installation des équipements d'autoclave dans les hôpitaux<br>sélectionnés et prêts à utiliser la meilleure technologie disponible                         |  |      |    |    |    |                             |             | Total Composante 3 USD                        |   |        | 61.970 |
| Hôpitaux utilisant la<br>meilleure technologie<br>disponible<br>Indicateur: Nombre des<br>hôpitaux dotés en<br>autoclave disponible pour<br>la gestion et traitement des<br>déchets médicaux   | 3.1 Réaliser et superviser les installations pré requises<br>pour l'autoclave dans les hôpitaux avec des MOU<br>signés   | Installation pré requises<br>des autoclaves<br>complétés   |      | X  |    |    | projet-Minsan-3<br>hôpitaux | GEF         | 71300   | Local<br>Consultan<br>ts                  | 10.000 |        |
|  | 3.2 Installation des autoclaves dans les hôpitaux  | Autoclave installé et<br>fonctionnel dans les<br>hôpitaux  |      |    | X  |    | projet-Minsan               | GEF         | 71400   | Contractu<br>al<br>Services<br>Individual | 10.000 |        |



| Sous-produit/ Indicateur/<br>Baseline 2016 /Cibles<br>2017  | Activités   | Résultats attendus<br>/Livrables   | 2017 |    |    |    | Responsable           | Budget 2017 |       |                                  |        |  |
|---|---|--|------|----|----|----|-----------------------|-------------|-------|----------------------------------|--------|--|
|   |   |  | T1   | T2 | T3 | T4 |                       | (1)         | (2)   | (3)                              | (4)    |  |
| <b>Baseline 2016:</b> 0 ; <b>Cibles 2017:</b> 2 CHU et 1 CHRD2  |   |  |      |    |    |    |                       | GEF         | 71600 | Travel                           | 10.000 |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       | GEF         | 72100 | Contractual Services-Companies   | 20.000 |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       | GEF         | 72300 | Materials and goods-Fuel         | 1.970  |  |
| <b>Indicateur:</b> Nombre des visites de supervision réalisées dans les formations sanitaires appuyées<br><br><b>Baseline 2016:</b> 0 ; <b>Cibles 2017:</b> 18 (3 visites par FS dans 6FS) visites de supervision conduites | 3.3. Conduire des suivis et supervisions régulières dans les formations sanitaires appuyées | 18 Visites de supervision conduites  | X    | X  | X  | X  | projet                | GEF         | 75700 | Training Workshop and Conference | 10.000 |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |
| <b>Indicateur:</b> Pourcentage de formations sanitaires appuyées par le projet ayant une performance satisfaisante avec les outils de suivi standards internationaux  | 3.4 Participer dans des événements sur le Genre avec Minsan et Min Env                      | 1 événement genre avec Minsan et 1 événement genre avec Min Env appuyés                  | X    | X  |    |    | projet-Minsan-Min Env |             |       |                                  |        |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |
| <b>Baseline 2016:</b> 0 ; <b>Cibles 2017:</b> 80% (au moins 5/6 formations sanitaires)  | 3.5 Rapportage et Success stories   | rapport de mise à jour mensuel, rapports trimestriels et annuels GEF et PNUD disponibles | X    | X  | X  | X  | projet                |             |       |                                  |        |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |
| <b>Baseline 2016:</b> 0 ; <b>Cibles 2017:</b> 80% (au moins 5/6 formations sanitaires)  | 3.6 Conduire les réunions régulières du groupe technique national                           | 3 réunions trimestrielles du groupe technique national                                   |      | X  | X  | X  | projet - TWG          |             |       |                                  |        |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |
|   |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |
| Activité 6  |   |  |      |    |    |    |                       |             |       |                                  |        |  |

| Sous-produit/ Indicateur/<br>Baseline 2016 /Cibles<br>2017 | Activités                   | Résultats attendus<br>/Livrables | 2017 |    |    |    | Responsable | Budget 2017 |       |                       |          |
|--|-----------------------------|----------------------------------|------|----|----|----|-------------|-------------|-------|-----------------------|----------|
|  |                             |                                  | T1   | T2 | T3 | T4 |             | (1)         | (2)   | (3)                   | (4)      |
|  | Miscellaneous DPC           | Coût direct du projet            | X    |    |    |    | projet      | GEF         | 74598 | Miscellan<br>eous DPC | 1.531    |
|  | Assurance qualité du projet | Qualité du projet assuré         | X    | X  | X  | X  | PNUD        | PNU<br>D    | 70000 |                       | 6.155,43 |
| Total budget 2017 (USD)                                    |                             |                                  |      |    |    |    |             | 210.656,43  |       |                       |          |
| Total budget PNUD activités du projet (USD)                |                             |                                  |      |    |    |    |             | 15.000      |       |                       |          |
| Total budget PNUD pour assurance qualité du projet (USD)   |                             |                                  |      |    |    |    |             | 6.155,43    |       |                       |          |
| Total budget approuvé GEF (USD)                            |                             |                                  |      |    |    |    |             | 189.501     |       |                       |          |



### III. Cadre de Suivi et Evaluation du projet

De manière générale, ce projet du PNUD contribuera à l'Effet 1 du PNUAD : Les populations vulnérables, dans les zones d'intervention, accèdent aux opportunités de revenus et d'emplois, améliorent leurs capacités de résilience, et contribuent à une croissance inclusive et équitable pour un développement durable. Le projet contribuera ainsi à la réalisation du Résultat 1.3 Solutions développées au niveau national et infranational pour une gestion durable des ressources naturelles, des services des écosystèmes, des produits chimiques et des déchets.

Tous les indicateurs à suivre au cours de l'année 2017 sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Le suivi de la réalisation des activités, des produits et des valeurs des indicateurs sera assuré par le coordonnateur du projet, le groupe technique national et le comité de pilotage du projet. Les rapports trimestriels et annuels du projet renseigneront sur l'évolution des valeurs des indicateurs tout au long de la mise en œuvre du plan d'action annuel. Le groupe technique national se réunira trimestriellement et le comité de pilotage semestriellement pour ce suivi et revue de l'avancement du projet. A la fin de l'exercice annuel, une revue annuelle serait organisée pour identifier les priorités de la prochaine planification et la capitalisation des leçons apprises de la première année d'exécution du projet.

En ce qui concerne l'évaluation, une évaluation à mi-parcours du projet sera prévue dans les six (6) mois suivant la dotation en autoclave des hôpitaux. Des évaluateurs internationaux effectueront l'exercice dans les quatre (4) pays bénéficiaires du projet. Les résultats de cette évaluation à mi-parcours serviront à consolider les réalisations du projet et la détermination de l'axe stratégique à renforcer durant la suite du projet.

Tableau 2. La définition des indicateurs à suivre en 2017 du projet UOPs.

| Indicateur   | Baseline 2016 / Cibles 2017   | Fréquence et collecte de données |
|--|---|----------------------------------|
| 4.1 Nombre de personnes vulnérables désagréé par sexe et tranche d'âge ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme   | Baseline 2016 : 0<br>Cibles 2017 : 0  | Annuel/ Rapport du projet        |
| 4.2 Nombre d'emploi verts créés pour les populations vulnérables à travers la gestion durable des ressources naturelles, les énergies renouvelables, l'agriculture durable, l'éco-tourisme, les services des écosystèmes, le traitement des produits chimiques et des déchets désagréé par sexe et par tranche d'âge | Baseline 2016 : 0<br>Cibles 2017 : 0  | Annuel/ Rapport du projet        |
| 1.3.2 Nombre d'emplois et nombre de moyens de subsistances créés à travers la gestion de ressources naturelles, les services des écosystémiques, les produits chimiques et les déchets, ventilées par sexe, rural et urbain.   | Baseline 2016 : 0<br>Cibles 2017 : 6 emplois de gestion de déchets de soins de la santé répondant aux standards internationaux créés et/ou maintenus au sein des 6 formations sanitaires pilotes. | Annuel/ Rapport du projet        |
| <b>Composante 1</b>  |   |                                  |
| Disponibilité d'un comité de pilotage  | <b>Baseline 2016:</b> aucun comité de   | Annuel/ Rapport du               |

| Indicateur   | Baseline 2016 / Cibles 2017   | Fréquence et collecte de données                  |
|--|---|---|
| fonctionnel pour le projet UPOPs et mercure  | pilotage<br><b>Cibles 2017:</b> un comité de pilotage fonctionnel disponible  | projet  |
| Disponibilité d'un groupe technique national fonctionnel du projet UPOPs et mercure  | <b>Baseline 2016:</b> aucun groupe technique; <b>Cibles 2017:</b> un groupe technique national fonctionnel disponible   | Annuel/ Rapport du projet                         |
| <b>Composante 2</b>  |   |   |
| Disponibilité de la politique nationale révisée incluant la meilleure pratique environnementale (autoclave) pour la gestion des déchets médicaux   | <b>Baseline 2016:</b> un document politique nationale en gestion des déchets médicaux; <b>Cibles 2017:</b> un document politique nationale en gestion des déchets médicaux révisé incluant la meilleure pratique environnementale (autoclave)   | Annuel/ Rapport du projet                         |
| Nombre de formations sanitaires sélectionnées pour sites pilote du projet  | <b>Baseline 2016:</b> 2 CHU (HJRA, HJRB) pour autoclave, 1 CHRD2 (Manjakandriana) pour autoclave, 1 CHU (HMET) pour élimination mercure ; <b>Cibles 2017:</b> 2 CHU (HJRA, HJRB) pour autoclave, 1 CHRD2 (Manjakandriana) pour autoclave, 1 CHU (HMET) et 2 centres de santé de base pour élimination mercure | Annuel/ Rapport du projet                         |
| Disponibilité des stratégies et procédures sur la gestion des déchets médicaux dans les hôpitaux et les centres de santé                           | <b>Baseline 2016:</b> aucun document sur MPE en gestion de déchets médicaux; <b>Cibles 2017:</b> un document sur MPE en gestion de déchets médicaux dans les hôpitaux et les centres de santé   | Trimestriel/ Rapport du projet, document national |
| Nombre des MOUs signés, désagrége par niveau de formations sanitaires - hôpitaux-centres de santé  | <b>Baseline 2016:</b> 0 MOUs; <b>Cibles 2017:</b> 3 MOUs signés pour hôpitaux avec autoclave et élimination mercure, 3 MOUs signés pour formations sanitaires-élimination mercure   | Annuel/ Rapport du projet                         |
| Nombre de personnes formées en gestion de déchets médicaux, désagrége par qualification, genre, formations sanitaires-établissement d'appartenance | <b>Baseline 2016:</b> 04 master trainers nationaux en gestion de déchets médicaux- 3 docteurs, féminin, 1 ingénieur-masculin- 2 venant du Minsan, 1 venant du Min Env et 1 PNUD; <b>Cibles 2017:</b> à déterminer master trainers locaux, à déterminer agents de santé  | Trimestriel/ Rapport du projet                    |
| Nombre de centre de traitement identifié avec un MOU signé   | <b>Baseline 2016:</b> 0 ; <b>Cibles 2017:</b> 1 centre de traitement à appuyer identifié; 1 MOU signé pour le centre de traitement  | Annuel/ Rapport du projet                         |
| Nombre de formations sanitaires renforcées   | <b>Baseline 2016:</b> 0 formations  | Annuel/ Rapport du                                |



| Indicateur   | Baseline 2016 / Cibles 2017   | Fréquence et collecte de données |
|--|---|----------------------------------|
| en gestion de déchets médicaux, désagrégation par gestion des déchets tranchants et piquants, WASH FIT et GHH (Global Green Healthy Hospitals)           | sanitaires FS; <b>Cibles 2017:</b> 6 formations sanitaires renforcées en gestion de déchets médicaux tranchants et piquants; 6 formations sanitaires renforcées et appliquant le WASH FIT; 2 CHU renforcés en GHH | projet                           |
| Nombre des formations sanitaires mettant en œuvre les activités d'élimination de matériels médicaux avec mercure   | <b>Baseline 2016:</b> 0 FS ; <b>Cibles 2017:</b> 6 FS incluant 3 CHU, 1 CHRD2 et 2 Centres de santé de base   | Annuel/ Rapport du projet        |
| Nombre de réunions techniques pour plaidoyer et sensibilisation réalisées au niveau national pour l'élimination et la réduction de mercure dans la santé | <b>Baseline 2016:</b> 0 ; <b>Cibles 2017:</b> 3 réunions techniques, 2 sessions de sensibilisation sur la réduction de mercure (amalgame dentaire)  | Trimestriel/ Rapport du projet   |
| <b>Composante 3b</b>   |   |                                  |
| Nombre des hôpitaux dotés en autoclave disponible pour la gestion et traitement des déchets médicaux   | <b>Baseline 2016:</b> 0 ; <b>Cibles 2017:</b> 2 CHU et 1 CHRD2  | Annuel/ Rapport du projet        |
| Nombre des visites de supervision réalisées dans les formations sanitaires appuyées  | <b>Baseline 2016:</b> 0 ; <b>Cibles 2017:</b> 18 (3 visites par FS dans 6FS) visites de supervision conduites   | Trimestriel/ Rapport du projet   |
| Pourcentage de formations sanitaires appuyées par le projet ayant une performance satisfaisante avec les outils de suivi standards internationaux        | <b>Baseline 2016:</b> 0% ; <b>Cibles 2017:</b> 80% (au moins 5/6 formations sanitaires)   | Trimestriel/ Rapport du projet   |

#### IV. Gestion du Projet

Le projet est géré selon une modalité NIM (National Implementation Modality) ou mise en œuvre par la partie nationale. Dans ce cadre, ce document du plan d'action annuel sera signé conjointement par Madame le Secrétaire Général du Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts, étant le premier ministère en charge de la mise en œuvre du projet et le PNUD. Le Ministère de la Santé Publique, étant le principal bénéficiaire du projet, met en œuvre conjointement le projet, en étant représenté par le DNP adjoint et la vice-présidence du comité de pilotage.

L'équipe de gestion du projet est formée d'un coordonnateur national et d'un assistant administratif et financier. Le DNP et le DNP adjoint superviseront directement la mise en œuvre du projet. La passation de marché du projet sera sous-tutelle de l'unité PRMP du MEEF pour assurer l'effectivité de la gestion NIM.

Conformément à la Lettre d'accord signée avec le Gouvernement, le PNUD assure le rôle de partie responsable pour la rubrique de dépenses concernant les services d'appui pour la mise en œuvre du projet et les autres charges. Cette disposition permet au PNUD d'engager et de payer directement les dépenses relatives à cette rubrique, tel qu'il a été convenu dans le PTA signé, sans recourir à chaque fois à l'approbation du partenaire de mise en œuvre.