



World Health Organization



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 2019

Titre du projet	Réduction des émissions non intentionnelles de polluants organiques persistants (UPOPs) et de mercure dans le secteur de la santé en Afrique
Effet CPD/UNDAF :	Madagascar 2015-2019 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.
Effet du plan stratégique :	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
Produit du CPD :	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
Produit du plan stratégique :	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.
Partenaire d'Assurance Qualité du projet :	PNUD
Parties Responsables :	Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts et Ministère de la Santé Publique

Handwritten signature and initials

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 UPOPs 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 permettront 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 2019 :	330 650 USD
Ressources totales requises :	
Total des ressources allouées :	
Fonds réguliers :	86 619USD
Autres (GEF):	244.031,00 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

RAMIANDRARIVO Liva Harintana

24 JAN 2019

Signature

Date

Accord du PNUD :



Signature

Marie DIMOND
 Resident Representative a.i

Date

Handwritten initials and signatures in blue ink.

Table des matières

I. Axes Stratégiques du projet.....	5
I.1. Contexte et rappel historique	5
I.2 Programme régional de la réduction des UPOPs et de mercure dans le secteur santé en Afrique	5
I.3 Plan d'action national.....	6
1.3.1 Renforcement de la mise en place des meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux dans les formations sanitaires modèles	6
1.3.2 Extension du traitement sans incinération des déchets médicaux dans de nouveaux sites modèles.....	6
1.3.3 Renforcement de l'élimination et ou la réduction de mercure dans le secteur santé en général et le secteur odonto-stomatologie	7
1.3.4 Dissémination des meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux au niveau national et international.....	7
II. Plan de Travail Annuel 2019 - Projet de réduction des émissions non intentionnelles de Polluants Organiques Persistants et de mercure dans le secteur de la Santé en Afrique-Madagascar.....	7
III. Gestion du Projet.....	8
IV. Cadre de Suivi et Evaluation du projet	9
V. Cadre légal	9
Termes de Références du Comité de Pilotage.....	11
JOURNAL DE QUALITE	14
JOURNAL DES RISQUES	21
JOURNAL DES PROBLEMES	22
Plan de communication	23
Plan de suivi.....	25
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES	35

I. Axes Stratégiques du projet

I.1. Contexte et rappel historique

Le projet de réduction des émissions de UPOPs et de mercure dans le secteur de la santé en Afrique, mise en œuvre à Madagascar, a réalisé sa première année de mise en œuvre au cours de 2017. Le comité de pilotage du projet co-présidé par les Secrétaires Généraux des MEEF et MSANP et du Représentant Résident Adjoint chargé du Programme du PNUD a été créé et avait eu deux réunions régulières durant l'année précédente. Dans l'optique d'assurer la qualité des activités techniques du projet et de garantir l'appropriation nationale ainsi que la durabilité de ces activités, le groupe technique national du projet composé des personnels techniques venant du MSANP et du MEEF sous la référence technique de l'OMS Madagascar est également fonctionnel depuis sa création au mois de Février 2017. Les principales réalisations du projet incluant le renforcement de la politique et des stratégies nationales en gestion des déchets médicaux, reflétant désormais les meilleures pratiques environnementales, la disponibilité des curricula et paquets de ressources de formation en meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux à Madagascar, le renforcement de capacité des prestataires de santé et des formations sanitaires modèles visent à préparer l'introduction du traitement sans incinération des déchets médicaux dans le pays. L'année 2018 a été la réalisation de l'introduction effective du traitement sans incinération des déchets médicaux dans les hôpitaux modèles à Madagascar. Une remise officielle des équipements et matériels médicaux sans mercure a été réalisée en la présence des deux ministres de la Santé Publique, de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts, la représentante résidente de l'OMS et le représentant du management du PNUD pour marquer cette innovation à Madagascar pour la réduction des UPOPs et de mercure dans le secteur santé dans le pays.

Une revue à mi-parcours du projet régional a été réalisé en Octobre 2018 et Madagascar ayant obtenu la meilleure note de performance a bénéficié d'un budget supplémentaire pour l'acquisition de nouveaux équipements et matériels auprès de PNUD Istanbul IRH pour la seconde phase du projet.

I.2 Programme régional de la réduction des UPOPs 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 technologies 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 2020. 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. Les systèmes de gestion des déchets médicaux sans incinération rendus 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 formations nationales de gestion des déchets médicaux selon les meilleures pratiques environnementales.
6. La sensibilisation sur la gestion des déchets médicaux selon les meilleures pratiques environnementales.

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 d'autre part.

1.3 Plan d'action national

Pour l'année 2019, après l'introduction effective du traitement sans incinération des déchets médicaux dans le pays, les actions réalisées sont désormais dans la :

- **Composante 4 : Etendre les meilleures pratiques de gestion de déchets médicaux selon les meilleures pratiques environnementales et la réduction de mercure dans le pays bénéficiaire et disséminer les résultats dans la région Afrique**

Ainsi, le renforcement des sites modèles pour les meilleures pratiques environnementales dans la gestion des déchets médicaux sont prioritaires avec l'implantation effective du système de recyclage des déchets médicaux issus des formations sanitaires modèles. L'extension du projet dans 2 nouveaux CHUs modèles, selon la recommandation du Ministre de la Santé Publique, qui sont à Toamasina, le CHU Morafeno et le CHU Analankininina. La dissémination des documents nationaux de référence ainsi que l'intégration des curricula de formation surtout pour le secteur pré-service paramédicaux privés.

1.3.1 Renforcement de la mise en place des meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux dans les formations sanitaires modèles

A titre de rappel, les six (6) formations sanitaires modèles retenues pour la première phase du projet comprennent le CHU-JRA Ampefiloha, le CHU-JRB Befelatanana, le CHU-MET Tsaralalàna, le CHRD Manjakandriana, le CSB2 Manjakandriana et le CSB2 Sambaina Manjakandriana. Les 2 CHUs d'Antananarivo, CHU-JRA et CHU-JRB utilisent désormais l'autoclave pour le traitement de leurs déchets médicaux. Le CHU-JRA étant le centre de traitement des déchets avec leur autoclave de grande capacité de 1300L, sera appuyé pour traiter les déchets médicaux du CHU-MET modèle mais aussi des centres privés éliminant leurs déchets pour incinération auprès de cet hôpital. Le CHRD Manjakandriana n'attend plus également que l'installation de son autoclave et le traitement des déchets des 2 centres de santé de base modèle.

1.3.2 Extension du traitement sans incinération des déchets médicaux dans de nouveaux sites modèles

Deux nouveaux CHUs, le CHU Morafeno et le CHU Anlankinina de la région Atsinanana, à Toamasina seront ajoutés aux 6 formations sanitaires modèles déjà existantes. Un seul autoclave sera doté pour eux et CHU Morafeno sera proposé pour recevoir l'autoclave et un mini-van pour le transport des déchets médicaux selon les normes standards ADR. Ce CHU

traitera alors sans incinération les déchets médicaux des 2 sites modèles mais également aussi d'autres formations sanitaires publiques et/ou privées ultérieurement.

1.3.3 Renforcement de l'élimination et ou la réduction de mercure dans le secteur santé en général et le secteur odonto-stomatologie

Les formations sanitaires modèles ont été dotés en matériels médicaux sans mercure (thermomètres et tensiomètres) tandis que les matériels médicaux avec mercure dans ces FS seront éliminés avec sécurité avec l'appui du projet régional. Les outils de sensibilisation à l'élimination et/ou la réduction de mercure dans le secteur santé et odonto-stomatologie particulièrement seront finalisées et multipliées pour appuyer les activités de sensibilisation dans ces domaines. Le projet continuera également l'appui à la Convention Minamata dans ses efforts nationaux de sensibilisation et de promotion de l'élimination et de la réduction de mercure dans le pays.

En outre, un échange un contre un de matériels médicaux sans mercure et avec mercure sera réalisé pour collecter le maximum de thermomètres à mercure appartenant aux particuliers, travaillant dans le secteur santé ou non.

1.3.4 Dissémination des meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux au niveau national et international

Pour assurer la promotion et la pérennisation de l'usage des meilleures pratiques environnementales au niveau national, le projet collaborera avec les secteurs publics et privés et diffusera les innovations introduites par le projet. Les partages dans les conférences internationales seront priorités dont la conférence « ICAN Contrôle des infections dans le réseau Afrique » qui sera organisée par Madagascar et dont le projet est membre du comité organisateur. En outre, d'autres conférences pertinentes seront l'opportunité de démontrer le projet à Madagascar et d'attirer les autres partenaires à continuer et à étendre les innovations introduites par le projet.

II. Plan de Travail Annuel 2019 - Projet de 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 2019 du projet UPOPs et mercure Madagascar.

PLAN DE TRAVAIL ANNUEL (PTA) 2019
Projet de réduction des émissions non-intentionnelles de polluants organiques persistants (POPs) et de mercure dans le secteur santé en Afrique à Madagascar

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 CPD 2018:

- 2.2.1.1 Nombre total de personnes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 60
- 2.2.1.2 Nombre de femmes jeunes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 15 femmes jeunes
- 2.2.1.3 Nombre de femmes non-jeunes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 10 femmes non-jeunes
- 2.2.1.4 Nombre de hommes jeunes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 20 hommes jeunes
- 2.2.1.5 Nombre de hommes non-jeunes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 15 hommes non-jeunes

2.2.2.1 Nombre total 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 désagréés par sexe et par tranche d'âge.

- BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 60
- 2.2.2.2 Nombre total d'emploi verts créés pour les femmes jeunes 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.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 15 femmes jeunes
- 2.2.2.3 Nombre d'emploi verts créés pour les femmes non-jeunes 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.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 10 femmes non-jeunes
- 2.2.2.4 Nombre d'emploi verts créés pour les hommes jeunes 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.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 20 hommes jeunes
- 2.2.2.5 Nombre d'emploi verts créés pour les hommes non-jeunes 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.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 15 hommes non-jeunes

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 2019 : 3 MOU entre public et privé établi et signé avec l'appui du projet.
- 1.3.2 Nombre d'emplois et nombre de moyens de subsistance créés à travers la gestion de ressources naturelles, les services des écosystémiques, les produits chimiques et les déchets, ventilés par sexe, rural et urbain.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 60 (25 femmes, 35 hommes, 13 ruraux, 37 urbains)
- 1.3.2.A.1.1 : Nombre d'hommes supplémentaires bénéficiant de moyens de subsistance créés à travers la gestion de ressources naturelles, les services des écosystémiques, les produits chimiques et les déchets.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 35 hommes
- 1.3.2.A.2.1 : Nombre de femmes supplémentaires bénéficiant de moyens de subsistance créés à travers la gestion de ressources naturelles, les services des écosystémiques, les produits chimiques et les déchets.
BaseLine 2016 : 0
Cibles 2019: 25 femmes

Sous-produit/ Indicateur/ BaseLine 2016 /Cibles 2019	Activités	2019				Responsable	Code Atlas	Source	Budget	Montant USD
		T1	T2	T3	T4					
		Résultats attendus Livrables								
Les hôpitaux modèles ayant et utilisant la meilleure technologie disponible pour la gestion des déchets Indicateur : Nombre des hôpitaux utilisant la meilleure technologie possible pour la gestion et le traitement des déchets BaseLine 2016 : 0 Cibles 2019 : 4 Hôpitaux	<p>Composante 4 : Etendre les meilleures pratiques de gestion de déchets médicaux selon les meilleures pratiques environnementales et la réduction de mercure dans le pays bénéficiaire et disséminer les résultats dans la région Afrique</p> <p>Activité 4.1 Installation et opérationnalisation continue des équipements d'autoclave dans les hôpitaux modèles</p> <p>4.1.1 Réaliser et superviser les installations pré requises de l'infrastructure pour l'autoclave dans le nouvel hôpital modèle CHU Morafeno Toamasina accueillant l'autoclave</p> <p>4.1.2 Acquérir l'autoclave (dème autoclave) pour le nouvel hôpital modèle CHU</p> <p>4.1.3 Appuyer l'opérationnalisation de l'unité de traitement sans incinération des déchets médicaux dans les 4 hôpitaux modèles (CHU-IRA, CHU-JRB, CHU Morafeno, CHRD Manjakandriana)</p> <p>4.1.4 Former les opérateurs et les techniciens MSANP et MEEF à l'opérationnalisation et la maintenance des autoclaves</p> <p>4.1.5 Appuyer les 4 Hôpitaux modèles utilisant l'autoclave à la collecte, saisie et exploitation des données à l'autoclave</p>					Projet- MSANP- MEEF	71600 Travel 72300 Materials & Goods Fuel 75700 Training Workshop and Conference	27 400 2 500 10 000 1 000		
Indicateur : Nombre d'opérateurs et techniciens à capacité renforcée à l'opérationnalisation, la maintenance des autoclaves et la collecte de données dans les hôpitaux BaseLine 2016 : 0						Projet- MSANP- MEEF	72300 Materials & Goods Fuel 74200 Audio Visual & Print Prod Costs	2 500 500		
						Projet- MSANP- MEEF	75700 Training Workshop and Conference	1 500		
						Projet- MSANP- MEEF- Hôpitaux	75700 Training Workshop and Conference 72800 Information Technology Equipmt	1 400 7 500		

Indicateur	Objectif	Activité	Produit	Impact	Indicateur	Objectif	Activité	Produit	Impact	Indicateur	Objectif	Activité	Produit	Impact	Indicateur	Objectif	Activité	Produit	Impact			
Meilleures pratiques du projet capitalisées et disséminées Indicateur: Nombre des documents contenant les meilleures pratiques du projet validés et disséminés Baseline 2016: 0, Cibles 2019: 1 résultat étude, 2 supports contenant les résultats du projet	Partage effectif des expériences en GCHI et WASH-FIT des 8 Formations sanitaires mobiles et reconnaissance des méritants	4.6.3 Tenir l'atelier de partage des expériences WASH FIT et GCHI et récompenser les méritants																				
		4.7.1 Tenir les réunions trimestrielles du groupe technique et du comité de suivi-évaluation du projet																				
		4.7.2 Valider et disséminer les résultats de l'étude basée sur le genre dans la gestion des déchets médicaux et le contrôle des infections à Madagascar																				
		4.7.3 Renforcer les comités de lutte anti-corruption CLAC dans tous les CHU de Madagascar																				
		4.7.4 Produire et disséminer les outils de communication de la lutte anti-corruption dans les hôpitaux																				
		4.7.5 Produire les vidéos de formation sur la maintenance, le test et l'opération des autoclaves pour le projet régional																				
		4.7.6 Produire des outils de communication des résultats du projet																				
		4.7.7 Produire des outils de communication des résultats du projet																				
		4.7.8 Produire des outils de communication des résultats du projet																				
		4.7.9 Produire des outils de communication des résultats du projet																				
Documents nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux multiples et disséminés Indicateur: Nombre de documents de référence en meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux validés et disséminés Baseline 2017: 2 (politique, guide technique), Cibles 2019: 3 livret technique VF (1) et VM (1), document GEF/WHO/HCAH (1)	Partage effectif des expériences en GCHI et WASH-FIT des 8 Formations sanitaires mobiles et reconnaissance des méritants	4.8.1 Multiplier les documents nationaux et guides de référence en meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux																				
		4.8.2 Appuyer la révision des documents nationaux sur la gestion des déchets médicaux; la politique...																				
		4.8.3 Disséminer les documents au niveau national																				
		4.8.4 Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux																				
		4.8.5 Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux																				
		4.8.6 Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux																				
		4.8.7 Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux																				
		4.8.8 Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux																				
		4.8.9 Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux																				
		4.8.10 Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux																				
Conventions de Stockholm et de Minamata promues au niveau national Indicateur: Nombre de régions où les conventions de Minamata et Stockholm ont été promues	Partage effectif des expériences en GCHI et WASH-FIT des 8 Formations sanitaires mobiles et reconnaissance des méritants	4.9.1 Multiplier les supports de communication de la convention de Stockholm																				
		4.9.2 Multiplier les supports de communication de la convention de Stockholm																				
		4.9.3 Appuyer la promotion de la Convention de Minamata dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)																				
		4.9.4 Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)																				
		4.9.5 Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)																				
		4.9.6 Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)																				
		4.9.7 Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)																				
		4.9.8 Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)																				
		4.9.9 Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)																				
		4.9.10 Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)																				
Innovations introduites par le projet pérennes localement Indicateur: Disponibilité de proposal d'extension et de suite du projet UPOPs Baseline 2018: aucun, Cibles 2019: Au moins un proposal disponible	Partage effectif des expériences en GCHI et WASH-FIT des 8 Formations sanitaires mobiles et reconnaissance des méritants	4.10.1 Tenir des séances de réflexion de la pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 formations sanitaires modèles: CHU, CHR et CSB2																				
		4.10.2 Tenir des séances de plaidoyer aux décideurs et responsables clés sur la stratégie de pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 FS modèles																				
		4.10.3 Développer un/des proposal(s) d'extension et de suite du projet UPOPs																				
		4.10.4 Tenir des séances de réflexion de la pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 formations sanitaires modèles: CHU, CHR et CSB2																				
		4.10.5 Tenir des séances de plaidoyer aux décideurs et responsables clés sur la stratégie de pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 FS modèles																				
		4.10.6 Tenir des séances de plaidoyer aux décideurs et responsables clés sur la stratégie de pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 FS modèles																				
		4.10.7 Tenir des séances de plaidoyer aux décideurs et responsables clés sur la stratégie de pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 FS modèles																				
		4.10.8 Tenir des séances de plaidoyer aux décideurs et responsables clés sur la stratégie de pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 FS modèles																				
		4.10.9 Tenir des séances de plaidoyer aux décideurs et responsables clés sur la stratégie de pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 FS modèles																				
		4.10.10 Tenir des séances de plaidoyer aux décideurs et responsables clés sur la stratégie de pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 FS modèles																				
Innovations du projet disséminées au niveau national et international Indicateur: Nombre d'événements ayant disséminés les meilleures pratiques environnementales en gestion des déchets médicaux Baseline 2018: 2 international, 1 national, Cibles 2019: 3 international, 2 national, 1	Partage effectif des expériences en GCHI et WASH-FIT des 8 Formations sanitaires mobiles et reconnaissance des méritants	4.11.1 Participer dans les événements nationaux pertinents à la dissémination des meilleures pratiques environnementales en gestion des déchets médicaux																				
		4.11.2 Tenir une remise officielle des équipements et matériels dans les 2 nouveaux sites modèles																				
		4.11.3 Appuyer la Conférence ICAN à Madagascar																				
		4.11.4 Appuyer la réunion régionale du projet à Madagascar																				
		4.11.5 Appuyer la participation des représentants de Madagascar aux conférences/ateliers de partage international																				
		4.11.6 Appuyer la production et la multiplication des outils de communication pour les événements internationaux																				
		4.11.7 Appuyer la production et la multiplication des outils de communication pour les événements internationaux																				
		4.11.8 Appuyer la production et la multiplication des outils de communication pour les événements internationaux																				
		4.11.9 Appuyer la production et la multiplication des outils de communication pour les événements internationaux																				
		4.11.10 Appuyer la production et la multiplication des outils de communication pour les événements internationaux																				
Projet fonctionnel Indicateur: Nombre de réunions périodiques du comité pilotage Baseline 2018: 121 232, Cibles 2019: 121 232	Partage effectif des expériences en GCHI et WASH-FIT des 8 Formations sanitaires mobiles et reconnaissance des méritants	4.12.1 Tenir les réunions périodiques du comité pilotage																				
		4.12.2 Renforcer la mise en œuvre HACT dans l'exécution NIM du projet																				
		4.12.3 Assurer le fonctionnement du véhicule entretien et prise en charge des véhicules fonctionnel																				
		4.12.4 Assurer le fonctionnement du véhicule entretien et prise en charge des véhicules fonctionnel																				
		4.12.5 Assurer le fonctionnement du véhicule entretien et prise en charge des véhicules fonctionnel																				
		4.12.6 Assurer le fonctionnement du véhicule entretien et prise en charge des véhicules fonctionnel																				
		4.12.7 Assurer le fonctionnement du véhicule entretien et prise en charge des véhicules fonctionnel																				
		4.12.8 Assurer le fonctionnement du véhicule entretien et prise en charge des véhicules fonctionnel																				
		4.12.9 Assurer le fonctionnement du véhicule entretien et prise en charge des véhicules fonctionnel																				
		4.12.10 Assurer le fonctionnement du véhicule entretien et prise en charge des véhicules fonctionnel																				

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

4.12.4 Recruter un consultant technique à mi-temps en appui à toutes activités techniques du projet et payer le reste des honoraires du consultant de l'étude genre	Consultant technique disponible appuyant le projet et consultant étude genre payé totalement	X				Projet LPM	GEF	71300 Local Consultants	17 000
4.12.5 Recruter un consultant en communication à mi-temps en appui à la dissémination des résultats et des pratiques du projet	Consultant en communication disponible appuyant le projet	X				Projet LPM	GEF	71300 Local Consultants	13 000
4.12.6 Payer les salaires du staff du projet	Salaires payés	X	X	X		Projet LPM	GEF	71400 Contractual Services Individual	35 000
4.12.7 Acquérir les matériels de fonction (radio et uniforme) du chauffeur du projet	Matériels de fonction au chauffeur disponible	X					TRAC	72400 Communication	2 500
4.12.8 Acquérir les consommables bureautiques pour les activités du projet	Consommables bureautiques disponibles pour les activités	X	X	X			TRAC	72300 Materials & Goods Fuel	1 000
4.12.9 Payer les factures de communication : internet et téléphone	Factures de communication payés	X	X	X			GEF	72500 Supplies	3 000
4.12.10 Assurer une assistance technique au projet.	Assistance technique au projet assuré	X	X	X		Projet PNUD	TRAC	72400 Communication	5 000
Activité 5. Assurance qualité du projet	Qualité du projet assuré	X	X	X			GEF	61300 Salaries - IP Staff	34 732
		X	X	X			GEF	75489 Direct Project Cost	1 531
Activité 6. Payer les salaires des transversaux	Coûts transversaux payés (salaires, charges, activités transversales)	X	X	X		PNUD	TRAC	70000 Direct Project Cost	7 843
		X	X	X		Projet PNUD	TRAC	61300 Salaries - IP Staff	6 044
		X	X	X				Total budget (USD)	330 650
								Total budget PNUD activités du projet (USD)	39 000
								Total budget PNUD pour assurance qualité du projet (USD)	47 619
								Total budget approuvé GEF (USD)	244 031

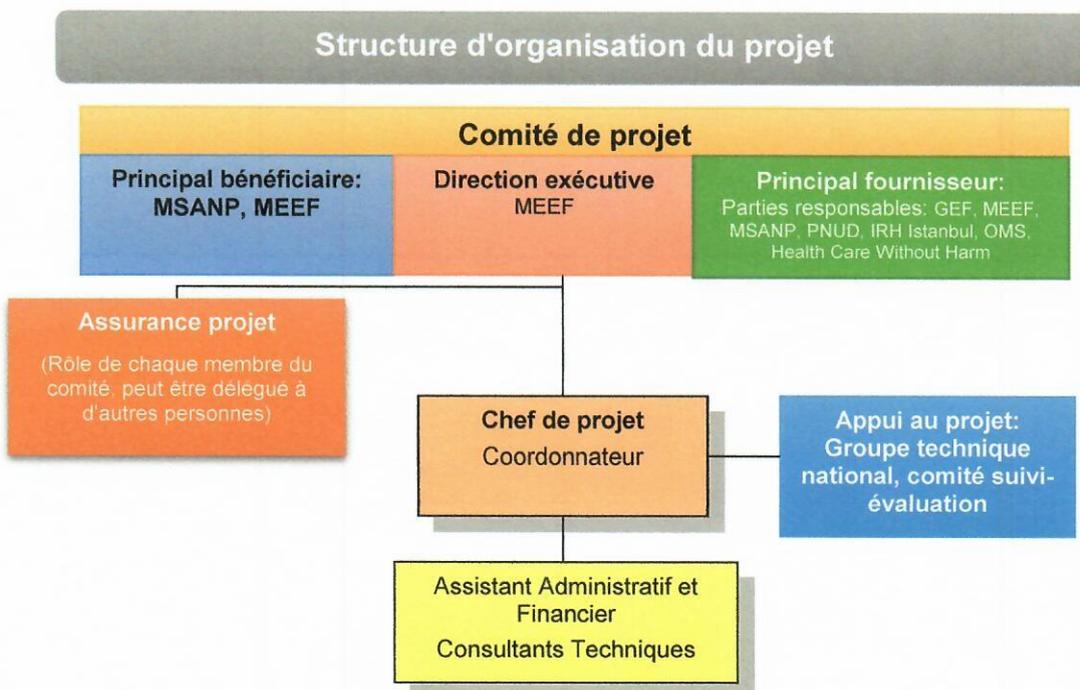
R
L

III. 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 Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts, étant le premier ministre en charge de la mise en œuvre du projet et le Représentant Résident du 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 co-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.



Le **Comité de Projet** est la principale instance décisionnelle du projet, en charge des orientations du projet et de la validation de ses résultats. Il comprend les fonctions suivantes :

- L'**Exécutif**, qui préside le Comité de projet, est désigné par le Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts. Le Directeur National, sous l'autorité du partenaire de mise en œuvre, est l'ordonnateur sur le budget du projet. Il approuve les demandes de services et les demandes de paiement.
- Le **Fournisseur principal** représente les intérêts des parties qui financent et / ou fournissent de l'expertise technique pour le projet. A ce titre, il comprendra les représentants du partenaire de mise en œuvre, des parties responsables, des

Handwritten signatures and initials in blue ink.

ministères sectoriels concernés, du PNUD et d'autres donateurs et agences spécialisées éventuels.

- Les **Bénéficiaires principaux** représentent les intérêts des bénéficiaires du programme/projet. Ils ont pour fonction principale d'assurer au sein du comité de pilotage la réalisation des résultats du projet dans la perspective des bénéficiaires du projet. Ils suivent l'avancement du projet conformément aux cibles fixées et aux critères de qualité.
- L'**Assurance de projet** est le rôle de tous les membres du Comité de projet, mais elle peut être déléguée. Elle appuie le comité en assurant une fonction objective et indépendante de surveillance et de suivi sur le projet. Ce rôle s'assure que les principales étapes du projet sont mises en œuvre et complétées. Pour le PNUD, il revient au Chargé de Programme Environnement.
- Le **gestionnaire de projet** est le Coordonnateur qui est responsable de la mise en œuvre quotidienne du projet selon les normes de qualités requises.

IV. 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 2019 sont résumés dans le tableau en annexe 5.

Le suivi de la réalisation des activités, des produits et des valeurs des indicateurs sera assuré par le coordonnateur du projet, le comité de suivi-évaluation, le groupe technique national et le comité de pilotage du projet. Les rapports mensuels, 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 et le comité de suivi-évaluation 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 en cours d'exécution du projet.

V. Cadre légal

Le Plan de travail annuel, qui, avec le CPAP signé par le Gouvernement et le PNUD, constituent un Document de Projet tel que défini dans l'Accord de Base Type en matière d'Assistance (SBAA). Par ailleurs, toutes les dispositions du CPAP sont applicables à ce document.

En accord avec l'article III de l'Accord de Base Type en matière d'Assistance (SBAA), la responsabilité de la sûreté et de la sécurité du partenaire de mise en œuvre, de son personnel et de ses biens, ainsi que des biens du PNUD placés sous la garde des Partenaires de mise en œuvre, incombe aux Partenaires de mise en œuvre.

Le Partenaire de mise en œuvre devra :

- a) Mettre en place un plan de sécurité approprié et le maintenir, en prenant en considération la situation de la sécurité dans le pays de mise en œuvre du projet ;



- b) Assumer tous les risques et responsabilités liés à la sécurité du Partenaire de mise en œuvre et la pleine exécution du plan de sécurité.

Le PNUD se réserve le droit de vérifier si un tel plan est en place, et d'en proposer des modifications si nécessaires. Le fait de ne pas mettre en œuvre et de tenir un plan de sécurité approprié tel qu'il est requis ci-après sera considéré comme une violation de cet accord.

Les Partenaires de mise en œuvre s'engage à entreprendre tous les efforts raisonnables pour veiller à ce qu'aucun des fonds reçus en vertu de ce Document de Projet ne soit utilisé pour soutenir des personnes ou des entités associées au terrorisme et que les bénéficiaires des sommes éventuellement fournies par le PNUD ci-dessous n'apparaissent pas sur La liste tenue par le Comité du Conseil de sécurité créé par la résolution 1267 (1999). La liste est accessible au <http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm>.

Cette disposition doit être incluse dans tous les contrats de sous-traitance ou les sous-accords conclus dans le cadre de ce Document de Projet.

Annexe 1. TDRs comité de pilotage

Termes de Références du Comité de Pilotage du Projet de réduction des émissions non intentionnelles de polluants organiques persistants (UPOPs) et de mercure dans le secteur santé en Afrique-Madagascar

1. Contexte

Les pays sub-sahariens utilisent des incinérateurs à faible niveau technologique, conduisant à d'importantes émissions non intentionnelles de polluants organiques persistants (UPOPs), polluants parmi les plus nocifs, les plus persistants et bioaccumulatifs dans le monde et contrôlés dans le cadre de la Convention de Stockholm sur les POPs. Par ailleurs, les pays font face à des défis importants quant à la manipulation des produits et des déchets contenant du mercure, un des métaux lourds les plus présents et neurotoxiques dans le monde, présent dans de nombreux instruments médicaux, tels que les thermomètres et les tensiomètres. Tenant compte des effets nocifs du mercure sur la santé humaine, l'élimination de ces instruments d'ici 2020 est prévue par la Convention de Minamata. Ce présent projet du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) financé par le Fonds Environnement Mondial (FEM) se propose de contribuer à la réalisation des obligations de ces deux principales conventions internationales au niveau du secteur santé en Afrique. Les quatre (4) pays bénéficiaires de ce projet comprennent Ghana, Madagascar, Tanzanie et Zambie.

Le projet à Madagascar est sous-tutelle conjointe du Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts et du Ministère de la Santé Publique et collabore avec les partenaires techniques et financiers clés ainsi que toutes les parties prenantes des secteurs publics et privés œuvrant dans les domaines de l'environnement et de la santé. Ainsi un comité de pilotage national serait incontournable pour la coordination de la mise en œuvre de ce projet.

2. Objectifs du projet

Le projet pilote en Afrique vise à réduire la forte pollution provenant des équipements d'incinération de faible technologie et à moindre coût et à créer un point de basculement pour l'utilisation de technologies non incinération qui généreront beaucoup moins de polluants atmosphériques dans le secteur de la santé. Deuxièmement, l'utilisation de technologies de non-incinération peut également permettre de recycler les fractions de déchets désinfectés, en particulier les plastiques, et de permettre aux établissements de santé de réduire leurs coûts de traitement des déchets en vendant les produits recyclables.

Les principaux objectifs du projet incluent ainsi de :

- Promouvoir les meilleures pratiques environnementales pour la gestion des déchets médicaux afin de réduire ou d'éliminer les rejets de polluants organiques persistants non-intentionnels,
- Appuyer les pays en développement à éliminer progressivement l'utilisation de dispositifs médicaux contenant du mercure, à améliorer les pratiques relatives aux déchets contenant du mercure (y compris les amalgames dentaires) et à prendre des mesures pour réduire les émissions de mercure dans le domaine de la santé.

3. Rôles et attributions du comité de pilotage

Le Comité de pilotage du projet a pour attributions de coordonner au niveau des politiques et des stratégies, d'orienter et d'appuyer l'alignement de la mise en œuvre du projet. A cet effet, il sera chargé de :

Orientation :

- Fournir au projet une orientation et des conseils de haut niveau tenant compte de l'évolution de la situation et des nouvelles opportunités, et appuyer les résolutions de problèmes
- Prendre les dispositions qui s'imposent pour éviter les risques de conflits d'intérêts dans la mise en œuvre du projet,
- Fournir des conseils et de l'appui institutionnel important pour le développement du projet,
- D'être l'organe de concertation en appui du leadership au niveau national pour la réalisation des obligations des conventions de Stockholm et de Minamata dans le secteur santé,

Supervision / validation / Approbation

- Assurer les suivis stratégiques du projet UPOPs à Madagascar.

Annexe 1. TDRs comité de pilotage

- Assurer la qualité de la mise en œuvre du projet
- Valider le plan de travail annuel et les rapports annuels
- Valider tout changement à opérer dans le plan de travail et les documents de projet
- Veiller à l'avancement effectif de la mise en œuvre des activités vers les cibles et formuler des recommandations
- Participer activement aux différents programmes d'évaluation et de suivi du projet
- Donner des recommandations pratiques et stratégiques lors des planifications techniques et financières et les revues du projet

Alignement

- Assurer l'alignement du projet UPOPs à Madagascar aux politiques, stratégies et guides techniques en matière d'environnement et santé

Résolution de problèmes

- Appuyer l'équipe du projet dans la résolution d'éventuel problème dans la mise en œuvre du projet

4. Membres

	Organisation	Justification et rôle dans le comité
	Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et de Forêts	
1	Le Secrétariat Général	Co-président du comité de pilotage
2	Direction de la Gestion de la Pollution	Partie prenante en charge des conventions de Stockholm et de Minamata- Membre
3	Direction de l'Intégration et de la Dimension Environnementale	Direction clé partenariat - Membre
4	Le Directeur National du Projet	Membre
	Ministère de la Santé Publique	
5	Le Secrétariat Général	Co-président du comité de pilotage
6	Direction de la Promotion de la Santé	Direction en charge de la Santé Environnement- Membre
7	Direction Partenariat	Direction responsable des partenaires- Membre
8	Direction générale des Etablissements Hospitaliers Universitaires	Direction responsable des grands hôpitaux universitaires modèles appuyés par le projet- Membre
9	Le Directeur National Adjoint du Projet	Membre
	PNUD Madagascar	
10	Représentant Résident Adjoint en charge des Programmes de PNUD Madagascar	Co-président du comité de pilotage
11	Chargé de Programme Environnement PNUD Madagascar	Membre

5. Fonctionnement

a. Organisation au sein du comité

- Le Ministère de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts (MEEF) représenté par Le Secrétaire Général,
- Le Ministère de la Santé Publique (MSP) représenté par Le Secrétaire Général,
- Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) représenté par Le Représentant Résident Adjoint en charge des Programmes;

Annexe 1. TDRs comité de pilotage

co-président le Comité de pilotage du projet.

Les autres membres participeront activement dans les réunions de comité de pilotage.

Tous les membres partageront le même principe d'ouverture, mettront en commun leurs expériences, clarifieront les synergies possibles entre les diverses parties prenantes pour atteindre les objectifs du projet.

Les membres du Comité de pilotage du projet doivent faire preuve d'éthique et d'objectivité dans l'accomplissement de leur attribution. La nomination des membres sera faite par texte réglementaire issu du MEEF.

Des observateurs peuvent être appelés pour participer dans les réunions de comité de pilotage, tels que l'OMS, les représentants des comités et groupes techniques travaillant avec le projet.

b. Réunion

Le comité de pilotage devrait se réunir semestriellement. Toutefois, des réunions extraordinaires pourront être tenues en cas de nécessité de l'avis et de l'approbation du comité de pilotage selon les déviations ou additions majeures au plan d'action initialement approuvé. La proposition d'ordre de jour et les convocations seront établis par l'équipe du projet.

Les décisions seront prises à travers l'expression de vote des membres. Les votes seront validés par la majorité des membres présents. Une procuration de vote à un autre membre nommé serait adopté en cas d'absence d'un membre.

c. Rapportage

Les rapports des réunions semestrielles et extraordinaires seront partagés à tous les membres du comité de pilotage, au Conseiller technique et au Chef de projet régional, siège du FEM du PNUD à Istanbul par le Coordonnateur national de projet. Le Secrétariat du Comité de Pilotage du projet est assuré par le Coordonnateur National du Projet.

Antananarivo, le

**Pour le Ministère
de l'Environnement,
de l'Ecologie et des Forêts**

Le Secrétaire Général

**Pour le Ministère de la Santé
de Publique**

Le Secrétaire Général

**Pour le Programme des
Nations Unies pour le
Développement**

Le Représentant Résident
Adjoint en charge des
Programmes

Annexe 2. JOURNAL DE QUALITE

JOURNAL DE QUALITE		
PRODUIT 1 : 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		
(Activity 1.1)	Activité 4.1 Installation et opérationnalisation continue des équipements d'autoclave dans les hôpitaux modèles	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Déc 19
Objectif	Opérationnaliser les autoclaves- les meilleures technologies disponibles dans les 4 hôpitaux sélectionnés (1 nouveau)	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser et superviser les installations pré requises de l'infrastructure pour l'autoclave dans le nouvel hôpital modèle CHU Morafeno Toamasina accueillant l'autoclave - Acquérir l'autoclave (4ème autoclave) pour le nouvel hôpital modèle CHU Morafeno Toamasina - Appuyer l'opérationnalisation de l'unité de traitement sans incinération des déchets médicaux dans les 4 hôpitaux modèles (CHU-JRA, CHU-JRB, CHU Morafeno, CHRD Manjakandriana) - Former les opérateurs et les techniciens MSANP et MEEF à l'opérationnalisation et la maintenance des autoclaves - Appuyer les 4 Hôpitaux modèles utilisant l'autoclave à la collecte, saisie et exploitation des données à l'autoclave 	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Autoclaves installés et fonctionnels dans les 4 hôpitaux modèles	Bon de livraison et d'installation des autoclaves par Mediclave représentant à Madagascar Médical International	A partir du Mois d'Août 18 jusqu'à la réalisation finale de l'installation du 4ème autoclave prévu en Juillet 2019
Nombre d'opérateurs et de techniciens formés à l'opérationnalisation et la maintenance des autoclaves	Liste des personnels formés, rapport de la formation	Deux mois après l'installation des 4 autoclaves
(Activity 1.2)	Activité 4.2 Renforcer la capacité des formations sanitaires modèles à la gestion des déchets médicaux selon les meilleures pratiques environnementales	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Septembre 19
Objectif	Capacité des formations sanitaires modèles renforcée en matériels et en technicité pour appliquer les meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir les matériels pour les meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux - Acquérir les consommables pour les meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux - Former les prestataires de santé dans les formations sanitaires modèles en meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux et sensibilisation genre - Appuyer l'immunité en Hépatite B des prestataires de santé des 8 formations sanitaires modèles - Appuyer la mise en place de la biodigestion des déchets médicaux dans les formations sanitaires modèles 	

Annexe 2. JOURNAL DE QUALITE

Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Capacité en matériels renforcée dans les FS modèles	Bon de livraison des matériels aux FS modèles	Juillet 2019
Nombre de prestataires de santé des FS modèles renforcés en capacité technique	Liste des personnels formés, rapport des formations	Septembre 2019
Dispositifs de traitement des déchets organiques biodigestion accessibles aux FS	Rapport du projet, photos, rapport de traitement de déchets organiques des FS modèles	Septembre 2019
(Activity 1.3)	Activité 4.3 Renforcer la capacité au niveau national des directions régionales de la santé publique et des principaux CHU et CHRR	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Décembre 19
Objectif	Etendre la connaissance des meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser les formations nationales des directions régionales et des principaux Hôpitaux de référence CHU et CHRR en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux - Multiplier les outils de gestion et les curricula de formation <p>Former les personnels techniques des 22 DRSP, 5 CHU des (5ex-provinces) et 10 CHRR avec les techniciens du MEEF en meilleures pratiques environnementales en gestion des déchets médicaux</p>	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Nombre de directions régionales de la santé publique et de grands hôpitaux de référence aptes à considérer les meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux dans leur localité	Vérifier les gains de performance réalisés par les personnels formés dans les rapports de formation.	Décembre 2019
(Activity 1.4)	Activité 4.4 Renforcer la capacité au niveau national des futurs prestataires de santé en pré-service	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Septembre 19
Objectif	Faire intégrer le curricula national dans le programme de formation des établissements	

Annexe 2. JOURNAL DE QUALITE

	de formation initiale des futures prestataires de santé	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplier les curricula nationaux pré-service paramédicaux - Acquérir les petits matériels pour les laboratoires de compétence des 6 IFIRP instituts privés de formation des paramédicaux permettant les meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux - Acquérir les clés USB pour la remise de version électronique des curricula pré-service paramédicaux - Former les responsables pédagogiques et moniteurs de la Direction des instituts de formation paramédicale DIFP et des 5 IFIRP instituts publics de formation des paramédicaux sur le curriculum national - Réaliser les descentes de plaidoyer, de remise de curricula et d'accompagnement de l'intégration du nouveau curriculum pré-service dans le programme de formation des instituts privés de formation paramédicale dans 6 villes - Tenir les réunions de remise de curricula et d'accompagnement de l'intégration du nouveau curriculum pré-service dans le programme de formation des instituts privés de formation paramédicale à Antananarivo 	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Documents et outils de formation disponibles	Bon de livraison des documents et outils multipliés	Août 2019
Nombre des institutions pré-service formation des paramédicaux intégrant le nouveau curriculum dans leur programme de formation	Liste des instituts de formation intégrant le curricula dans leur programme de formation, rapport d'activité	Septembre 2019
(Activity 1.5)	Activité 4.5 Renforcer l'élimination de mercure dans le secteur santé et odonto-stomatologie	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Septembre 19
Objectif	Réduire les matériels médicaux sans mercure en utilisation et les remplacer par les matériels sans mercure et renforcer la réduction de mercure dans le secteur santé	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une campagne d'information échange 1#1 de thermomètre avec mercure et sans mercure au niveau national - Acquérir les thermomètres sans mercure pour l'échange et les consommables et petits matériels pour le transport et le stockage sécurisé des thermomètres à mercure - Réaliser l'échange de thermomètres sans mercure avec ceux à mercure au niveau national - Préparer la stratégie d'élimination finale des déchets mercuriels et entamer les premiers processus nécessaires - Acquérir les tensiomètres électroniques en remplacement des tensiomètres anéroïdes ne convenant pas à la pédiatrie - Produire et multiplier les outils de communication de l'élimination de mercure dans le secteur santé et odonto-stomatologie <p>Acquérir les chargeurs solaires 12V des thermomètres électroniques dotés aux 6 formations sanitaires modèles</p>	

Annexe 2. JOURNAL DE QUALITE

Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Campagne d'information pour l'échange 1 contre 1 disponible	Stratégie identifiée dans rapport d'activité, outils de communication disponibles	Juin 2019
Nombre de matériels médicaux sans mercure acquis pour la réduction de l'utilisation des matériels médicaux à mercure	Bon de livraison des matériels acquis	Septembre 2019
(Activity 1.6)	Activité 4.6 Renforcer les initiatives WASH FIT et GGHH introduites dans les formations sanitaires modèles	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Décembre 19
Objectif	Renforcer l'atteinte des objectifs et la réalisation des activités WASH FIT et GGHH dans nos FS modèles	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la capacité technique des 8 formations sanitaires modèles en GGHH et WASH FIT sur la réalisation des objectifs de leur plan d'amélioration annuel - Tenir les réunions de suivi trimestriel des comités GGHH et WASH FIT des 8 formations sanitaires modèles - Tenir les réunions de suivi trimestriel des comités GGHH et WASH FIT des 8 formations sanitaires modèles 	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Plan annuel WASH FIT disponible dans chaque FS	Documents plan annuel WASH FIT disponible	Juin 2019
Ateliers de partage des expériences et de suivi WASH FIT et GGHH réalisés	Rapport des ateliers réalisés	Décembre 2019
(Activity 1.7)	Activité 4.7 Renforcer la capitalisation et disséminer les meilleures pratiques du projet	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Décembre 19
Objectif	Mettre en évidence et disséminer les meilleures pratiques introduites par le projet	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir les réunions trimestrielles du groupe technique et du comité de suivi-évaluation du projet - Valider et disséminer les résultats de l'étude basée sur le genre dans la gestion des déchets médicaux et le contrôle des infections à Madagascar 	

Annexe 2. JOURNAL DE QUALITE

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les comités de lutte anti-corruption CLAC dans tous les CHU de Madagascar - Produire et disséminer les outils de communication de la lutte anti-corruption dans les hôpitaux - Produire les vidéos de formation sur la maintenance, le test et l'opération des autoclaves pour le projet régional - Produire des outils de communication des résultats du projet 	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Etude genre prise en compte dans les activités du projet	Recommandations partagées et disséminées durant les réunions/formations	Décembre 2019
Comités lutte anti-corruption opérationnels dans les	Rapport des ateliers réalisés	Décembre 2019
Outils de communication sur les autoclaves et les résultats du projet disponibles	Outils de communication et leur bon de livraison	Décembre 2019
(Activity 1.8)	Activité 4.8. Disséminer les documents nationaux en meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Décembre 19
Objectif	Réviser et disséminer les documents nationaux de référence	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplier les documents nationaux et guides de référence en meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux - Appuyer la révision des documents nationaux sur la gestion des déchets médicaux: la politique... - Disséminer les documents au niveau national - Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec Projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux dans 3 régions 	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Documents nationaux disponibles et disséminés	Bon de livraison des documents multipliés, bon de livraison des documents livrés dans les 22 régions	Décembre 2019
Supervisions soutenant la dissémination des documents réalisés	Rapport des 3 supervisions régionales	Décembre 2019

h *h*

Annexe 2. JOURNAL DE QUALITE

(Activity 1.9)	Activité 4.9 Renforcer la promotion nationale des Conventions de Stockholm et de Minamata	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Septembre 19
Objectif	Promouvoir les conventions Stockholm et Minamata	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplier les supports de communication des conventions de Stockholm et de Minamata - Appuyer la promotion de la Convention de Minamata dans 3 régions - Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions 	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Supports média disponibles et diffusés	Bon de livraison des supports média, enregistrements des supports diffusés	Septembre 2019
Nombre de régions ayant eu les sessions de sensibilisation des 2 Conventions du projet	Rapport des missions	Septembre 2019
(Activity 1.10)	Activité 4.10 Renforcer la pérennisation locale des innovations introduites par le projet	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Septembre 19
Objectif	Développer un proposal d'extension/pérennisation du projet UPOPs	
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Tenir des séances de réflexion de la pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 formations sanitaires modèles : CHU, CHRD et CSB2 - Tenir des séances de plaidoyer aux décideurs et responsables clés sur la stratégie de pérennisation des meilleures pratiques dans les 8 FS modèles - Développer un/des proposal(s) d'extension et de suite du projet UPOPs 	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Proposal d'extension /pérennité des innovations du projet disponible	Document validé par les comités du projet et disponibles pour le pays	Septembre 2019
(Activity 1.11)	Activité 4.11. Appuyer les événements nationaux et internationaux pour la dissémination des innovations du projet	Date de début : Janvier 19 Date de fin : Décembre 19
Objectif	Meilleures pratiques environnementales de GDM disséminées au niveau national et international	

Annexe 2. JOURNAL DE QUALITE

Description	<ul style="list-style-type: none"> - Participer dans les événements nationaux pertinents à la dissémination des meilleures pratiques environnementales en gestion des déchets médicaux et la réduction de mercure dans le secteur santé - Tenir une remise officielle des équipements et matériels dans les 2 nouveaux sites modèles - Appuyer la Conférence ICAN à Madagascar - Appuyer la réunion régionale du projet à Madagascar - Appuyer la participation des représentants de Madagascar aux conférences/ateliers de partage international - Appuyer la production et la multiplication des outils de communication pour les événements internationaux 	
Critères de qualité <i>Comment/avec quels indicateurs la qualité du résultat de l'activité sera-t-elle mesurée ?</i>	Démarche qualité <i>Moyens de vérification. Quelle sera la démarche employée pour déterminer si les critères de qualité ont été remplis ?</i>	Date d'évaluation <i>À quel moment l'évaluation de la qualité sera-t-elle effectuée ?</i>
Outils de communication pour les événements nationaux/ internationaux multipliés	Bon de livraison des outils de communication, rapport du projet	Décembre 2019
Nombre d'événements nationaux/ internationaux disséminant les meilleures pratiques de GDM	Rapport des événements nationaux/ internationaux, rapport du projet	Décembre 2019

Annexe 3. JOURNAL DES RISQUES

JOURNAL DES RISQUES

Designation	Date identification	Type	Date de mise à jour	Réponse du Management	Situation critique	Responsable
Opérationnel	Mai 2017	Manque de budget pour la préparation des hôpitaux publics à la prochaine installation de l'autoclave	21/01/19	Plaidoyer verbal préalable au DGEHU MSANP, Descente sur terrain en amont impliquant la DGEHU, le SSENV MSANP pour appuyer le CHU Morafeno, bénéficiaire de l'autoclave de la 2 ^{ème} phase du projet	Non	Le Coordonnateur National du projet

Handwritten signature and initials

Annexe 4. JOURNAL DES PROBLEMES

JOURNAL DES PROBLEMES

Description	Date d'identification	Type	Date mise à jour	Réponse du management	Statut critique	Responsable
Opérationnel	Octobre 2017	Rejet exemption du PNUD et paiement des taxes par le MSANP bénéficiaire des équipements et matériels acquis par le projet venant du PNUD Istanbul	20/12/18	PNUD : Plaidoyer auprès du MAE MSANP : paiement des taxes par le financement PIP du service SSENV MSANP	Non	Le Coordonnateur national du projet, les DNP, le SSENV
Opérationnel	Novembre 2018	Retard de la disponibilité de financement PIP pour les constructions de l'abri de l'autoclave si crise postélectorale	16/12/18	Projet : Discussion préalable auprès de la DGEHU et de la direction des nouveaux hôpitaux modèles pour faire avancer les préparations ne dépendant pas de moyen financier.	Non	Les DNPs, le coordonnateur national

Annexe 5. Plan de communication

Plan de communication

Objectif de communication : Disséminer les objectifs du projet et ses réalisations

Domaines	Objectifs de communication	Cibles prioritaires	Activités de communication	Opportunités de communication	Période/Lieux	# activité é dans PTA	Outputs/ Canaux	Budget USD	Observations
Gestion de déchets médicaux	Appuyer dans l'élaboration des supports de communication du projet	Parties prenantes aux niveaux local et régional, conférences internationales	Conseiller le projet sur les supports de communication pertinents permettant de faire connaître les activités menées à Madagascar dans le domaine de gestion des déchets médicaux		T1-T4, Tana	4.5.6 ; 4.7.4 ; 4.7.5 ; 4.7.6 ; 4.11.6	Supports de visibilité du projet	19 000	
			Promouvoir la visibilité du projet dans les événements phare organisés avec MinSan MSANP et Min Env MEEF	Remise officielle équipements, réunions/ateliers des Ministères MSANP et MEEF	T1-T4, Tana, site Toamasina	4.4.6 ; 4.7.1 ; 4.7.2 ; 4.7.3 ; 4.8.2 ; 4.8.4 ; 4.10.2 ; 4.11.1	Echos Média Supports de visibilité	17 000	

Annexe 5. Plan de communication

	Appuyer le projet dans le recrutement de consultant en communication	Projet	Encadrer le projet dans le développement des TDRs et le recrutement du consultant en communication du projet	T1-T4, Tana	4.11.2 ; 4.12.5	Consultant en communication appuyant le projet	13 000	Consultant en communication à mi-temps pendant toute l'année
Montant total USD								49 000

Handwritten signature and initials in blue ink.

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Plan de suivi

Désignation	Site	Mesure de référence	Cible	Fréquence	Période	Durée (Jours)	Livrables	Responsables/Participants	Observations- cadrage PTA 2019
Préparation nouveaux CHUs modèles Toamasina (mission combinée avec GGHH et WASH FIT)	Toamasina	Pas de mesure de référence	MSANP, DRSP, CHU Morafeno, CHU Analankinina, IFIRP, Instituts privés paramédicaux	1	Janvier-Février 2019	7 jours	Rapport de mission, baseline I-RAT et waste generation data, WASH FIT first assessment data, liste des personnels à former et liste personnels pour vaccin Hep B, fiche screening ONE pour demande autorisation environnementale installation et utilisation d'autoclave à prêter à soumettre	Equipe projet, DGEHU, SSENV, PNUD, 1 formateur national	Composante 4: Activité 4.1.1 Réaliser et superviser les installations pré requises de l'infrastructure pour l'autoclave dans le nouvel hôpital modèle CHU Morafeno Toamasina accueillant l'autoclave, Activité 4.4 Renforcer la capacité au niveau national des futurs prestataires de santé en pré-service, 4.6.1 Renforcer la capacité technique des 8 formations sanitaires modèles en GGHH et WASH FIT sur la réalisation des objectifs de leur plan d'amélioration annuel; Proposition agenda: J1: aller, J2: matin V courtoisie DRSP, 2 CHUs, après-midi: collecte des baseline data, WASH FIT assesement tool, dans CHU M, J3: matin: collecte des baseline data, WASH FIT assesement tool, dans CHU A, J3 après-midi: Réunion avec CHU M, préparation site autoclave, dossier screening ONE pour autorisation environnementale, J4: 1 jour, atelier technique WASH FIT et GGHH des 2 nouveaux FS modèles, J5: suivi de l'intégration du nouveau curriculum dans programme de formation IFIRP, Instituts paramédicaux privés

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Désignation	Site	Mesure de référence	Cible	Fréquence	Période	Durée (Jours)	Livrables	Responsables/Participants	Observations- cadrage PTA 2019
Formation des prestataires des nouveaux sites modèles et recyclage des 6 FS modèles	Lieu à déterminer	62 agents de santé déjà formés	8 FS modèles, formateurs nationaux	2 vagues de formation	Mars-Avril 2019	7 jours	Rapport de la formation, liste des personnels formés et compétences acquises	Equipe projet, formateurs nationaux	Composante 4: Activité 4.2.3 Former les prestataires de santé dans les formations sanitaires modèles en meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux et sensibilisation genre, J1: aller, J2: préparation et team-building formateurs, 4 jours J3 à J6 de formation, J7: retour
Formation des DRSP, CHU et CHRR et IFIRP et plaidoyer d'intégration et remise curricula dans le programme de formation initiale des futurs agents de santé (Mission combinée dissémination meilleures	6 villes : Majunga, Antsirabe, Fianarantsoa, Ambositra, Toliara, Antsirananana	Intégration curriculum, préservation des 6 instituts Toamasina	22 DRSP, CHUs des 6 ex-chef lieux des provinces, 10 CHRR, 5 IFIRP, DIPP, instituts privés paramédicaux des 6 villes	1 dans chaque ville	Février-Juillet 2019	8 jours (basique), 3 villes enchainées (22 jours)	Rapport de la formation, liste des personnels formés et compétences acquises, liste des instituts de formation paramédicale ayant reçu le nouveau curriculum et engagé à l'intégrer dans leur programme de formation	Equipe projet, formateurs nationaux	Composante 4 : Activité 4.3 Renforcer la capacité au niveau national des directions régionales de la santé publique et des principaux CHU et CHRR, Activité 4.4 Renforcer la capacité au niveau national des futurs prestataires de santé en pré-service. Les missions à Ambositra, Fianarantsoa et Toliara seront enchaînées une fois pour coût-efficience. Une mission basique combinée comprendra : J1 aller, J2 am courtoisie et préparation logistique et visite des instituts privés pour invitation à la remise, J3: réunion remise curriculum et plaidoyer intégration dans le programme de formation, 4 jours J4 à J7 de formation, J8: retour

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Désignation	Site	Mesure de référence	Cible	Fréquence	Période	Durée (Jours)	Livrables	Responsables/Participants	Observations- cadrage PTA 2019
pratiques environnementales GDM et intégration curriculum préservice)									
Mission de mise en place et renforcement de capacité des comités CLACs des CHUs	Lieu à déterminer par DGEHU	Pas de mesure de référence	DGEHU, CHUs	1 fois dans chaque localité	Février-Novembre 2019	encore à déterminer	Rapport de mission, TDRs CLAC chaque CHU formé et mis en place	DGEHU, équipe projet	Composante 4 : Activité 4.7.3 Renforcer les comités de lutte anti-corrupcion CLAC dans tous les CHU de Madagascar. Programme de mission encore à faire par DGEHU et le projet pourra combiner avec les autres missions quand c'est faisable et pourra participer à l'activité

Handwritten signature and initials in blue ink.

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Désignation	Site	Mesure de référence	Cible	Fréquence	Période	Durée (Jours)	Livrables	Responsables/Participants	Observations- cadrage PTA 2019
Supervision formative de la dissémination et l'application des documents nationaux en GDM	3 régions à déterminer par SSEN V	5 régions supervisées	SSENV	1 fois dans chaque région	Mars- Octobre 2019	encore à déterminer	Rapport de mission	SSENV	Composante 4 : Activité 4.8.4 Appuyer la supervision formative (1 conjointe avec Projet) de dissémination des guides techniques nationaux en meilleures pratiques de gestion des déchets médicaux dans 3 régions, seulement une sera réalisée conjointement avec l'équipe du projet
Formation en IPC en Afrique	pays à déterminer	1 CHU JRA, 2 CHU JRB, 1 CHU MET	Hôpitaux modèles	2 formations : 1 ^{ère} basique, 1 ^{ère} avancée	Mars, Mai	encore à déterminer	Rapport de mission	FS modèles	Composante 4 : Activité 4.11.5. Appuyer la participation des représentants de Madagascar aux conférences/ateliers de partage international, formation prodiguée par ICAN : 3 représentants de 2018 ont réussi la formation basique et devront continuer la formation avancée, les autres hôpitaux modèles en-dehors de Tana sont encouragés à postuler à la formation basique en 2019
Conférence internationale sur la gestion des déchets médicaux	pays à déterminer	ICAN à Johannesbourg	Projet, FS modèles	2	Mars- Octobre 2019	4 jours	Rapport de mission, présentation sur les résultats du projet		Composante 4 : Activité 4.11.5. Appuyer la participation des représentants de Madagascar aux conférences/ateliers de partage international, abstract encore à soumettre et participer uniquement aux conférences où les présentations sur les innovations et les résultats du projet seront disséminés
Mission promotion de la Convention	3 régions	1 région	MEEF	1 dans chaque région	Février- Octobre 2019	10 jours	Rapport de mission	MEEF	Composante 4 : Activité 4.9.4 Appuyer la promotion de la Convention de Stockholm dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Désignation	Site	Mesure de référence	Cible	Fréquence	Période	Durée (Jours)	Livrables	Responsables/Participants	Observations- cadrage PTA 2019
n de Stockholm									
Mission de promotion de la Convention de Minamata	3 régions	1 région	MEEF	1 dans chaque région	Février- Octobre 2019	10 jours	Rapport de mission	MEEF	Composante 4 : Activité 4.9.3 Appuyer la promotion de la Convention de Minamata dans 3 régions (descente de 10 jours, réunion 1 jour)
Conférence ICAN	Manja kandri ana, Andasi be	Pas de mesure de référence	MSANP	annuelle	Juillet	5 jours	Rapport de la conférence	MSANP	Composante 4 : Activité 4.11. Appuyer les événements nationaux et internationaux pour la dissémination des innovations du projet Le projet appuiera la conférence à Tana mais aussi la visite des sites modèles et une séance de debriefing à Andasibe
Mission d'échange des thermomètres mercure et sans mercure	lieu à déterminer	Pas de mesure de référence	MSANP, MEEF	annuelle	Mars- Juillet	à déterminer	Rapport de mission	MSANP, MEEF	Composante 4 : Activité 4.5.3 Réaliser l'échange de thermomètres sans mercure avec ceux à mercure au niveau national, les missions peuvent être combinées avec les autres missions du projet
Remise officielle des équipements de la seconde phase	Toamasina	CHU JRA en 2018	MSANP, MEEF, OMS, PNUD	1 fois	Juillet- Novembre	3 jours	Rapport de mission, articles/reportages médias	MSANP, MEEF, OMS, PNUD	Composante 4 : Activité 4.11.2 Tenir une remise officielle des équipements et matériels dans les 2 nouveaux sites modèles

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Désignation	Site	Mesure de référence	Cible	Fréquence	Période	Durée (Jours)	Livrables	Responsables/Participants	Observations- cadrage PTA 2019
Atelier échange GGHH	Antsiranobe	Pas de mesure de référence	MSANP	annuelle	Novembre	4 jours	Rapport de l'atelier	MSANP, MEEF	Composante 4 : Activité 4.6.3 Tenir l'atelier de partage des expériences WASH FIT et GGHH et récompenser les méritants
Atelier revue groupe technique national	Antananarivo	Pas de mesure de référence	MSANP, MEEF	trimestrielle	Février, Mai, Août, Décembre	à déterminer	Rapport de l'atelier	Equipe projet, Groupe technique, MSANP, MEEF	Composante 4 : Activité 4.7.1 Tenir les réunions trimestrielles du groupe technique et du comité de suivi-évaluation du projet

Tableau. La définition des indicateurs à suivre en 2019 du projet UPOPs.

Indicateur	Baseline 2016 / Cibles 2018	Fréquence et collecte de données
2.2.1.1 Nombre total de personnes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 60	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
2.2.1.2 Nombre de femmes jeunes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 15 femmes jeunes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
2.2.1.3 Nombre de femmes non-jeunes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 10 femmes non-jeunes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
2.2.1.4 Nombre de hommes jeunes vulnérables ayant eu accès aux activités	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 20 hommes jeunes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Indicateur	Baseline 2016 / Cibles 2018	Fréquence et collecte de données
génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.		
2.2.1.5 Nombre de hommes non jeunes vulnérables ayant eu accès aux activités génératrices de revenus et à l'emploi dans les zones d'intervention du programme.	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 15 hommes non jeunes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
2.2.2.1 Nombre total 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	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 60	
2.2.2.1 Nombre total d'emploi verts créés pour les femmes jeunes 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	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 15 femmes jeunes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
2.2.2.2 Nombre total d'emploi verts créés pour les femmes non-jeunes 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	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 10 femmes non-jeunes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
2.2.2.3 Nombre total d'emploi verts créés pour les hommes jeunes 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	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 20 hommes jeunes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Indicateur	Baseline 2016 / Cibles 2018	Fréquence et collecte de données
le traitement des produits chimiques et des déchets		
2.2.2.4 Nombre total d'emploi verts créés pour les hommes non-jeunes 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	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 15 hommes non-jeunes	Trimestriel/ 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 écosystèmes, les produits chimiques et les déchets, ventilées par sexe, rural et urbain.	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 60 (25 femmes, 35 hommes, 13 ruraux, 47 urbains)	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
1.3.2.A.1.1 Nombre d'hommes supplémentaires bénéficiant de moyens de subsistances créés à travers la gestion de ressources naturelles, les services des écosystèmes, les produits chimiques et les déchets.	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 35 hommes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
1.3.2.A.2.1 : Nombre de femmes supplémentaires bénéficiant de moyens de subsistances créés à travers la gestion de ressources naturelles, les services des écosystèmes, les produits chimiques et les déchets	Baseline 2016 : 0 Cibles 2019 : 25 femmes	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
Composante 4		

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Indicateur	Baseline 2016 / Cibles 2018	Fréquence et collecte de données
Nombre des hôpitaux utilisant la meilleure technologie possible pour la gestion et le traitement des déchets médicaux	Baseline 2018 : 2 hôpitaux ; Cibles 2019 : 4 hôpitaux	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
Nombre d'opérateurs et techniciens à capacité renforcée à l'opérationnalisation, la maintenance des autoclaves et la collecte de données dans les hôpitaux	Baseline 2016 : 0 ; Cibles 2019 : 4 techniciens et 4 opérateurs (50% femmes, 50% hommes)	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
Nombre de formations sanitaires modèles à capacité renforcée en matériels et en techniques et des prestataires immunisés en Hépatite B	Baseline 2016 : 0 ; Cibles 2019 : 8 Formations sanitaires modèles (participation au renforcement de capacité technique des agents de santé : 60% femmes, 40% hommes)	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
Nombre de directions régionales de la santé publique et de grands hôpitaux de référence aptes à considérer les meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux dans leur localité respective	Baseline 2016 : 0 ; Cibles 2019 : 22 DRSP et 15 grands hôpitaux (participation : 50% femmes, 50% hommes)	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
Nombre des institutions pré-service formation des paramédicaux intégrant le nouveau curriculum dans leur programme de formation	Baseline 2016 : aucun ; Cibles 2019 : 6 IFIRP publics, au moins 25 instituts privés (participants : 60% femmes, 40% hommes)	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
Nombre de thermomètres sans mercure échangé avec un thermomètre avec mercure au niveau national	Baseline 2016 : 0 ; Cibles 2019 : au moins 500	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
Nombre de formations sanitaires améliorant leurs qualités de service avec les initiatives WASH FIT et GGHH	Baseline 2016 : 0 ; Cibles 2019 : 8 formations sanitaires publiques	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet
Nombre des documents contenant les meilleures pratiques du projet validés et disséminés	Baseline 2016 : aucun ; Cibles 2019 : 1 résultat étude, 2 supports contenant les résultats du projet	Annuel/ Rapport du projet
Nombre de documents de référence en meilleures pratiques environnementales de gestion des déchets médicaux multipliés et disséminés	Baseline 2017 : 2 (politique, guide technique),	Trimestriel/ Rapport du projet

Annexe 6. Plan de suivi (missions sur terrain) et tableau de suivi des indicateurs en 2019

Indicateur	Baseline 2016 / Cibles 2018	Fréquence et collecte de données
Nombre de régions où les conventions de Minamata et Stockholm ont été promues	Cibles 2019 : 3 livret technique VF (1) et VM (1), document GEF/WHO/HCW (1) Baseline 2018 : 1 région, Cibles 2019 : 4 (3 en plus)	Trimestriel/ Rapport du projet
Disponibilité de proposal d'extension et de suite du projet UPOPs	Baseline 2016 : 0 ; Cibles 2019 : Au moins un proposal disponible	Rapport du projet
Nombre d'événements ayant disséminés les meilleures pratiques environnementales en gestion des déchets médicaux	Baseline 2018 : 2: international 1, national 1; Cibles 2019 : 3 : international: 2, national : 1	Trimestriel/ Annuel/ Rapport du projet

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CHRD	Centre Hospitalier de Référence de District
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLAC	Cellule de Lutte Anti-Corruption
CSB2	Centre de Santé de Base niveau 2
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
MSANP	Ministère de la Santé Publique
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
UPOPs	Polluants organiques persistants non intentionnels