



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE
ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT



PLAN NATIONAL DE GESTION DES DECHETS SANITAIRES 2021-2025



© Avril 2021

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
SIGLES ET ABREVIATIONS	6
LISTE DES TABLEAUX	9
LISTE DES FIGURES	10
DEFINITION DE CONCEPTS	11
PREFACE	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
REMERCIEMENTS	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
AVANT-PROPOS	15
RESUME EXECUTIF	17
INTRODUCTION	22
CHAPITRE I : GENERALITES	24
I CONTEXTE GENERAL	24
II PRESENTATION DU PAYS	27
II.1 Données physiques	27
II.1.1 Situation géographique	27
II.1.2 Climat	27
II.1.3 Relief	28
II.1.4 Sols	28
II.1.5 Végétation et hydrographie	28
II.2 Contexte socioéconomique et politique	29
II.2.1 Organisation administrative	29
II.2.2 Contexte démographique et scolaire	30
II.2.2.1 Population	30
II.2.2.2 Niveau d'alphabétisation	33
II.2.3 Contexte politique	33
II.2.4 Contexte économique	34
II.3 Indicateurs de santé et Système sanitaire national	35
II.3.1 Indicateurs de santé	35
II.3.2 Politique sanitaire et environnementale	37
II.3.3 Organisation du système sanitaire ivoirien	38
II.3.3.1 Versant gestionnaire ou administratif	38
II.3.3.2 Versant prestataire ou offre de soins	39
II.3.3.2.1 Secteur sanitaire public	39
II.3.3.2.2 Secteur sanitaire privé	39
II.3.3.2.3 Médecine traditionnelle	40

III	RISQUES ET IMPACTS LIES AUX DECHETS SANITAIRES	40
III.1	Les risques	41
III.1.1	Risques environnementaux	41
III.1.2	Risques liés aux dépôts sauvages des déchets sanitaires	41
III.1.3	Risques socio-sanitaires	41
III.1.4	Risques infectieux	42
III.1.5	Risques chimiques, d'incendie et d'explosion	42
III.2	Les impacts	42
III.2.1	Impacts des déchets sanitaires	42
III.2.2	Impacts économiques	43
	CHAPITRE II : SITUATION DE LA GESTION DES DECHETS SANITAIRES	44
I	ETAT DES LIEUX DE LA GESTION DES DÉCHETS SANITAIRES	44
I.1	Cadre juridique et institutionnel	44
I.2	Système de gestion des déchets	44
I.2.1	Insuffisance du cadre institutionnel et réglementaire	45
I.2.2	Déficience de l'organisation de la gestion des déchets sanitaires	45
I.2.3	Insuffisance de formation et sensibilisation des acteurs	46
I.2.4	Matériels et équipements de gestion insuffisants et inappropriés	46
I.2.5	Insuffisance du système de financement du secteur	46
I.2.6	Insuffisance et état de fonctionnement du matériel de traitement des déchets sanitaires	47
II	ETAT DE MISE EN ŒUVRE DU PNGDS 2016-2020 [2]	52
III	FORCES ET FAIBLESSES	54
III.1	Forces	54
III.2	Faiblesses	55
IV	LEÇONS APPRISES	55
	CHAPITRE III : PLAN NATIONAL DE GESTION DES DECHETS SANITAIRES 2021-2025	56
I	CADRE STRATEGIQUE DU PNGDS 2021-2025	56
I.1	Vision	56
I.2	Principes	56
I.2.1	Principe de précaution	56
I.2.2	Principe de substitution	56
I.2.3	Principe de coopération	56
I.2.4	Principe pollueur-payeur	56
I.2.5	Principe de non régression	56
I.2.6	Principe de prévention	56
I.2.7	Principe de la gestion intégrée	57
I.2.8	Principe de subsidiarité	57
I.2.9	Principe de participation et de responsabilisation	57
I.2.10	Principe d'information	57
I.2.11	Principe de gouvernance	57

1.2.12	Principe d'efficacité et Gestion Axée sur les Résultats (GAR)	57
1.2.13	Principe de polarisation et de mutualisation	57
I.3	Orientations stratégiques	58
1.3.1	Axe stratégique 1 : Renforcement de la gouvernance institutionnelle et juridique	58
1.3.2	Axe stratégique 2 : Promotion de la gestion durable des déchets sanitaires	58
1.3.3	Axe stratégique 3 : Renforcement des capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence	58
1.3.4	Axe stratégique 4 : Développement d'un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé	58
1.3.5	Axe stratégique 5 : Suivi évaluation du Plan National de Gestion de Déchets Sanitaires 2021-2025	59
I.4	But	59
I.5	Objectif général	59
I.6	Objectifs stratégiques	59
1.6.1	Objectif stratégique 1 : renforcer la gouvernance institutionnelle et juridique	59
1.6.1.1	Objectif spécifique 1.1. : Renforcer le cadre institutionnel et législatif	59
1.6.1.2	Objectif spécifique 1.2. : Renforcer le cadre réglementaire et normatif	60
1.6.2	Objectif stratégique 2 : promouvoir la gestion durable des déchets sanitaires	60
1.6.2.1	Objectif spécifique 2.1. : Organiser le plaidoyer et la mobilisation sociale	60
1.6.2.2	Objectif spécifique 2.2. : Renforcer la communication pour le changement social et comportemental	60
1.6.3	Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence	61
1.6.3.1	Objectif spécifique 3.1. : Organiser la formation des acteurs clés	61
1.6.3.2	Objectif spécifique 3.2. : Renforcer la couverture en infrastructures, équipements et logistiques en matière de gestion des déchets sanitaires	61
1.6.3.3	Objectif spécifique 3.3. : Mettre en place une organisation pour la gestion des déchets sanitaires	61
1.6.3.4	Objectif spécifique 3.4. : renforcer le système de gestion des déchets sanitaires dans les situations d'urgence	61
1.6.4	Objectif stratégique 4 : développer un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé.	61
1.6.4.1	Objectif spécifique 4.1. : Renforcer la contribution des établissements sanitaires au financement de la gestion des déchets sanitaires	61
1.6.4.2	Objectif spécifique 4.2. : Améliorer le partenariat public privé pour un renforcement de la gestion des déchets sanitaires	62
1.6.5	Objectif stratégique 5 : suivre et évaluer le PNGDS 2021-2025	62
1.6.5.1	Objectif spécifique 5.1 : Suivre les activités de gestion des déchets sanitaires	62
1.6.5.2	Objectif spécifique 5.2 : Evaluer la mise en œuvre des activités de gestion des déchets sanitaires	62
1.6.5.3	Objectif spécifique 5.3 : Développer la recherche en matière de gestion des déchets sanitaires	62
II	CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PNGDS 2021-2025	62
II.1	Cadre de partenariat	62
II.2	Cadre institutionnel	63
II.3	Planification de la gestion des déchets sanitaires	63

II.4 Mécanisme de Coordination	64
II.4.1 Organe de coordination de la mise en œuvre des activités	64
II.4.2 Comité Technique de suivi de mise en œuvre	64
II.4.3 Comités régionaux de coordination et de suivi	64
II.4.4 Comités départementaux de mise en œuvre et de suivi	64
II.4.5 Comités de prévention et de contrôle des infections (PCI) d'établissement sanitaire	65
III ARTICULATION DU PNGDS 2021-2025 À LA STRATEGIE GOUVERNEMENTALE	65
III.1 Ancrage institutionnel	65
III.2 Responsabilités et domaines de compétence	66
III.2.1 Niveau central du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle	66
III.2.2 Entités déconcentrées du Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la couverture maladie universelle	67
III.2.3 Administration des établissements sanitaires	67
III.2.4 Ministère de l'Environnement et du Développement Durable	67
III.2.5 Agence Nationale de la Gestion des Déchets (ANAGED) et Mairies	68
IV PLAN DE SUIVI-EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PNGDS 2021-2025	68
IV.1 Démarche	68
IV.2 But et activités clés du PNGDS 2021-2025	69
IV.2.1 But	69
IV.2.2 Activités du PNGDS 2021-2025	69
IV.3 Objectifs du plan de suivi-évaluation	72
IV.3.1 Objectif général	72
IV.3.2 Objectifs spécifiques	73
IV.4 Cadre de suivi-évaluation	73
IV.4.1 Indicateurs	84
IV.4.1.1 Définition	84
IV.4.1.2 Sélection des indicateurs	84
IV.4.1.3 Niveau des indicateurs	84
IV.4.1.4 Matrice des indicateurs	89
V COUT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PNGDS 2016-2020	103
CONCLUSION	121
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	123
LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DU PLAN NATIONAL DE GESTION DES DECHETS SANITAIRES (PNGDS) 2021-2025	125

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABC	:	Associations à Base communautaire ;
AES	:	Accident d'Exposition au Sang ;
AID	:	Association Internationale de Développement ;
AIRP	:	Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique ;
AMD	:	Atelier de Maintenance de District ;
ANAGED	:	Agence Nationale de Gestion des Déchets ;
ANDE	:	Agence Nationale De l'Environnement ;
APD	:	Avant-Projet Détaillé ;
ARDCI	:	Assemblée des Régions et Districts de Côte d'Ivoire ;
ASC	:	Agent de Santé Communautaire ;
BCG	:	Bacille de Calmette et Guérin ;
BM	:	Banque Mondiale ;
BNETD	:	Bureau National d'Etudes Techniques et de Développement ;
CAB	:	Cabinet ;
CAT	:	Centre Anti Tuberculeux ;
CDC/PEPFAR	:	Center for Disease Control and Prevention/
PEPFAR	;	President's Emergency Plan for AIDS Relief;
CHR	:	Centre Hospitalier Régional ;
CHS	:	Centre Hospitalier Spécialisé ;
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire ;
CIAPOL	:	Centre Ivoirien Antipollution ;
CIDT	:	Centres d'Isolement, de Dépistage et de Traitement ;
CMU	:	Couverture Maladie Universelle ;
CNP-PPP	:	Comité National de Pilotage des Partenariats Public-Privé ;
COVID-19	:	COronaVIRus Disease appeared in 2019 ;
CPN	:	Consultation Pré Natale ;
CS-Com	:	Centre de Santé Communautaire ;
CSR	:	Centre de Santé Rural ;
CSU	:	Centre de Santé Urbain ;
CSUS	:	Centre de Santé Urbain Spécialisé ;
CNTS	:	Centre National de Transfusion Sanguine ;
CRIEM	:	Centre Régional des Infrastructures, de l'Equipement et de la Maintenance ;
DAF	:	Direction des Affaires Financières ;
DAP	:	Direction de l'Activité Pharmaceutique ;
DCP	:	Déchets Chimiques et Pharmaceutiques ;
DDSHP	:	Direction Départementale de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
DFRS	:	Direction de la Formation et de la Recherche en Santé ;
DGAHP	:	Direction Générale Adjointe de l'Hygiène Publique ;
DHPSE	:	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement ;
DIEM	:	Direction des Infrastructures, de l'Equipement et de la Maintenance ;
DIIS	:	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire ;
DM	:	Dispensaire et Maternité ;

DMA	:	Déchets Ménagers et Assimilés ;
DMHP	:	Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité ;
DMI	:	Déchets Médicaux Infectieux ;
DPPS	:	Direction de la Prospective, de la Planification et de la Stratégie ;
DSC	:	Direction de la Santé Communautaire ;
DR	:	Dispensaire Rural ;
DRHP	:	Direction de la Réglementation de l'Hygiène Publique ;
DRSHP	:	Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
DTC	:	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche ;
EIES	:	Etudes d'Impact Environnemental et Social ;
ENV	:	Enquête sur le Niveau de Vie ;
EPI	:	Equipement de Protection Individuelle ;
EPN	:	Etablissement Public National ;
ESPC	:	Etablissement Sanitaire de Premier Contact ;
ESTHER/EFI	:	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau, nouvellement Expertise France Internationale ;
FSU	:	Formation Sanitaire Urbaine ;
GTT	:	Groupe Technique de Travail ;
HG	:	Hôpital Général ;
HMA	:	Hôpital Militaire d'Abidjan ;
IAA	:	Infections Associées aux Actes de soins ;
IAS	:	Infections Associées aux Soins ;
IAE	:	Infections Associées à l'Environnement ;
ICA	:	Institut de Cardiologie d'Abidjan ;
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat ;
INFAS	:	Institut National de Formation des Agents de Santé ;
INHP	:	Institut National d'Hygiène Publique ;
INS	:	Institut National de la Statistique ;
IPCI	:	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire ;
IRA	:	Infections Respiratoires Aigües ;
IST	:	Infections Sexuellement transmissibles ;
JNHH	:	Journées Nationales de l'Hygiène Hospitalière ;
LNSP	:	Laboratoire National de Santé Publique ;
MCC	:	Millenium Challenge Corporation ;
MSF	:	Médecin Sans Frontière ;
MSHPCMU	:	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle ;
MVE	:	Maladie à Virus Ebola ;
OBC	:	Organisations à Base communautaire ;
ODD	:	Objectifs du Développement Durable ;
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement ;
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé ;
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale ;
OPCT	:	Objets Piquants, Coupants, Tranchants ;
PBF	:	Performance-based Financing (Financement basé sur la Performance) ;
PCB	:	Poly Chloro-Biphényles ;
PCDD	:	Poly Chloro-Dibenzo-Dioxines ;

PCDF	:	Poly Chloro-Dibenzo-Furanes ;
PCV	:	Poly Chlorure de Vinyle ;
PGDS-PRSSE	:	Plan de Gestion des Déchets Sanitaires des sites du Projet de Renforcement du Système de Santé et de Réponse aux Urgences Epidémiques ;
PGES	:	Plan de Gestion Environnementale et Sociale ;
PIB	:	Produit Intérieur Brut ;
PISAM	:	Polyclinique Internationale Sainte Anne-Marie ;
PMT	:	Praticiens de Médecine Traditionnelle ;
PND	:	Plan National de Développement ;
PNSD	:	Plan National de Développement Sanitaire ;
PNGDM	:	Plan National de Gestion des Déchets Médicaux ;
PNGDS	:	Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires ;
PNPMT	:	Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle ;
PNSE	:	Politique Nationale Santé Environnement ;
PNUE	:	Programme des Nations Unies pour l'Environnement ;
PPI	:	Produits Pharmaceutiques Inutilisables ;
PRONALIN	:	Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales ;
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers ;
PUMLS	:	Projet d'Urgence Multisectoriel de Lutte contre le Sida ;
RASS	:	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire ;
RBF	:	Result-based Financing (Financement Basé sur le Résultat) ;
RC	:	Relai Communautaire ;
RETRO-CI	:	Rétrovirus Côte d'Ivoire ;
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat ;
RIPAQS	:	Réseau International pour la Planification et l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins en Afrique ;
SFDE	:	Sage-femme Diplômée d'Etat ;
SMS	:	Short Message Service ;
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire ;
SNPH	:	Stratégie Nationale de la Promotion de l'Hygiène ;
SSI	:	Système sanitaire Ivoirien ;
SSSU/SAJ	:	Service de Santé Scolaire et Universitaire/Service Adolescent Jeune
TNS	:	Taux National de Scolarisation ;
UCPS-BM	:	Unité de Coordination Projet Santé – Banque Mondiale ;
UEMOA	:	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine ;
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance ;
UVICOCI	:	Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire ;
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition du budget par objectif stratégique	21
Tableau II: Budget annualisé du PNGDS 2021-2025	21
Tableau III: Profil démographique de la Côte d'Ivoire	30
Tableau IV: Quelques Indicateurs de développement.....	34
Tableau V: Données sur les IST/VIH, les soins préventifs et les soins curatifs.....	36
Tableau VI: Répertoire des Incinérateurs Modernes à combustion pyrolytique dans les Etablissements publics	48
Tableau VII: Répertoire des Banaliseurs dans les établissements publics.....	51
Tableau VIII: Répertoire des Incinérateurs Modernes à combustion pyrolytique et des banaliseurs dans les Etablissements privés	52

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte de l'hydrographie et de la végétation de la Côte d'Ivoire (Vennetier P. et al in Atlas de la Côte d'Ivoire).....	29
Figure 2: Découpage administratif de la Côte d'Ivoire (BNETD, 2012)	30
Figure 3: Evolution de la pyramide des âges de la Côte d'ivoire entre 1998 et 2014 (Source INS) .	32
Figure 4: Organisation du Système sanitaire ivoirien.....	38

DEFINITION DE CONCEPTS

Activités du secteur de la santé : les examens, le diagnostic, les soins, les traitements, la formation et la recherche dans le domaine de la santé humaine et animale.

Banalisation des déchets : tout procédé de traitement destiné à transformer de façon écologique, les déchets sanitaires en déchets assimilables aux déchets ménagers, pouvant être collectés, transportés et éliminés dans les mêmes conditions que les ordures ménagères. La banalisation se fait soit par désinfection soit par dénaturation.

Caractérisation des déchets sanitaires : elle est vue ici comme l'évaluation quantitative et qualitative des déchets produits par les activités du secteur de la santé. La caractérisation précise donc les différentes catégories de déchets sanitaires et les quantités par catégorie.

Déchet : tout résidu issu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation ; toute substance, matériau produit ou plus généralement, tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon.

Déchet hospitalier : l'ensemble des déchets produits dans un établissement hospitalier. Ces déchets comportent les déchets produits par les activités de soins de santé, les déchets issus des activités de ménage, les déchets de construction et de démolitions, les déchets verts de jardinage et tous les autres déchets assimilés.

Déchet médical : c'est tout déchet d'origine biologique ou non, issu des activités du secteur de la santé.

Déchet médical infectieux : tout déchet médical contenant un agent infectieux, pathogène pour l'homme et/ou pour l'animal.

Déchet sanitaire : l'ensemble des déchets produits dans un établissement qui mène des activités de diagnostic, de soins, de traitements, de formation et de recherche dans le domaine de la santé humaine et animale. Ces déchets peuvent être ménagers ou assimilés aux déchets ménagers, infectieux, pharmaceutiques, chimiques, radioactifs.

Décontamination : l'opération destinée à éliminer les contaminants, les microbes, les bactéries, ou à en réduire le nombre sur des tissus vivants et sur des objets inertes à des taux considérés comme sans danger, de manière à respecter les normes d'hygiène et de santé publique. Elle se fait avec du produit qui est à la fois détergent et désinfectant, dont le mode d'utilisation doit suivre rigoureusement les prescriptions des fabricants.

Désinfection : l'opération permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables portés par des milieux inertes contaminés en fonction des objectifs fixés. Elle utilise un produit désinfectant contenant au moins un principe actif doué de propriétés antimicrobiennes et présentant des caractéristiques bactéricides, fongicides, virucides et sporicides. Son utilisation doit suivre les prescriptions du fabricant.

Environnement est l'ensemble des éléments physiques, chimiques, biologiques et des facteurs socioéconomiques, moraux et intellectuels susceptibles d'avoir un effet direct ou indirect, immédiat ou à terme sur le développement du milieu, des êtres vivants et des activités humaines.

Evaluation : consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes dans le but d'aider à la prise de décision. Le jugement peut résulter de l'appréciation de critères et de normes (évaluation normative) ou s'élaborer à partir d'une démarche scientifique (recherche évaluative).

Evaluation des pratiques : c'est une vérification de l'adéquation des conduites aux normes issues des recommandations. En pratique, on ne peut pas tout évaluer en détail, aussi on retient quelques critères et sous critères mesurables dits indicateurs.

Evaluation normative : consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (les structures), les services ou les activités (processus) et les résultats obtenus à des critères et des normes.

Gestion des déchets : c'est l'ensemble des activités, de tri à la production, de pré collecte, de collecte, de stockage, de transport et d'élimination des déchets y compris leurs valorisations.

Hygiène : Il provient du mot grec *hugieinos* qui signifie « bon pour la santé ». Le Larousse donne pour définition de l'hygiène, « l'ensemble des principes, des pratiques individuelles ou collectives visant à la conservation de la santé, au fonctionnement normal de l'organisme ».

L'OMS définit l'hygiène comme « les conditions et les pratiques qui contribuent à préserver la santé et à éviter la propagation des maladies.

Infections Associées aux Soins (IAS) : une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou à la suite d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique ou préventive d'un patient et si elle n'était, ni présente ni en incubation au début de la prise en charge.

Deux (02) catégories d'IAS non exclusives sont considérées :

- les Infections Associées à l'Environnement de soins (IAE) qui sont liées à la présence physique dans l'établissement sanitaire du personnel soignant, des malades et des visiteurs et à l'hygiène de l'environnement hospitalier ;
- les Infections Associées aux Actes de soins (IAA), incluant l'hébergement et le nursing, les actes pratiqués par un professionnel de santé ou par une personne encadrée ou les soins auto-dispensés dans le cadre d'un protocole comme l'insulinothérapie, la dialyse à domicile, etc.

Les IAS peuvent donc être considérées comme l'ensemble des infections nosocomiales et des infections communautaires.

Infection communautaire : c'est une infection associée aux soins mais contractée en dehors d'un établissement de santé. Cette définition inclut les infections contractées dans les services médico-sociaux (crèches, maisons de retraites, garderies, etc.) et à domicile.

Infection iatrogène : c'est une infection contractée par le patient, par manque d'asepsie. Elle peut être nosocomiale ou communautaire.

Infection nosocomiale ou infection hospitalière : une infection qui, absente à l'admission à l'hôpital, apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation. Ce critère est applicable à toute infection.

Lorsque la situation précise à l'admission n'est pas connue, un délai d'au moins quarante-huit (48) heures après l'admission ou un délai supérieur à la période d'incubation lorsque celle-ci est connue, est communément accepté pour distinguer une infection d'acquisition nosocomiale d'une infection communautaire.

Toutefois, il est recommandé d'apprécier dans chaque cas douteux, la plausibilité du lien causal entre hospitalisation et infection.

Pour les infections du site opératoire, on considère comme nosocomiales, les infections survenues dans les trente (30) jours suivant l'intervention, ou, s'il y a mise en place d'une prothèse ou d'un implant, dans l'année qui suit l'intervention.

Une infection nosocomiale est une infection associée aux soins, contractée dans un établissement de santé. Cette définition inclut les infections contractées à l'hôpital mais qui se déclarent après la sortie, et également les infections professionnelles parmi le personnel de l'établissement.

La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Personnel de santé : désigne l'ensemble des acteurs intervenant dans l'offre de soins. Il comprend le personnel administratif, les prestataires de soins, les gestionnaires de stocks et le personnel d'entretien.

Pratique : dans le sens le plus courant, c'est toute application de règles, de principes qui permettent d'effectuer concrètement une activité, d'exécuter des opérations et de se plier à des prescriptions.

Produits Pharmaceutiques Inutilisables :

Tout produit pharmaceutique périmé, c'est-à-dire tout produit dont la date d'expiration est atteinte;

Tout produit pharmaceutique avarié, c'est-à-dire :

- Tout produit pharmaceutique cassé,
- Tout produit pharmaceutique présentant des défauts de fabrication ;
- Tout produit pharmaceutique non périmé mais endommagé (Exemple : insuline, hormone polypeptide, gammaglobulines et vaccins endommagés au cours de la chaîne de froid etc.);
- Tout produit pharmaceutique ayant été l'objet de changement d'odeur ou de couleur, l'absence de limpidité (la formation d'un dépôt ou de grumeaux, etc.)
- Tout produit pharmaceutique dont le conditionnement primaire ou secondaire est ouvert pendant le stockage ou la manutention avant l'ouverture par le patient ;

Les produits pharmaceutiques retirés du marché (rappel de lot) par arrêté ministériel ;

Les produits pharmaceutiques retirés des schémas thérapeutiques.

Les produits sortis du circuit officiel et vendus sur le marché illicite ou les produits contrefaits ;

Les déchets issus des produits pharmaceutiques utilisés dans les analyses de la qualité des médicaments ;

Les déchets médicamenteux produits au cours du processus de fabrication des produits pharmaceutiques.

Santé Environnement : La Santé environnementale se définit comme étant les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. Il apparaît surtout bénéfique dans sa phase opérationnelle, au double point de vue sanitaire et environnemental.

Sécurité des injections : selon l'OMS, une injection sécurisée, c'est-à-dire sans risque, est une injection administrée dans des conditions et avec des équipements appropriés, qui ne nuit pas au patient, n'expose pas le soignant à un quelconque risque évitable et dont la gestion des déchets ne présente pas de danger pour la communauté et pour l'environnement.

PREFACE

Depuis plus d'une décennie, le système de santé ivoirien connaît une profonde mutation devant les besoins de plus en plus croissants de nos populations. Pour y faire face, nous nous sommes attelés au renforcement de notre système de santé avec l'appui considérable des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Bien que destinés à contribuer durablement à l'essor économique et social de notre pays, l'accroissement de l'offre de soins a pour conséquence immédiate l'augmentation de la production des déchets sanitaires. Cette augmentation a été amplifiée par les activités liées à la COVID-19. Ces déchets, estimés à 9 325 tonnes par an, tous secteurs confondus, sont composés de 62% d'infectieux et 2% de déchets chimiques et pharmaceutiques. Ils représentent donc une sérieuse menace pour la santé publique et l'environnement.

En effet, mal gérés, les déchets sanitaires sont des facteurs influençant la qualité des soins et la sécurité des patients, capables de polluer notre environnement et de transmettre des maladies graves comme le VIH/Sida, les hépatites B et C, la COVID-19 ainsi que des maladies d'origine chimique.

Depuis 2008, après la Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique, sanctionnée par la Déclaration de Libreville, la Côte d'Ivoire a renforcé son engagement à lutter contre les facteurs de risques pour la santé liés à l'environnement. Cela s'inscrit dans la droite ligne de l'initiative « Alliance Mondiale pour la Sécurité des Patients » lancée par l'OMS en 2004.

Ainsi, de 2009 à 2020 deux (02) plans nationaux de gestion des déchets sanitaires ont été élaborés et mis en œuvre avec l'appui des PTF tels que la Banque Mondiale, le CDC/PEPFAR, l'Initiative ESTHER (Expertise France), l'OMS, l'UNICEF, le Fonds Mondial, MSF et ACF.

Après la mise en œuvre des deux plans avec l'appui de nos partenaires, la Côte d'Ivoire vient de se doter d'un nouveau Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) pour la période 2021-2025. Ce plan qui s'inscrit dans le cadre du Plan National de Développement 2021-2025, vise à contribuer à la protection du personnel de santé, des usagers des établissements sanitaires, de la communauté et de l'environnement par une amélioration de la gestion des déchets produits dans nos structures de santé.

Cet outil, destiné aux différents acteurs de notre système de santé, détermine le cadre d'une planification unique, cohérente et concertée des interventions en matière de gestion des déchets sanitaires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le Gouvernement ivoirien à travers le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, conscient des nombreux efforts qui restent à faire, croit fermement qu'avec les PTF, nous arriverons à mettre en œuvre le PNGDS 2021-2025 qui, in fine, contribuera à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations en Côte d'Ivoire.



REMERCIEMENTS

Le présent Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires 2021-2025 initié avec l'appui de la Banque Mondiale à travers l'Unité de Coordination des Projets Santé, est le fruit d'un travail de longue haleine et basé sur les leçons apprises du PNGDS 2016-2020.

C'est un outil qui vise à mettre en place une organisation opérationnelle permanente et unique de planification des interventions de gestion des déchets produits par l'ensemble de nos établissements sanitaires publics et privés.

Aussi, le Gouvernement ivoirien, à travers le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle voudrait-il témoigner toute sa gratitude à la Banque Mondiale dont le soutien technique et financier pour l'amélioration de la gestion des déchets sanitaires a permis l'élaboration de cet outil de planification.

Nos remerciements s'adressent également :

- aux experts des Ministères techniques concernés pour leurs contributions très appréciées ;
- aux experts du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, pour leur entière disponibilité et les efforts déployés pour la finalisation de ce document ;
- aux établissements sanitaires publics et privés, pour les informations utiles qu'ils ont accepté librement de fournir ;
- à l'Assemblée des Régions et Districts de Côte d'Ivoire (ARDCI) et l'Union des Villes et Communes de Côte d'Ivoire (UVICOCI) pour leur disponibilité et leur contribution à l'enrichissement du document ;
- à l'Unité de Coordination des Projets Santé de la Banque Mondiale pour son appui technique et financier indispensable à l'élaboration et la validation de ce document ;
- au GTT pour avoir participé régulièrement à l'élaboration et à la validation du présent document.

Que tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce document en soient vivement remerciés.

Je voudrais particulièrement adresser les remerciements du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à tous nos PTF, notamment la Banque Mondiale qui, par son appui à travers l'UCP Santé, nous permet de doter le système sanitaire de cet important outil de planification après avoir aidé à l'élaboration respective et la mise en œuvre du PNGDM 2009-2011 et du PNGDS 2016-2020.

Tout en espérant que le PNGDS 2021-2025 connaîtra une mise en œuvre totale et permettra au Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle d'apporter des solutions idoines à la problématique des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire.

Aussi, voudrais-je inviter tous les acteurs de notre système de santé à faire un bon usage de ce document aux fins de protéger la santé des populations et de garder notre environnement sain dans une Côte d'Ivoire émergente.



Prof. Mamadou SAMBA

Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène Publique

AVANT-PROPOS

L'application en Côte d'Ivoire des dispositions de la Déclaration de Libreville qui permettra de catalyser les changements politiques, institutionnels et en matière d'investissements nécessaires pour réduire les risques sur la santé liés à l'environnement, débute d'abord par la définition d'une Politique Nationale traduisant la volonté du Gouvernement de faire entre autres de la gestion des déchets sanitaires une de ses priorités. Cette définition, initiée avec l'appui financier de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Urgence Multisectoriel de Lutte contre le Sida, a procédé d'une approche participative aux fins de rechercher un consensus national de nature à imprimer la large légitimité nécessaire à ce type de document.

Pour ce faire, la Côte d'Ivoire a bénéficié de la Banque Mondiale, le financement du Projet de Renforcement du système de Santé et de Réponse aux Urgences Épidémiques (PRSSE). La mise en œuvre du PRSSE à partir de 2016 a été l'opportunité d'adresser la problématique des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire à travers l'élaboration et la mise en œuvre du Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires pour la période 2016-2020.

Suite à la Revue à mi-parcours du PRSSE réalisée en Février 2018 et devant les résultats encourageants, la Côte d'Ivoire a signé en Avril 2019, un Accord de Financement avec l'Association Internationale de Développement (AID) du Groupe de la Banque Mondiale en vue de financer le Projet d'Achat Stratégique et d'Harmonisation des Financements et des Compétences de Santé (SPARK Santé) dont le principal objectif est d'améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé de manière à réduire la mortalité maternelle et infantile en Côte d'Ivoire.

Afin de garantir une exécution efficace du Projet SPARK Santé et dans le respect des normes environnementales avec une gestion écologiquement rationnelle des déchets sanitaires, le processus d'élaboration du nouveau Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) pour la période 2021-2025 a été initié.

A cet effet, le Groupe Technique de Travail (GTT) qui a été mis en place, a permis au cours d'un atelier organisé du 02 au 04 mars 2021, de démarrer le processus d'élaboration avec notamment, (i) l'identification des problèmes majeurs qui minent le secteur, (ii) la définition des axes stratégiques prioritaires, (iii) la formulation de la vision et des principes directeurs ainsi que du but et des objectifs.

Aussi, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) à travers le GTT a-t-il organisé, sous la Supervision de la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement, un atelier de finalisation du PNGDS 2021-2025 du 24 au 27 mars 2021.

Pour finir, en vue de rendre ce document opérationnel, la DHPSE a organisé du 27 au 30 avril 2021, avec l'appui technique et financier de l'UCP Santé Banque Mondiale, un atelier de validation avec tous les acteurs nationaux impliqués ou en lien avec la gestion des déchets sanitaires en vue de doter la Côte d'Ivoire d'un Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) 2021-2025.

RESUME EXECUTIF

Les activités de soins permettent de protéger la santé, de guérir des patients, de sauver des vies et de contribuer au développement socio-économique des pays. Mais elles génèrent des déchets dont 20% sont considérés comme à risque, susceptibles de propager autant des microorganismes pathogènes que des produits chimiques dangereux¹.

Les infections nosocomiales constituent un fardeau économique pour les systèmes de santé. Les dépenses médicales supplémentaires dues aux infections contractées en milieu de soins, responsables de séjours hospitaliers prolongés, de la perte de revenus, d'incapacités et de procédures judiciaires, coûtent environ 3 000 à 14 500 milliards de franc CFA par an à certains pays².

La problématique de la gestion des déchets sanitaires constitue donc une préoccupation mondiale majeure de santé publique et d'environnement. Quel que soit le système de santé, au moins 10% des admissions à l'hôpital entraînent des événements indésirables pour les patients hospitalisés dont la moitié d'entre eux est considéré comme évitable².

Pour faire face à cette situation, la Côte d'Ivoire a mis au centre de sa politique de développement, l'amélioration de la qualité des soins à travers le renforcement du système de santé avec une gestion écologiquement rationnelle des déchets produits.

Ainsi, de 2009 à 2020 deux (02) plans nationaux de gestion des déchets sanitaires ont été élaborés et mis en œuvre avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) tels que la Banque Mondiale, le CDC/PEPFAR, l'Initiative ESTHER (Expertise France), l'OMS, l'UNICEF, le Fonds Mondial, MSF et ACF.

Malgré ces différentes interventions pour une meilleure gestion des déchets sanitaires, les résultats sur le terrain sont peu satisfaisants. Le système actuel de gestion demeure lacunaire. Le tri des déchets à la production n'est pas systématique, le matériel de collecte et de transport reste en majorité inapproprié, les moyens d'élimination écologiquement rationnelle demeurent insuffisants. Par ailleurs, le contexte de la crise sanitaire actuelle liée à la pandémie de la COVID-19 rend la problématique de la gestion des déchets sanitaires de plus en plus préoccupante. En effet, cette épidémie de COVID-19 causée par le SRAS-CoV2, s'est propagée dans le monde depuis décembre 2019 et touche aujourd'hui 188 pays et territoires avec 147 812 672 cas confirmés, 3 123 179 décès et 125 901 081 personnes guéries à la date du 26 avril 2021. En ce qui concerne la Côte d'Ivoire, on enregistre 45 852 cas confirmés, 282 décès et 45 374 personnes guéries à cette même date³. Face à cette situation, l'Etat a construit plusieurs Centres d'Isolement, de Dépistage et de Traitement (CIDT) pour une prise en charge adéquate des cas COVID-19. Aussi, dans le cadre de l'initiative COVAX, l'Etat a-t-il acquis des vaccins injectables. A la date du 27 avril 2021, 125958 personnes se sont fait vacciner⁴. Toutes ces activités de riposte contre la COVID-19 génèrent d'importante quantité de déchets hautement infectieux, accentuant ainsi la problématique de la gestion des déchets sanitaires.

Il devient impérieux d'œuvrer à garantir une exécution efficace des activités de soins de santé dans le strict respect des normes environnementales. Ainsi, le présent Plan National de Gestion des Déchets

¹ OMS : Les déchets liés aux soins de santé. Genève : Aide-mémoire 253, 2000

² RIPAQS - PRONALIN : Forum régional sur l'implication des patients et des associations des usagers des établissements de santé dans la promotion de la sécurité des soins dans les pays de l'Afrique de l'Ouest. Sénégal, du 24 au 26 mars 2009.

³ OMS (<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-globale/covid-19-par-pays-nombre-de-cas/>)

⁴ Données du MSHP le 23 mars 2021

Sanitaires (PNGDS) 2021-2025 élaboré avec l'appui technique et financier de l'UCPS-BM, a pour objectif général d'améliorer la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire.

Il s'articule autour de cinq (05) axes stratégiques qui se composent chacun d'objectifs spécifiques. Chaque objectif spécifique est soutenu par des actions qui sont mises en œuvre à travers des activités.

1. Objectif stratégique 1 : Renforcer la gouvernance institutionnelle et juridique

Il comprend deux (02) objectifs spécifiques que sont (i) Renforcer le cadre institutionnel et législatif et (ii) Renforcer le cadre réglementaire et normatif.

Le premier objectif spécifique est soutenu par trois (03) actions : (i) Adopter le Code de l'hygiène publique, (ii) Mettre en place le comité de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025, (iii) Réviser le document de politique et les directives nationales de gestion des déchets Sanitaires.

Quant au second objectif spécifique, cinq (05) actions ont été identifiées pour sa mise en œuvre. Il s'agit de (i) Elaborer des textes d'application du code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires, (ii) Réviser, valider et diffuser les outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19, (iii) Faire un plaidoyer pour la création d'un programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires, (iv) Renforcer les capacités techniques, logistiques et en ressources humaines des structures en charge de la gestion des déchets sanitaires et (v) Créer ou rendre fonctionnel les comités d'hygiène dans 86 Hôpitaux Généraux, 17 CHR et 05 CHU.

2. Objectif stratégique 2 : Promouvoir la gestion durable des déchets sanitaires

Il est constitué de deux (02) objectifs spécifiques : (i) Organiser le plaidoyer et la mobilisation sociale et (ii) Renforcer la communication pour le changement social et comportemental des acteurs dans la gestion durable des déchets sanitaires.

A travers le premier objectif spécifique, il s'agit de mener deux principales actions : (i) Créer une saine émulation entre les établissements sanitaires en matière de bonnes pratiques d'hygiène et (ii) Faire un plaidoyer à l'endroit des Collectivités Territoriales pour leur implication dans la gestion des déchets sanitaires.

Le second objectif spécifique est soutenu par deux actions dont la première est de développer des supports de communication en matière de gestion des déchets. La deuxième action est de Sensibiliser les populations, les prestataires privés et les personnels de santé sur la problématique de la gestion des déchets sanitaires.

3. Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence

Cet objectif stratégique comprend quatre (04) objectifs spécifiques : (i) organiser la formation des acteurs clés, (ii) renforcer la couverture en infrastructures, équipements de gestion des déchets sanitaires, (iii) Mettre en place une organisation pour la gestion des déchets sanitaires et (iv) renforcer le système de gestion des déchets sanitaires dans les situations d'urgence.

Le premier objectif spécifique se décline en deux (02) actions clés, à savoir (i) Harmoniser les programmes, les curricula et les modules de formation dans le domaine de la gestion des déchets sanitaires dans les écoles, instituts et universités de formation des agents de santé et (ii) Former/recycler les acteurs clés en matière de gestion des déchets sanitaires.

Quant au deuxième objectif spécifique, trois (03) actions ont été retenues pour son atteinte : (i) Doter les établissements sanitaires publics en matériels de gestion des déchets sanitaires (poubelles, sacs poubelles, boîtes de sécurité, chariots, EPI, balance), (ii) Assurer le fonctionnement et la remise en état des infrastructures de traitement des déchets sanitaires et (iii) Doter les Districts sanitaires publics en moyen de transport sécurisé des déchets sanitaires.

Le troisième objectif spécifique est mis en œuvre avec une action principale qui consiste à Organiser les établissements sanitaires sous PBF en groupe d'intérêt pour la mise en œuvre de la polarisation.

Le dernier objectif spécifique se décline en une action qui est d'Intégrer un plan de gestion des déchets sanitaires en cas d'urgence dans le plan de contingence.

4. Objectif stratégique 4 : Développer un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé

Il est composé de deux (02) objectifs spécifiques (i) Renforcer la contribution des établissements sanitaires au financement de la gestion des déchets sanitaires et (ii) Améliorer le partenariat public privé pour un renforcement de la gestion des déchets sanitaires.

L'objectif spécifique 1 est traduit par deux (02) actions dont (i) Faire un plaidoyer pour le renforcement de la ligne budgétaire des établissements de santé pour la gestion des déchets sanitaires et (ii) Susciter la participation des établissements sanitaires sous PBF à la gestion de leurs déchets.

L'objectif spécifique 2, quant à lui, s'articule autour de deux actions : (i) Développer un projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et du Gbèkè et (ii) Mettre en œuvre la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les sites COVID-19.

5. Objectif stratégique 5 : Suivre et évaluer le PNGDS 2021-2025

Il est constitué de trois (03) objectifs spécifiques que sont (i) Suivre les activités de gestion des déchets sanitaires, (ii) Evaluer la mise en œuvre des activités de gestion des déchets sanitaires et (iii) Développer la recherche en matière de gestion des déchets sanitaires.

Le premier objectif spécifique sera atteint en menant une action principale : Mettre en place un mécanisme de suivi du PNGDS 2021-2025.

Le deuxième objectif spécifique est dirigé également par une action qui consiste à : Mettre en place un mécanisme d'évaluation du PNGDS 2021-2025.

Le troisième objectif spécifique est soutenu par trois (03) actions, à savoir (i) Conduire une étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires, (ii) Conduire une étude pour la caractérisation des déchets sanitaires et (iii) Conduire des études environnementales et sociales en matière de gestion des déchets sanitaires.

Le budget global pour la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025 est de **quatre milliards trois cent trente-neuf millions cent cinquante mille (4 339 150 000) francs CFA**. Il se présente comme indiqué dans les tableaux suivants, respectivement selon les objectifs stratégiques et selon les années :

Tableau I: Répartition du budget par objectif stratégique

OBJECTIF STRATEGIQUE	BUDGET (F CFA)	POURCENTAGE (%)
Objectif stratégique 1 : Renforcer la gouvernance institutionnelle et juridique	244 750 000	6
Objectif stratégique 2 : Promouvoir la gestion durable des déchets sanitaires	852 000 000	20
Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence	2 451 300 000	56
Objectif stratégique 4 : Développer un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé	569 000 000	13
Objectif stratégique 5 : Suivre et évaluer le PNGDS 2021-2025	222 100 000	5
TOTAL	4 339 150 000	100

Tableau II: Budget annualisé du PNGDS 2021-2025

PERIODE	MONTANT (F CFA)	POURCENTAGE (%)
AN 1	829 300 000	19
AN 2	1 102 025 000	25
AN 3	1 959 625 000	45
AN 4	201 825 000	5
AN 5	246 375 000	6
TOTAL GENERAL	4 339 150 000	100

INTRODUCTION

L'hygiène dans les établissements sanitaires joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies et dans la promotion de la qualité des soins. Cependant, elle peut être influencée négativement par les déchets sanitaires produits par l'offre de soins. La gestion écologiquement rationnelle des déchets est un déterminant majeur de la qualité des soins et de la sécurité des patients et constitue une étape importante dans la recherche de solutions durables aux nombreux problèmes de santé des populations.

Les activités de soins permettent de protéger la santé, de guérir des patients, de sauver des vies et de contribuer au développement socio-économique des pays. Mais elles génèrent des déchets dont 20% sont considérés comme à risque, susceptibles de propager autant des microorganismes pathogènes que des produits chimiques dangereux¹.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la réutilisation des seringues et aiguilles usagées ainsi que les accidents d'exposition au sang ou à d'autres liquides biologiques dus à une mauvaise gestion des déchets sanitaires ont été responsables de 21 millions d'infections par le virus de l'hépatite B, soit 32 % de toutes les nouvelles infections, 2 millions d'infections par le virus de l'hépatite C, soit 40 % de toutes les nouvelles infections et au moins 260 000 infections par le VIH, soit 5 % de toutes les nouvelles infections¹.

Les infections nosocomiales constituent un fardeau économique pour les systèmes de santé. Les dépenses médicales supplémentaires dues aux infections contractées en milieu de soins, responsables de séjours hospitaliers prolongés, de la perte de revenus, d'incapacités et de procédures judiciaires, coûtent environ 3 000 à 14 500 milliards de franc CFA par an à certains pays².

La problématique de la gestion des déchets sanitaires constitue donc une préoccupation mondiale majeure de santé publique et d'environnement. Quel que soit le système de santé, au moins 10% des admissions à l'hôpital entraînent des événements indésirables pour les patients hospitalisés dont la moitié d'entre eux est considéré comme évitable².

Pour faire face à cette situation, la Côte d'Ivoire a mis au centre de sa politique de développement, l'amélioration de la qualité des soins à travers le renforcement du système de santé avec une gestion écologiquement rationnelle des déchets produits.

Ainsi, de 2009 à 2020 deux (02) plans nationaux de gestion des déchets sanitaires ont été élaborés et mis en œuvre avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) tels que la Banque Mondiale, le CDC/PEPFAR, l'Initiative ESTHER (Expertise France), l'OMS, l'UNICEF, le Fonds Mondial, MSF et ACF.

Malgré ces différentes interventions pour une meilleure gestion des déchets sanitaires, les résultats sur le terrain sont peu satisfaisants. Le système actuel de gestion demeure lacunaire. Le tri des déchets à la production n'est pas systématique, le matériel de collecte et de transport reste en majorité inapproprié, les moyens d'élimination écologiquement rationnelle demeurent insuffisants. Dans la pratique, la gestion des déchets sanitaires ne semble pas encore être une priorité au niveau opérationnel. Des rapports d'enquête et des missions de suivi montrent que les initiatives prises par le

Gouvernement avec l'appui des partenaires en termes d'investissement bénéficient de peu d'intérêt de la part de certains responsables sanitaires au niveau régional, départemental et des établissements de santé, plus focalisés sur l'offre de soins.

Par ailleurs, le contexte de la crise sanitaire actuelle liée à la pandémie de la COVID-19 rend la problématique de la gestion des déchets sanitaires de plus en plus préoccupante. En effet, cette épidémie de COVID-19 causée par le SRAS-CoV2, s'est propagée dans le monde depuis décembre 2019 et touche aujourd'hui 188 pays et territoires avec 147 812 672 cas confirmés, 3 123 179 décès et 125 901 081 personnes guéries à la date du 26 avril 2021. En ce qui concerne la Côte d'Ivoire, on enregistre 45 852 cas confirmés, 282 décès et 45 374 personnes guéries à cette même date³. Face à cette situation, l'Etat a construit plusieurs Centres d'Isolement, de Dépistage et de Traitement (CIDT) pour une prise en charge adéquate des cas COVID-19. Aussi, dans le cadre de l'initiative COVAX, l'Etat a-t-il acquis des vaccins injectables. A la date du 27 avril 2021, 125 958 personnes se sont fait vacciner⁴. Toutes ces activités de riposte contre la COVID-19 génèrent d'importante quantité de déchets hautement infectieux, accentuant ainsi la problématique de la gestion des déchets sanitaires.

Il devient impérieux d'œuvrer à garantir une exécution efficace des activités de soins de santé dans le strict respect des normes environnementales. Ainsi, le présent Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) 2021-2025 élaboré avec l'appui technique et financier de l'UCPS-BM, a pour objectif général d'améliorer la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire.

Il s'articule autour des axes stratégiques suivants :

Objectifs stratégiques 1 : renforcer la gouvernance institutionnelle et juridique ;

Objectif stratégique 2 : promouvoir la gestion durable des déchets sanitaires ;

Objectif stratégique 3 : renforcer les capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence ;

Objectif stratégique 4 : développer un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé ;

Objectif stratégique 5 : suivre et évaluer le PNGDS 2021-2025.

CHAPITRE I : GENERALITES

I CONTEXTE GENERAL

L'impact de la dégradation de l'environnement sur la santé humaine est à la fois une des préoccupations majeures de santé publique et un problème écologique, au même titre que la lutte contre le changement climatique, la protection de la biodiversité, la lutte contre le trafic des déchets dangereux. ¼ des maladies est imputable aux facteurs environnementaux (OMS). En Afrique les principaux facteurs de risques pour la santé humaine liés à l'environnement ont été identifiés à savoir : les étendues d'eau insalubre, l'insuffisance de l'accès à une eau de boisson saine, la pollution de l'air à l'intérieur des habitations et des lieux de travail, la pollution atmosphérique, les aliments insalubres ou impropres à la consommation, l'assainissement inadéquat, la mauvaise élimination des déchets, la déforestation, la dégradation des terres, l'absence ou la faiblesse de la lutte anti-vectorielle et l'exposition aux produits chimiques et les traumatismes.

L'agenda 2030 et les 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) qui en découlent, prend en compte les dimensions économiques, sociales et environnementales du développement pour « Transformer notre monde » avec comme leitmotiv de « ne laisser personne de côté ».

Dans les établissements de soins, les services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement (EHA) constituent un prérequis essentiel à l'atteinte des objectifs sanitaires nationaux et des Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD 3 (l'amélioration de la santé procréative, maternelle, néo-natale et infantile, l'éradication des épidémies et des principales maladies transmissibles, la réduction des maladies non transmissibles et environnementales, la mise en place d'une assurance santé universelle et la garantie de l'accès pour tous à des médicaments, des vaccins sûrs, abordables et efficaces) et l'ODD 6 (garantir un accès universel à l'eau potable et à l'assainissement, d'améliorer la qualité de l'eau et réduire les pollutions)⁵.

Par ailleurs, dans le contexte actuel de l'épidémie de l'Ebola et de la pandémie de la COVID-19, le concept One Health ou « une seule santé » qui est une approche intégrée de la santé, mettant l'accent sur les interactions entre les animaux, les humains et leurs divers environnements, devient primordial. Bien que ce concept ait été reconnu depuis plusieurs années, de nombreux pays du monde ont encore du mal à satisfaire aux exigences minimales requises, tout particulièrement à la jonction entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique. Ainsi en Afrique, de façon générale et particulièrement en Côte d'Ivoire, de nombreux défis restent à relever pour le rendre opérationnel⁶.

Aussi, la prise de conscience des pays africains relativement à la politique santé et environnement s'est-elle affichée à travers l'organisation en août 2008 à Libreville (Gabon), sous l'égide des Bureaux régionaux Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), de la Conférence interministérielle sur la Santé et l'Environnement en Afrique. Cette Conférence visait à obtenir des Gouvernements, l'engagement formel qui permettra de catalyser les changements politiques, institutionnels et en matière d'investissements nécessaires,

⁵ Rapport volontaire d'examen national de la mise en œuvre des objectifs de développement durable en Côte d'Ivoire

⁶ <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-3-page-283.htm>

pour réduire les risques pour la santé liés à l'environnement afin de garantir le développement durable. Par la suite, un Groupe de Travail National Santé-Environnement a été mis en place pour suivre la mise en œuvre des recommandations issues de cette Conférence.

La Convention de Stockholm ratifiée par la Côte d'Ivoire le 20 janvier 2004, prévoit que des mesures doivent être prises pour réduire les émissions des dioxines et les substances de type dioxine, dont les polychlorobiphényles (PCB), qui sont des polluants organiques persistants (POP) couverts par la ladite Convention. Parmi ces sources d'émission, existent les incinérateurs non contrôlés de déchets en raison des combustions incomplètes.

La Côte d'Ivoire s'est engagée dans un vaste programme social connu sous le nom de Ps.Gouv (Programme Social du Gouvernement). Ainsi, au niveau du système de santé, des actions sont entreprises pour la mise à niveau du système de santé par la réhabilitation, l'équipement de 301 établissements sanitaires de premier contact et la modernisation du système hospitalier.

Dans cette même dynamique, des efforts sont faits pour rendre disponibles, accessibles et à moindre coût (réduction d'au moins 30% sur le prix) les médicaments sur toute l'étendue du territoire national.

En outre, la loi sur la réforme hospitalière en sa session 6 « prévention et contrôle de l'infection » et la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle (CMU), le Gouvernement a prévu des actions d'envergure d'amélioration de la santé de la population.

Toutes ces réformes engagées facilitent l'accès aux services de santé et par conséquent, une utilisation accrue des services de soin avec pour corollaire une augmentation de la production de déchets sanitaires.

En effet, l'enquête nationale organisée en 2016 a estimé la production de déchets sanitaires, tout secteur confondu (public et privé) à 25,55 tonnes par jour soit 9 325 tonnes par an. 62% de ces déchets sanitaires sont infectieux (8% d'objets piquants, coupants, tranchants (OPCT) et 54% de déchets médicaux infectieux autres que les OPCT), 36% de déchets solides ménagers et assimilés (DSMA) et 2% de déchets chimiques et pharmaceutiques⁷. Selon le rapport sur la prévention et la gestion des produits pharmaceutiques inutilisables (PPI) en Côte d'Ivoire de novembre 2017 (DPML), on enregistre un stock estimé à plus de 1700 tonnes de PPI en attente de destruction au niveau central et périphérique. L'absence de données chiffrées sur les PPI en routine, la fuite de certains PPI vers le marché illicite, posant ainsi la question de la gestion des PPI comme un problème majeur de santé publique et d'environnement. Les PPI étant des déchets particuliers, leur gestion se fait selon le Manuel de Procédures Nationales de Gestion des Produits Pharmaceutiques Inutilisables (PPI).

. Il faut ajouter à cette quantité de déchets solides, les déchets liquides.

Depuis 2002, la Côte d'Ivoire s'est dotée de trois (03) plans (PNGDS 2003-2007, PNGDM 2009-2011 et PNGDS 2016-2020) dont la mise en œuvre a abouti aux acquis suivants : Le cadre institutionnel et réglementaire a été renforcé à travers la prise de trois (03) arrêtés, d'un (01) document de politique, de deux (02) documents de normes et directives et la mise en place dans 02 CHU et 18

⁷ Rapport de l'enquête d'actualisation du plan national de gestion des déchets sanitaires, juillet 2016

Districts Sanitaires d'une Cellule Focale Hygiène Hospitalière Sécurité, des Injections et Gestion des Déchets Sanitaires (HHSIGDS). Le système de gestion des déchets sanitaires a bénéficié de la formation et la sensibilisation des agents de santé, la promotion du tri sélectif à la production par la dotation des établissements sanitaires cibles en chariots, poubelles, sacs poubelles, équipements de protection individuelle, la mise en place d'un système de polarisation avec l'installation de soixante-deux (62) incinérateurs modernes à combustion pyrolytique dont cinquante-cinq (55) dans le public et sept (07) dans le secteur privé. On dénombre également onze (11) banaliseurs au total dont dix (10) dans les structures publiques et un (01) dans le privé.

En Côte d'Ivoire, il existe peu de données sur les infections nosocomiales. En 1999, dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de Cocody et de Yopougon, la prévalence des infections nosocomiales était respectivement de 9% et 11%. Au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, ce chiffre était estimé à 12% en 2002⁴. Par ailleurs, en 2006, au service de Réanimation du CHU de Yopougon, sur 164 patients recensés en état de coma, 80,5 % des décès étaient imputables aux infections nosocomiales⁵. En 2007, la fermeture du service de réanimation a été motivée par une mortalité croissante des patients admis, estimée à 53% et un taux d'infection élevé chez les sujets comateux estimé à 75%⁶. Des enquêtes d'un jour réalisées en 2010 dans les services de neurologie et de traumatologie du CHU de Cocody ont permis de documenter les infections nosocomiales avec des prévalences respectives de 20,8% et 22,2%.⁸

Aussi, la problématique de la gestion des déchets sanitaires reste-t-elle préoccupante dans la quasi-totalité des établissements sanitaires publics et privés.

Afin de garantir une exécution efficace de la réforme hospitalière et une gestion écologiquement rationnelle des déchets sanitaires, le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU) à travers la DHPSE a prévu l'élaboration d'un nouveau Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires (PNGDS) pour la période 2021-2025.

⁸ Guide National de Surveillance des Infections Nosocomiales

II PRESENTATION DU PAYS

II.1 Données physiques

II.1.1 Situation géographique

D'une superficie totale de 322 462 km², la Côte d'Ivoire est un pays côtier de l'hémisphère Nord située dans la zone intertropicale de l'Afrique de l'Ouest. Son territoire s'inscrit dans un carré de 600 km de côté, entre les Longitudes 2°30' - 8°30' Ouest et les Latitudes 4°30' - 10°30' Nord. Limitée au Sud par l'Océan Atlantique sur une côte de 550 km, ses voisins frontaliers qui la bordent sont : le Ghana à l'Est, le Burkina Faso et le Mali au Nord, la Guinée et le Libéria à l'Ouest.

II.1.2 Climat

Par sa position géographique, en bordure du Golfe de Guinée, et par son étalement en latitude (4°30' - 10°30' Nord), la Côte d'Ivoire présente un régime climatique allant du climat équatorial au climat tropical pré - désertique. Le tiers Sud du pays est soumis au climat subéquatorial (Attiéen) avec une température moyenne annuelle de 25 °C à 33 °C. La partie centrale du pays présente un climat tropical humide (Baouléen) avec des températures comprises entre 14 °C et 33 °C. La partie Nord subit un climat tropical de type soudanien (26 °C à 27,5 °C). Enfin, les parties montagneuses de l'Ouest dépendent du climat de montagne (température moyenne annuelle de 25 °C⁹).

Le climat Attiéen correspondant à la forêt humide, connaît deux saisons sèches et deux saisons humides. La grande saison sèche, chaude et entrecoupée de quelques pluies, s'étend du mois de décembre au mois d'avril. La petite saison sèche couvre les mois d'août et de septembre. Quant aux saisons humides, elles vont de mai à juillet pour la grande saison de pluies et d'octobre à novembre pour la petite saison de pluies.

Le climat Baouléen connaît également quatre saisons : deux saisons sèches (de novembre à mars et de juillet à août) et deux saisons pluvieuses (de juin à octobre et de mars à mai).

Le climat Soudanéen subit l'influence continentale de l'harmattan, vent chaud et sec, de décembre à février. On y relève deux saisons: l'une sèche, de novembre à juin, ponctuée par quelques pluies au mois d'avril, et l'autre pluvieuse, couvrant la période de juillet à octobre. Les précipitations moyennes enregistrées sont de l'ordre de 1200 mm à Korhogo.

D'une manière générale, la moyenne annuelle des précipitations en Côte d'Ivoire est de 1348 mm, soit un volume moyen de précipitations annuelles de 434 km³ sur l'ensemble du territoire national. De ce volume précipité, l'évapo-transpiration et les infiltrations consomment environ 361 km³. Les ressources d'eau superficielle produites sont donc estimées à 73 km³.

Ce profil climatologique et géomorphologique a une forte influence sur le profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire.

⁹ Profil Environnemental de la Côte d'Ivoire, 2006

II.1.3 Relief

On distingue quatre types de reliefs : les hautes terres et systèmes montagneux, les plateaux, les plaines et les reliefs isolés. Les hautes terres et massifs montagneux sont localisés dans l'ouest du pays. Le Mont Nimba est le point culminant du pays avec 1752 m.

La plus grande partie du pays est un ensemble de plateaux en gradins qui descendent en pente douce en direction du Sud vers les zones lagunaires. En dessous de 200 m d'altitude, la Côte d'Ivoire est un ensemble de dômes, de buttes et de faîtes de collines, de plaines fluviales et de plaines côtières. Enfin, les reliefs isolés, trouant les plateaux sont des dômes de roches granitiques, des faîtes de collines ou des arêtes de roches vertes.

II.1.4 Sols

Il existe en Côte d'Ivoire quatre types de sols :

- les ferrasols sur roches granitiques et schisteuses ;
- les petroplinthics à carapaces et les plinthics ferrasols à cuirasse ;
- les cambisols (eutrics) sur roches basiques ;
- les gleysols et fluvisols dans les zones fluvio-lagunaires.

Les ferrasols couvrent la majeure partie du territoire ivoirien. Les petroplinthics et les plinthics ferrasols qui se rencontrent sur des roches granitoïdes, ont leur extension majeure dans le Nord-Est du pays, autour de la localité de Bouna et dans l'interfluve entre le haut N'Zi et la haute Comoé. Les cambisols (eutrics) occupent principalement les chaînes de collines du complexe volcano-sédimentaire et sont fréquemment juxtaposés. Les gleysols et fluvisols sont localisés dans les zones fluvio-lagunaires à écoulement difficile (bas-fonds), dans les plaines d'inondation des cours d'eau et dans les sables littoraux où la nappe phréatique peut varier.

II.1.5 Végétation et hydrographie

Le territoire ivoirien est subdivisé en deux grands domaines biogéographiques : le domaine guinéen au paysage forestier et un domaine soudanais avec un paysage de savane (Lauginie, 2007). Le domaine guinéen regroupe quatre types de formations végétales : la forêt ombrophile, la forêt mésophile ou semi-décidue, les savanes de basse-côte ou « savanes incluses » et la mosaïque forêt mésophile et savanes entrecoupées de forêts-galleries. Le domaine soudanais est constitué de deux sous entités qui sont les domaines sub-soudanais et soudanais. Ils sont constitués d'une juxtaposition de formations forestières et savaniques.

Le réseau hydrographique de la Côte d'Ivoire comprend quatre grands bassins avec d'Ouest en Est :

- le Cavally qui s'étend sur un bassin versant de 28.800 km² ;

- le Sassandra occupe un bassin versant de 75.000 km² ;
- le Bandama couvre un bassin versant de 97.000 km² ;
- la Comoé se développe sur un bassin versant de 78.000 km².

De petits cours d'eau côtiers au Sud du pays, dont les plus significatifs sont le Tabou, le Néro, le San-Pédro, le Niouniourou, le Boubo (5.100 km²), l'Agnéby (8.900 km²), la Mé (4.300 km²), la Bia, le Tanoé et le Noé. Les affluents du Niger à l'extrême Nord-Ouest s'étendant sur un bassin versant de 24.000 km², avec d'Ouest en Est, le Gbanhala, le Baoulé, le Dégou, le Kankélabi et la Bagoué. Les affluents de la Volta Noire au Nord-Est, avec le Koulda, le Kolodio, le Gbanlou Bineda et le Kohodio⁹.

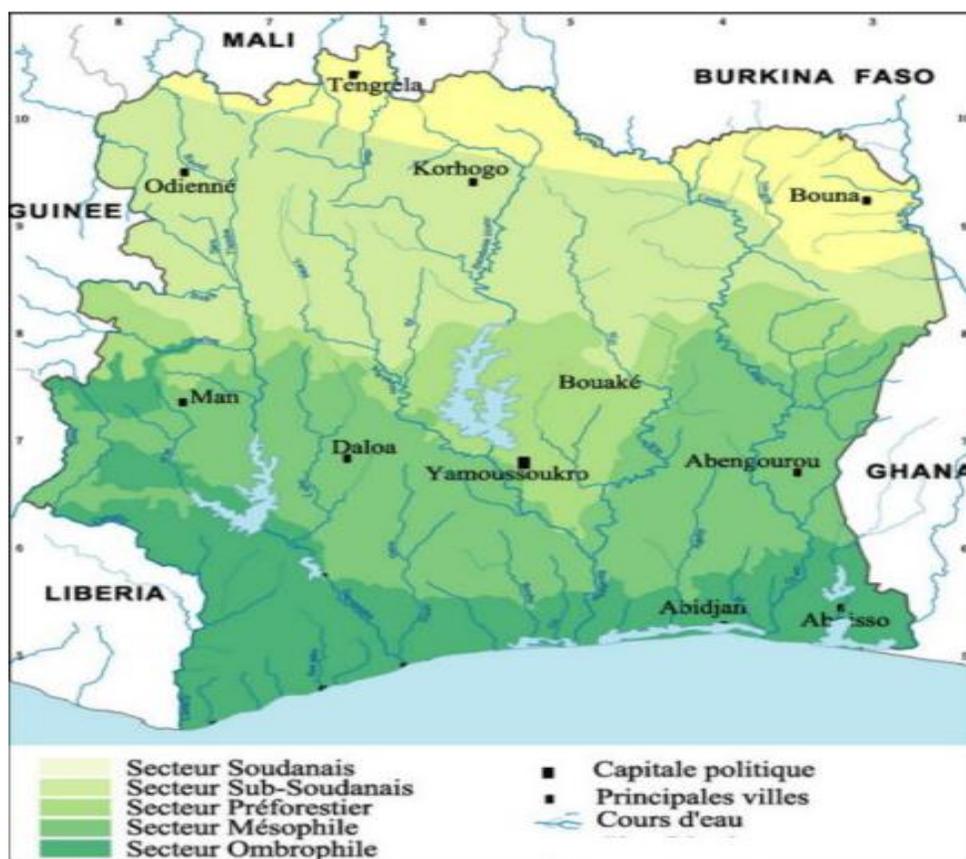


Figure 1: Carte de l'hydrographie et de la végétation de la Côte d'Ivoire (Vennetier P. et al in Atlas de la Côte d'Ivoire)

II.2 Contexte socioéconomique et politique

II.2.1 Organisation administrative

L'Administration Territoriale est structurée selon les principes de la déconcentration, de la décentralisation et de l'entité territoriale particulière qu'est le District Autonome (Loi N° 2014-451 du 05 août 2014, portant orientation de l'organisation générale de l'Administration Territoriale). Ainsi, le découpage administratif du territoire comprend 108 départements, 509 Sous-

préfectures et plus de 8600 villages [Déconcentration] d'une part, et 31 régions, 02 Districts Autonomes (Abidjan et Yamoussoukro) et 201 Communes [Décentralisation] d'autre part.

La capitale politique, Yamoussoukro est située au centre du pays, à 248 km d'Abidjan, la capitale économique.



Figure 2: Découpage administratif de la Côte d'Ivoire (BNETD, 2012)

II.2.2 Contexte démographique et scolaire

II.2.2.1 Population

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2014 donne une population totale de 22 671 331 habitants. Le tableau ci-dessous présente les principales caractéristiques de cette population.

Tableau III: Profil démographique de la Côte d'Ivoire

	Population RGPH 2014	
	Effectif	Pourcentage (%)
Population totale	22 671 331	100

Population féminine	10 963 087	48,4
Population masculine	11 708 244	51,6
Population active (15-64 ans)	12 491 695	56
Population urbaine	11 370 347	50,2
Population rurale	11 300 984	49,8
Population étrangère	5 491 972	24,2
Population âgée de moins de 15 ans	9 408 602	41,5
Densité moyenne (habitants/ km ²)	70,3	-
Taux de dépendance		78,6
Taux d'accroissement annuel moyen	-	2,6
Indice synthétique de fécondité (enfant/femme)	5	-

Source : INS, 2014

En mai 2014, le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de la Côte d'Ivoire indique que la population totale est estimée à 22 671 331 habitants avec une densité de 70,3 habitants/km². Elle est composée de 11 708 244 d'hommes soit 51,7% et de 10 963 087 de femmes soit 48,3%.

La population vivant en milieu urbain est de 11 370 347 soit 50,2% contre 11 300 984 en milieu rural soit 49,8%. La Côte d'Ivoire connaît un fort taux d'immigration, la population non nationale était estimée à 5 490 222 personnes soit 24,2% de la population totale.

L'espérance de vie à la naissance tenant compte de l'impact du VIH/sida sur la mortalité donnée par SPECTRUM pour la Côte d'Ivoire est de 54,3 ans en 2015 avec respectivement 53,4 pour les hommes et 55,2 pour les femmes¹⁰.

La population est très jeune avec un nombre de dépendants élevé puisqu'un ivoirien sur deux a toujours moins de 20 ans et près de deux ivoiriens sur trois ont moins de 25 ans (Figure 1). Cette structure par âge correspond à 80 dépendants de moins de 15 ans et 65 ans et plus, pour 100 « actifs potentiels » de 15-64 ans, contre 40 à 50 dépendants (deux fois moins) dans les pays émergents. La diminution rapide des taux de dépendance suite à la maîtrise de leurs niveaux de fécondité, a permis aux pays émergents d'ouvrir une « fenêtre d'opportunité démographique » plus favorable à

¹⁰ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, RCI : PNDS 2016-2020

l'épargne, aux investissements productifs et aux investissements dans le capital humain, ce qui leur a permis de bénéficier du dividende démographique (Encadré 1)¹⁰.

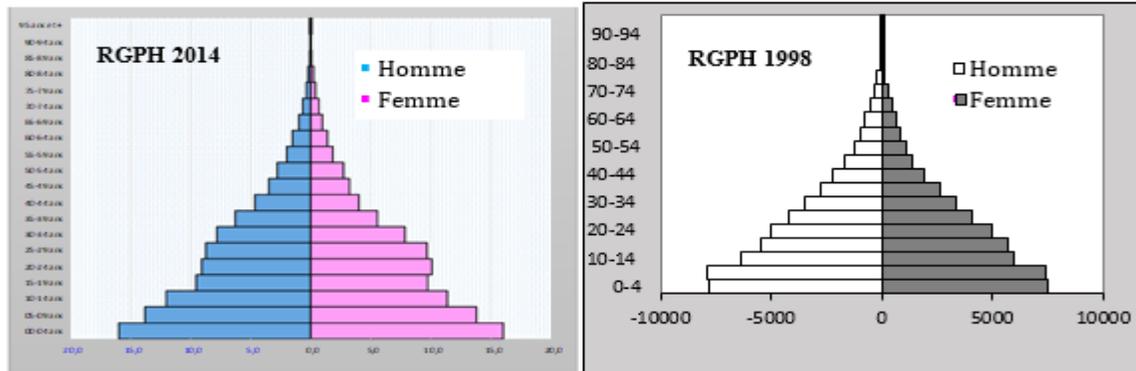
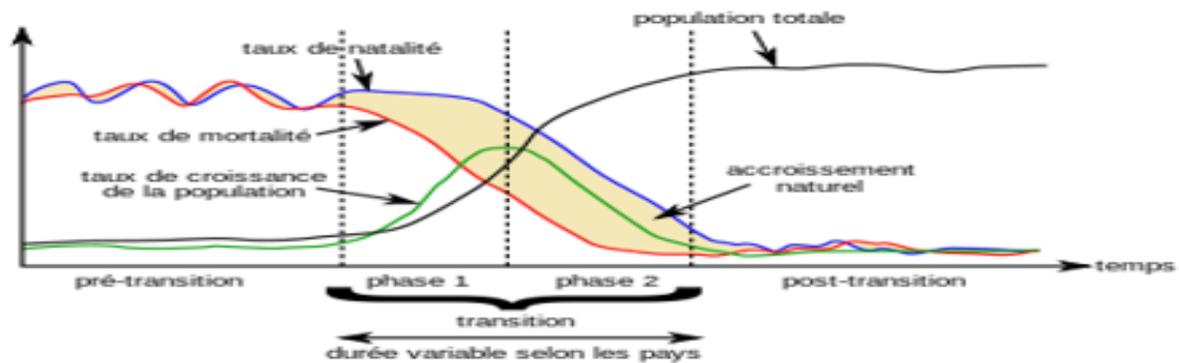


Figure 3: Evolution de la pyramide des âges de la Côte d'Ivoire entre 1998 et 2014 (Source INS)

Encadré 1 : Le Dividende Démographique

Le Dividende Démographique est le bénéfice que peuvent tirer les pays au cours de la période unique de leur histoire où ils réalisent leur transition démographique, c'est-à-dire le passage de niveaux élevés de mortalité et de fécondité à des niveaux moindres maîtrisés.

Les étapes de la transition démographique



La maîtrise progressive de la mortalité puis de la fécondité se traduit par une diminution du pourcentage de jeunes à charge des actifs, ce qui permet de mieux maîtriser l'augmentation des dépenses en santé et en éducation imputables auparavant à l'augmentation continue du nombre d'enfants et de jeunes. L'augmentation parallèle du nombre de personnes en âge de travailler (15 à 64 ans), à condition bien sûr que ceux-ci occupent des emplois décents, permet de consacrer une part accrue des revenus du travail à l'épargne et à l'investissement, ce qui a pour effet de stimuler la croissance économique. La réalisation de la transition démographique (en panne en Côte d'Ivoire depuis les années 1990) est l'une des transformations majeures nécessaire pour atteindre l'émergence et bénéficier du dividende démographique. Dans les pays émergents, la croissance démographique se situe aujourd'hui entre 0,5% et 1,5% par an (contre 2,6% en Côte d'Ivoire), les femmes ont en moyenne au plus 3 enfants (contre 5 enfants en Côte d'Ivoire), et 60 à 85 % d'entre elles utilisent une méthode de contraception ce qui favorise leur insertion sur le marché du travail (contre 18% seulement en Côte d'Ivoire en 2012).

II.2.2.2 Niveau d'alphabétisation

L'analphabétisme reste à un niveau relativement élevé bien qu'ayant enregistré une baisse de 0,5 point en moyenne par an depuis 1998 (63%). Les résultats du RGPH 2014 indiquent que sur la base de la population de 15 ans et plus (13 185 520 individus), plus de la moitié (56,1%) ne savent ni lire, ni écrire dans une langue quelconque. Ce taux varie de 30,1% pour la ville d'Abidjan à 84,7% dans la région du Folon. Aussi, ce taux est-il plus marqué dans les régions du Nord du pays (plus de 70%) que dans celles du Sud autour d'Abidjan (en deçà de la moyenne nationale). Par ailleurs, les femmes sont moins alphabétisées que les hommes (63% contre 49%). De même que la population non ivoirienne est plus touchée (73%) que la population ivoirienne (51%).

En termes d'accès aux structures scolaires, le Taux Net de Scolarisation (TNS) dans le préscolaire est de 13% en milieu urbain et de 1% en milieu rural selon les données de l'ENV 2008. Ce taux, dans le primaire, est passé de 56,5% en 2002 à 56,1% en 2008 avec 58,8% chez les garçons contre 53,1% chez les filles. En milieu rural, il est de 49,8% et 68,2% en milieu urbain. C'est l'un des meilleurs taux du continent. Quant au secondaire, le TNS est de 26,6% avec 30,3% pour les garçons et 22,6% pour les filles. Le rapport filles/garçons est de 0,64¹¹.

II.2.3 Contexte politique¹²

Indépendante depuis le 7 août 1960, la Côte d'Ivoire est une République démocratique avec un régime de type présidentiel et un équilibre des pouvoirs entre l'exécutif, le législatif et le judiciaire. L'Exécutif est composé du Président de la République, du Vice-Président de la République et du Gouvernement. Le Président de la République est élu pour cinq ans au suffrage universel direct. Il n'est rééligible qu'une fois. Il choisit un Vice-président de la République, en accord avec le Parlement¹³.

Le Président de la République nomme le Premier Ministre et les membres du gouvernement, qui répondent politiquement de leurs actes devant lui.

Le Vice-Président de la République agit sur délégation du Président de la République

Le pouvoir législatif est exercé par le Parlement qui est composé de l'Assemblée Nationale et du Sénat. Les Députés de l'Assemblée Nationale, au nombre de 255, sont élus au suffrage universel direct pour une durée de cinq (05) ans.

Le Sénat assure la représentation des Collectivités Territoriales et ivoiriens établis hors de la Côte d'Ivoire. Ils sont élus pour deux tiers (2/3) au suffrage universel indirect. Un tiers (1/3) sont désignés par le Président de la République parmi les anciens Présidents d'Institutions, les anciens Premiers Ministres et les personnalités et compétences nationales y compris des ivoiriens de l'extérieur et des membres de l'opposition politique. Le mandat des Sénateurs est de cinq ans.

Le pouvoir judiciaire est indépendant. Le Président de la République est le garant de l'indépendance du pouvoir judiciaire. Il est assisté par le Conseil Supérieur de la Magistrature. La révision constitutionnelle, opérée par la loi n° 2020-348 du 19 mars 2020 modifiant la loi n° 2016-886 du 08 novembre 2016 portant Constitution de la République de Côte d'Ivoire, a modifié

¹¹ République de Côte d'Ivoire, 2012- Plan National de Développement 2012 – 2015

¹² Constitution de la République de Côte d'Ivoire, novembre 2016

¹³ Loi constitutionnelle N°2020-348 du 19 mars 2020 modifiant la loi N°2016-886 du 08 novembre 2016 portant Constitution de la République de Côte d'Ivoire

l'organisation judiciaire en consacrant la Cour de Cassation et le Conseil d'Etat comme des Institutions de la République.

Le paysage politique ivoirien est également caractérisé par le pluralisme avec plus de 130 partis politiques. L'alternance démocratique est marquée par l'organisation des élections présidentielles, législatives, municipales et régionales.

Depuis 2011, le pays connaît une stabilité sociopolitique après des crises successives et s'est lancé le défi de l'émergence. La paix a été retrouvée, la cohésion sociale a été rétablie et la réconciliation nationale est en bonne voie. De plus, l'État de droit et la sécurité des biens et des personnes ont été rétablis sur l'ensemble du territoire.

II.2.4 Contexte économique

La Côte d'Ivoire connaît une croissance forte depuis 2012, sous l'effet d'un programme de réformes visant à faire du pays une destination privilégiée des investisseurs en Afrique. Elle a enregistré une croissance moyenne de 8,7 % sur la période 2012– 2018, l'une des plus rapides parmi les pays pré-émergents. En plus du rebond initial ayant fait suite à la crise post-électorale de 2010–2011, ces résultats tiennent à une bonne stabilité macroéconomique et à l'accélération des réformes structurelles destinées à améliorer le climat des affaires. Dans ce contexte d'amélioration, la création d'entreprises a augmenté de 26 % (en glissement annuel) entre 2017 et 2018³.

En 2017 où les exportations nettes avaient été stimulées par une récolte de cacao exceptionnelle, la croissance était estimée à 7,7 % (INS, 2017).

Si la récente croissance économique est solide, elle ne profite toutefois pas à tous. La pauvreté est omniprésente en Côte d'Ivoire : près de 46 % de la population ivoirienne vit en dessous du seuil national de pauvreté et une proportion encore plus importante (57 %) de la population pauvre habite en zone rurale (Banque mondiale, 2016)¹⁴.

Tableau IV: Quelques Indicateurs de développement

INDICATEURS	VALEURS
Taux de croissance du PIB 2017 (provisoire)	7,7%
Indice de Développement Humain	0,74 (PNUD 2018)
Taux de pauvreté	39,4 % (BM 2020)
Revenu par tête (2017)	901 500 FCFA

La Covid-19 a durement frappé l'économie. Il est possible que la Côte d'Ivoire n'entre pas en récession mais l'impact de la COVID-19 a été fortement ressenti dans tous les secteurs. Les entreprises ont été confrontées à des perturbations des chaînes de valeur, à l'absence des employés, à des fermetures temporaires ainsi qu'à un ralentissement de la demande mondiale. Les ménages

¹⁴ Financement de la Santé (Côte d'Ivoire) : dossier d'investissement 2019-2022

ont également été touchés et les pertes de revenus sont particulièrement lourdes pour les ménages dont les revenus dépendent des activités informelles et des services.

Les résultats d'une récente enquête menée en avril 2020 auprès des entreprises formelles indiquent un fort impact de la crise en termes de fermetures, de pertes de revenus et d'autres effets. Dans l'ensemble, 37,7 % des entreprises ont été fermées (temporairement ou définitivement), mais ce pourcentage s'est élevé à environ 60 % à Abidjan, plus gravement touchée que les villes secondaires, en partie en raison de fermetures forcées (hôtellerie, commerce de détail, éducation) liées aux mesures de confinement. Presque toutes les entreprises (94,1 %) ont enregistré un recul de leur chiffre d'affaires et, pour de nombreuses entreprises, ce recul a été très net avec une chute de 67 % par rapport au mois précédent. En revanche, peu d'entreprises avaient commencé à licencier du personnel, mais beaucoup avaient eu recours à une fermeture temporaire, une réduction des heures et des avantages/ salaires¹⁵.

II.3 Indicateurs de santé et Système sanitaire national

II.3.1 Indicateurs de santé

Le taux brut de mortalité est passé de 12,3‰ en 1988 à 14‰ en 2006 et à 9,96 ‰ en 2012. En 2013, les incidences les plus rencontrées dans la population générale sont le paludisme (106‰), la tuberculose (105,93‰), la diarrhée (19,57‰). Comparativement aux résultats des années antérieures, on observe, en 2013, une régression des incidences du paludisme, de la tuberculose et de l'Ulcère de Buruli au niveau national. Les autres pathologies comme l'Onchocercose, la Bilharziose et le Pian restent encore présentes. Pour les enfants de moins de cinq ans, leur profil épidémiologique restait dominé en 2013, par une incidence élevée des affections courantes suivantes : le paludisme (302,61‰), les infections respiratoires aiguës (162,10‰) et les maladies diarrhéiques (69,75‰). Chez ces enfants, il est observé une augmentation des incidences des IRA et des maladies diarrhéiques en 2013. Cependant pour le paludisme et la malnutrition, le tableau s'améliore avec une baisse des incidences de ces pathologies. L'incidence de l'hypotrophie néonatale est en régression par rapport à celle de 2012. En effet, elle est passée de 8,19% à 8,06%¹⁶.

En 2015, l'espérance de vie à la naissance était de 54,3 ans et l'indice synthétique de fécondité à 5¹⁰.

Durant la période la plus récente (2007-2012), sur 1 000 enfants nés vivants, 68 sont décédés avant d'atteindre leur 1er anniversaire. Sur 1 000 enfants survivants au 1er anniversaire, 43 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq (05) ans. Globalement, environ un enfant sur neuf n'atteint pas son 5^{ème} anniversaire. La mortalité des enfants de moins de cinq ans est plus faible en milieu urbain (100 ‰) qu'en milieu rural (125 ‰). Elle est la plus basse dans la région du Centre-Nord (74 ‰) et la plus élevée dans la région du Nord (209 ‰)¹⁷.

Les niveaux de mortalité adulte ont baissé depuis 2005 et sont identiques pour les hommes et les femmes. Entre 15 et 50 ans, les hommes et les femmes courent un risque de décès compris entre un sur quatre et un sur cinq. Les décès maternels représentent 17 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans. Les femmes courent un risque de 1 sur 32 de décès de cause maternelle pendant les

¹⁵ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34559/Taking-Stock-and-Looking-Ahead-Cote-d-Ivoire-and-the-COVID-19-Pandemic-FR.pdf?sequence=11&isAllowed=y>

¹⁶ République de Côte d'Ivoire, 2014, Rapport annuel sur la situation sanitaire 2013

¹⁷ EDS-MICS 2012

âges de procréation. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête (2005-2011)¹⁷.

Selon l'OMS¹⁸ en 2013, le taux de mortalité de la population âgé de 15 à 60 ans était de 410 pour 1000 pour les hommes et 398 pour 1000 pour les femmes. Les dépenses totales consacrées à la santé sont de 5,7% du PIB et les dépenses totales consacrées à la santé par habitant est de 172 US \$ soit 85 551,7 FCFA¹⁹.

Tableau V: Données sur les IST/VIH, les soins préventifs et les soins curatifs²⁰

Désignation	Données 2013
Incidence dans la population adulte (%)	8,29
Nombre de femmes enceintes conseillées en PTME	642 102
Nombre de femmes enceintes testées	620 255
Nombre de femmes enceintes ayant reçu un résultat	602 160
Nombre de femmes enceintes VIH+	20 893
Nombre de clients conseillés (CD-PTME)	1 514 502
Nombre de clients testé (CD-PTME)	1 380 415
Nombre de clients ayant reçu leurs résultats	1 350 382
Nombre de clients dépistés positif	76 500
Nombre de personnes sous ARV	123 692
Couverture en CPN4 (%)	33,27
Abandon de la CPN (%)	62,29
Taux d'accouchement assisté (%)	53,60
Couverture par DTC3 (%)	101,28
Couverture par Polio3 (%)	97,70
Couverture de BCG (%)	89,59

¹⁸ OMS, 2013 (<http://www.who.int/countries/civ/fr/>)

¹⁹ Coût moyen 2013 : 1 US \$ = 497,393612F CFA

<http://www.bdm.insee.fr/bdm2/affichageSeries.action?recherche=idbank&idbank=000642291>, consulté le 28 juillet 2016 à 12H41).

²⁰ Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida : Rapport annuel sur la situation sanitaire 2013

Couverture par le vaccin anti rougeoleux (%)	85,5
Couverture par le vaccin anti amaril (%)	83,79
Couverture par le vaccin anti tétanique (%)	80,81
Taux d'utilisation des établissements sanitaires (%)	27,50

II.3.2 Politique sanitaire et environnementale

Depuis quelques années, la Côte d'Ivoire a entrepris de nouvelles réformes dans le secteur de la santé. Il s'agit principalement (i) de la réforme hospitalière, (ii) du financement basé sur la performance, (iii) de la décentralisation sanitaire, (iv) de l'organisation des interventions à base communautaire, (v) de l'organisation et de la réorganisation des services des urgences dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et (vi) la couverture maladie universelle (CMU).

Ces stratégies visent à améliorer l'accessibilité des populations grâce à une offre de services et de soins de qualité, particulièrement pour les populations vulnérables et cela dans le respect de la pyramide sanitaire. Dans cette optique, en plus de la mesure de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, un régime de couverture du risque maladie dénommé Couverture Maladie Universelle (CMU) a été adopté en 2014 par le Gouvernement en complément des régimes classiques de protection sociale.

Le système de santé ivoirien à l'instar des systèmes de santé des pays africains est de type pyramidal en essayant à chaque échelon de la pyramide de prendre en charge correctement les usagers qui s'y présentent.

La première Conférence Interministérielle sur la Santé et l'Environnement en Afrique, organisée en août 2008 à Libreville au Gabon a permis aux pays africains de prendre conscience du rôle des facteurs de risques liés à l'environnement sur la santé. Au cours de cette rencontre de haut niveau organisée sous l'égide des Bureaux régionaux Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), les Gouvernements africains ont pris l'engagement formel qui permettra de catalyser les changements politiques, institutionnels et en matière d'investissements nécessaires, pour réduire les risques pour la santé liés à l'environnement afin de garantir le développement durable. En Côte d'Ivoire, cet engagement s'est traduit par l'élaboration d'un document de Politique Nationale Santé Environnement²¹.

Par ailleurs, le PNDS 2016-2020 met un accent particulier sur l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène de l'environnement dans la lutte contre la maladie.

²¹ Rapport de la Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique, août 2008

II.3.3 Organisation du système sanitaire ivoirien

Le système de santé ivoirien comprend l'offre publique de soins, l'offre privée de soins et l'administration sanitaire. Il est de type pyramidal avec trois (3) échelons et deux versants : l'un gestionnaire et l'autre prestataire.

II.3.3.1 Versant gestionnaire ou administratif

Il comprend trois (03) niveaux dans sa structuration administrative :

Le niveau central composé du cabinet du Ministre, des Directions et Services centraux, des Programmes de santé, est chargé de la définition de la politique, de l'appui et de la coordination globale ;

Le niveau intermédiaire est composé de 33 Directions Régionales ayant une mission d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire ;

Le niveau périphérique est composé de 113 Directions Départementales ou Districts Sanitaires, chargés de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé. Le district sanitaire qui est l'unité opérationnelle du système de santé est lui-même subdivisé en aires sanitaires ou bassins de desserte des ESPC.

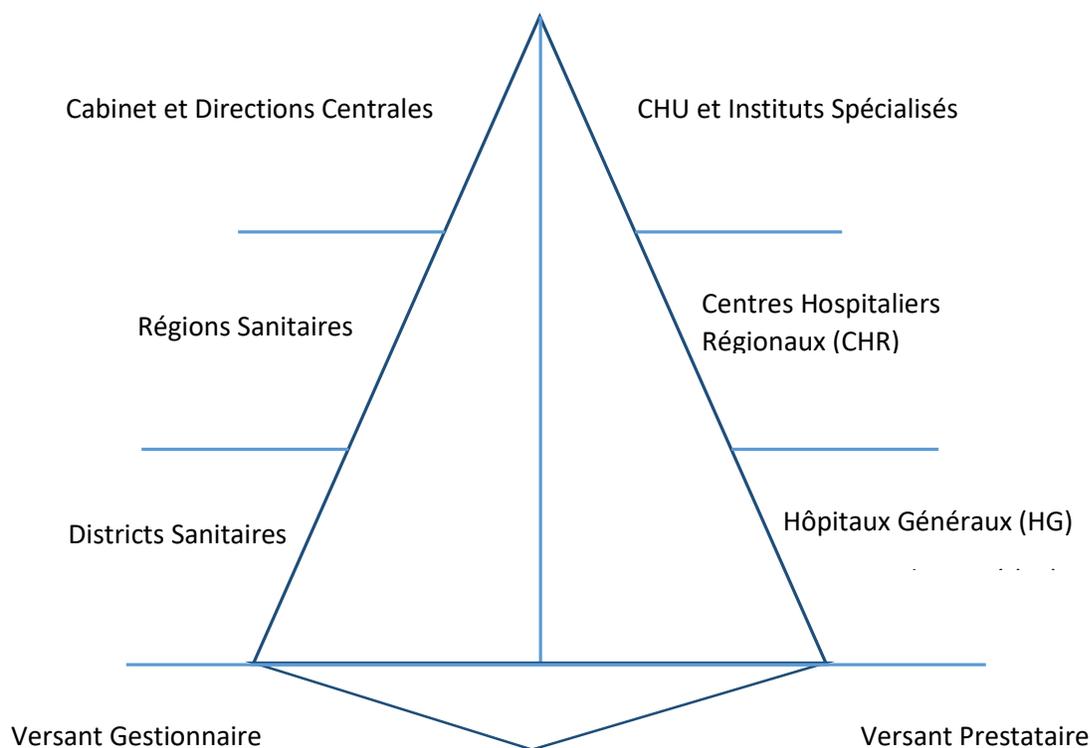


Figure 4: Organisation du Système sanitaire ivoirien

II.3.3.2 Versant prestataire ou offre de soins

Le système de santé ivoirien est dominé par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, à côté desquels existe la médecine traditionnelle qui occupe une place relativement importante.

II.3.3.2.1 Secteur sanitaire public

Le secteur public de soins est organisé en trois niveaux :

- le niveau primaire représenté par 2 479 Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) dont 65,1% de Centres de Santé Ruraux (CSR), 29,8% de Centres de Santé Urbains (CSU) publics et 5,1% pour les établissements privés confessionnels²²;
- le niveau secondaire constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence avec 68 Hôpitaux Généraux (HG), 17 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et 02 Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) ;
- le niveau tertiaire composé des établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence avec 05 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), 05 Instituts Nationaux Spécialisés²³ (INS) et 04 autres Etablissements Publics Nationaux²⁴.
- (EPN) d'appui.

Il est à noter que d'autres ministères tels que ceux en charge de la Défense, de l'Économie et des Finances, de la Fonction Publique, de la solidarité, de la femme, de la famille et de l'enfant, de l'Éducation nationale, de la recherche scientifique et de l'Intérieur participent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires.

Malgré cet important dispositif de soins, il persiste des zones de silence sanitaire. Selon les données de la carte sanitaire, plus de 29% de la population vit à plus de 15 km d'un établissement de santé¹⁰.

II.3.3.2.2 Secteur sanitaire privé

Le secteur sanitaire privé s'est développé ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie et infirmeries privées). Il est essentiellement présent dans les grandes agglomérations ou les pôles économiques. En 2011, le pays comptait pour ce secteur, 2 627 établissements de santé privés dont 1482 (soit 73%) non autorisés par le MSHPCMU. Sous l'impulsion du MSHPCMU, à la suite des mises en demeure, des autorisations de conformité sont en cours d'établissement pour 1 458 d'entre eux. De même, 24 établissements non autorisés ont été fermés.

Avec 49 établissements sanitaires, le secteur confessionnel, les Associations et les Organisations à Base communautaire (ABC/OBC) participent également à l'offre de soins surtout au niveau primaire¹⁰.

²² Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) 2018

²³ Institut National de Santé Publique (INSP), Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Raoul Follereau (IRF), Institut Pierre Richet (IPR), Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA)

²⁴ Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (N-PSP), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU)

Le secteur pharmaceutique privé occupe une place très importante dans le système de santé et couvrait entre 80 et 90% de l'offre en médicament²⁵ en 2014. Ce secteur pharmaceutique privé comprend essentiellement :

- quatre (04) grossistes-répartiteurs (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI et TEDIS PHARMA CI) qui importent plus de 90% de leur chiffre d'affaires ;
- mille cent (1 100) officines privées de pharmacie ;
- huit (08) unités de production de médicaments, dont quatre (04) en activité. La production locale est évaluée à 6% du marché pharmaceutique national.

II.3.3.2.3 Médecine traditionnelle

L'exercice et l'organisation de la médecine et la pharmacopée traditionnelles sont réglementés par la loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 et le Décret n°2016-24 du 27 janvier 2016 portant Code d'Ethique et de Déontologie des praticiens de médecine et pharmacopée traditionnelles. La médecine traditionnelle compte plus de 8 500 Praticiens de Médecine Traditionnelle (PMT) recensés par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). Ce secteur a des particularités qui le distinguent de l'industrie pharmaceutique classique aussi bien sur le plan choix des produits que sur le plan marché ou encore en matière industrielle. En tout état de cause, la fabrication des produits de phytothérapie et ceux issus de la médecine traditionnelle doivent impérativement respecter les règles de Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF). En 2010, 1204 PMT ont été formés ; certains en anatomie et en hygiène conventionnelle, et d'autres en droits de propriété intellectuelle.

III RISQUES ET IMPACTS LIES AUX DECHETS SANITAIRES

Les déchets sanitaires, notamment ceux qui sont dangereux présentent plusieurs types de risques auxquels sont exposés aussi bien le personnel des établissements de santé que les populations qui se rendent dans ces établissements (malades, accompagnant de malades, visiteurs).

Il s'agit des risques environnementaux (Risques liés aux dépôts sauvages des déchets sanitaires et Risques liés au traitement des déchets (Incinération, traitement des eaux usées) d'une part et d'autre part des risques socio-sanitaires (Risques traumatiques, Risques Infectieux et Risques chimiques, d'incendie ou d'explosion)

²⁵ Etude pour le Développement des Industries pharmaceutiques locales en Côte d'Ivoire- ONUDI-PACIR- Projet EE/IVC/010/001- 2014

III.1 Les risques

III.1.1 Risques environnementaux

Ces risques sont dus au rejet dans l'environnement, d'agents pathogènes et de polluants toxiques. Ils concernent toute la filière de traitement et d'élimination des déchets. Les impacts potentiels sont la pollution des matrices environnementales.

III.1.2 Risques liés aux dépôts sauvages des déchets sanitaires

L'élimination des déchets sanitaires dans les dépôts sauvages ou dans les fosses inappropriées ainsi que l'enfouissement mal réalisé, peuvent contaminer le sol et les ressources en eau, et exposer la faune, la flore et les gestionnaires de déchets à des agents pathogènes.

Risques liés au traitement des déchets (Incinération, traitement des eaux usées)

Le brûlage à l'air libre ou une incinération imparfaite de déchets contenant du Poly Vinyle de Chlorure (PVC) entraîne le rejet dans l'atmosphère, de résidus de cendres et de polluants tels que les dioxines et les furanes, cancérigènes pour l'homme et associés à divers effets néfastes sur la santé.

L'incinération des métaux lourds ou de matériaux contenant une grande quantité de métal (en particulier du plomb, du mercure ou du cadmium) peut entraîner le rejet de métaux toxiques dans l'environnement.

A cela s'ajoute la dégradation du cadre de vie à l'hôpital liée au rejet des déchets dans l'environnement.

En outre, il ne faut pas omettre les risques liés aux déchets liquides produits en milieu de soins et n'ayant pas fait l'objet de traitement.

III.1.3 Risques socio-sanitaires

Les déchets produits par les activités du secteur de la santé présentent une telle spécificité qu'ils commandent des précautions particulières dans le processus de leur gestion. En effet, ces déchets qui peuvent être du sang, les parties de membres ou d'organes, les placentas ou les embryons, peuvent poser d'importants problèmes éthiques dans leur gestion, surtout lorsqu'ils se retrouvent dans la nature.

Risques traumatiques

Ce type de risques est lié aux blessures, aux intoxication, lésions résultantes d'accidents de travail. Ainsi la réutilisation directe de matériel d'injection contaminé entraîne un risque traumatique ou professionnel pour le personnel soignant, pour le personnel chargé de la gestion des déchets et pour les récupérateurs.

III.1.4 Risques infectieux

Ces risques sont dus à la présence de microorganismes dans les déchets sanitaires. Ainsi, l'entrée en contact avec des déchets contaminés (aiguilles et des seringues usagées, cotons imbibés de sang.) peut être une source d'infection. Les études épidémiologiques indiquent qu'après piqûre accidentelle avec une aiguille utilisée pour un patient infecté, le risque d'être infecté par le HBV, le HCV et le VIH est respectivement de 30 %, 1,8 % et 0,3 %.

Même avec un bon système de gestion des déchets sanitaires basé sur le tri systématique à la production, environ 20% de ces déchets demeurent à risque, susceptibles de propager de nombreuses maladies infectieuses ou d'origine chimique.

La mauvaise gestion des déchets sanitaires est responsable dans le monde d'environ 21 millions de cas d'infections par le virus de l'hépatite B, 2 millions de cas d'infection par celui de l'hépatite C et 260 000 cas d'infection par le VIH.

III.1.5 Risques chimiques, d'incendie et d'explosion

De nombreux produits chimiques et pharmaceutiques sont utilisés dans les structures de soins. La plupart de ces produits représente des risques pour la santé de par leurs caractéristiques (toxiques, cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction, irritantes, corrosives, sensibilisantes, explosives, Inflammables, etc.). Le contact avec ces produits peut se faire par différentes voies d'exposition : par inhalation de gaz, vapeurs ou gouttelettes, par contact cutané ou sur les muqueuses et par ingestion. Certains produits sont incompatibles et peuvent générer des gaz toxiques lorsqu'ils sont mélangés (exemple : chlore et acides).

Il existe aussi un risque pour la santé lié au commerce illicite et à l'utilisation de médicaments périmés récupérés. Cela peut occasionner une intoxication médicamenteuse suite à une automédication par des médicaments périmés.

III.2 Les impacts

III.2.1 Impacts des déchets sanitaires

Ils peuvent être situés au niveau environnemental, socio-sanitaire et économique.

Impacts environnementaux

Il s'agit globalement de la pollution des matrices environnementales avec la dégradation de leur qualité, notamment la contamination de l'eau de boisson lors de l'enfouissement des déchets, le rejet de furannes, de dioxines et de cendres dans l'atmosphère lors des incinérations avec des équipements inadaptés. La persistance des émissions de gaz à effet de serre et des métaux lourds dans l'atmosphère.

Impacts socio-sanitaires

Ils concernent l'augmentation de la prévalence de certaines pathologies notamment des affections respiratoires, et les maladies diarrhéiques. La transmission des infections et la dégradation des indicateurs de santé.

III.2.2 Impacts économiques

Le système de santé ivoirien paye un lourd tribut du fait de la mauvaise gestion des déchets sanitaires, alors que selon la définition dans le document de la loi cadre portant Code de l'environnement, le déchet est une richesse. En effet, les déchets sanitaires peuvent être responsables d'infections nosocomiales qui constituent un fardeau économique pour les systèmes de santé dans le monde. Les dépenses médicales supplémentaires dues aux infections contractées en milieu de soins, responsables de longs séjours hospitaliers, de la perte de revenus, d'incapacités et de procédures judiciaires, coûtent entre 3 000 à 14 500 milliards de franc CFA par an à certains pays. C'est pourquoi l'Etat et ses partenaires encouragent les différents secteurs publics et privés à s'engager dans l'économie verte (circulaire) pour un développement durable de la Côte d'Ivoire.

CHAPITRE II : SITUATION DE LA GESTION DES DECHETS SANITAIRES

I ETAT DES LIEUX DE LA GESTION DES DÉCHETS SANITAIRES

I.1 Cadre juridique et institutionnel

L'Etat de Côte d'Ivoire s'est engagé dans un processus de renforcement du cadre juridique et institutionnel qui se traduit par la prise de textes législatifs et règlementaires à savoir :

Les lois : (i) la loi N°96-766 du 3 Octobre 1996 portant Code de l'environnement ; (ii) la loi N°98-755 du 23 décembre 1998 portant Code de l'eau ; (iii) la loi N°2003-208 du 07 Juillet 2003 portant Transfert et répartition de compétences de l'Etat aux Collectivités Territoriales ; (iv) la loi N°2015-532 du 20 Juillet 2015 portant Code du travail ; (v) la loi N°2019-678 du 23 juillet 2019 portant réforme hospitalière,

Les décrets : (i) le décret N°98-379 du 30 juin 1998 portant organisation et fonctionnement des Etablissement Sanitaires Publics urbains n'ayant pas le statut d'Etablissement Publics Nationaux, (ii) le décret N°2016-598 du 03 Août 2016, portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique créant la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé- Environnement, (iii) le décret N°2017-125 du 22 février 2017 relative à la qualité de l'air.

Les arrêtés : (i) l'arrêté N°131/MSHP/CAB/DGHP/DRHP du 03 juin 2009 portant Règlementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire ; (ii) l'arrêté N° 134/MSHP/CAB du 26 juillet 2017 portant création et fonctionnement des Cellules Focales en Hygiène Hospitalière, Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Sanitaires (CF- HHSIGDS) dans les CHU et les Districts Sanitaires de Côte d'Ivoire, (iii) l'arrêté n° 2193/MSHP/CAB/DHPSE du 31 décembre 2018 portant polarisation de la gestion des déchets sanitaires dans les établissements de santé de Côte d'Ivoire, (iv) l'arrêté N° 89/MSHP/CAB/DHPSE du 9 mai 2019 portant organisation, attributions et fonctionnement du Groupe National de Travail en Santé-Environnement (GNT-SE), (v) l'arrêté n° 217/MSHP/CAB du 05 octobre 2020 portant délivrance d'agrément aux organismes exerçant dans la filière de gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire.

I.2 Système de gestion des déchets

La gestion des déchets sanitaires solides et liquides, malgré les initiatives prises pour l'améliorer, demeure une préoccupation majeure du gouvernement telle que décrite dans les Plans Nationaux de Développement Sanitaire successifs. Plusieurs problèmes minent le secteur, empêchant l'émergence d'un système de gestion écologiquement rationnel. Selon l'étude de caractérisation des déchets réalisée en 2016 par le Projet de Renforcement du Système de Santé et de réponse aux urgences Epidémiques (PRSSE) avec l'appui financier de la Banque Mondiale, le secteur sanitaire ivoirien public et privé, produit 25,55 tonnes de déchets solides chaque jour soit environ 9 325,09 tonnes par an. Du fait d'une absence de tri à la production, 62% de ces déchets sanitaires sont infectieux (8% de OPCT et 54% d'autres déchets infectieux), 36% sont assimilables aux déchets ménagers et 2% sont des déchets chimiques et pharmaceutiques.

I.2.1 Insuffisance du cadre institutionnel et réglementaire

Les différents documents de planification du secteur de la santé ne font pas apparaître suffisamment la gestion des déchets sanitaires comme une priorité spécifique dans la politique sanitaire nationale.

En effet, le document de politique sectorielle existant ne mentionne pas une vision précise, des orientations stratégiques conséquentes et une définition plus claire des responsabilités des différents acteurs clés. Il n'existe pas de structures opérationnelles chargées de la mise en œuvre de la gestion des déchets sanitaires, notamment un programme national.

Au niveau législatif, le processus d'élaboration du Code de l'hygiène est en cours et il n'existe aucune loi relative à la gestion des déchets sanitaires. Au niveau réglementaire, il n'existe aucun décret d'application du Code de l'environnement concernant la gestion des déchets sanitaires. Les arrêtés existants ne couvrent pas tous les domaines du secteur. Le peu de textes et de documents existants ne sont pas suffisamment diffusés au niveau des acteurs du niveau opérationnel.

Par ailleurs, les établissements sanitaires ne disposent pas de micro plan et de procédures claires de gestion des déchets sanitaires.

On relève une insuffisance de coordination des interventions en matière de gestion des déchets sanitaires tant au niveau central que périphérique. Cette situation a favorisé des investissements et autres activités en dehors du cadre de planification prévu par la réglementation en vigueur, notamment en ce qui concerne la polarisation

I.2.2 Déficience de l'organisation de la gestion des déchets sanitaires

Les districts et établissements sanitaires ne disposent pas de plan de gestion des déchets sanitaires et de procédures internes. Les déchets liquides ne subissent aucun traitement dans la majorité des établissements sanitaires avant leur rejet dans le réseau d'égout ou dans la nature.

Le tri des déchets ne s'effectue pas de façon systématique, augmentant la proportion de déchets à risque. 38% des établissements publics ne pratiquent pas le tri des déchets à la source de production²⁶. Les agents dédiés à la manutention des déchets, bien que formés, ne sont pas spécifiquement affectés à cette tâche.

Les matériels de collecte et de transport des déchets solides, des zones de production aux sites de stockage ou d'élimination, sont inappropriés, voire inexistantes. Quant aux déchets liquides, aucun dispositif particulier n'est utilisé pour leur collecte. Le transport de ces déchets est en majorité assuré par le réseau d'assainissement collectif quand il existe, sinon c'est l'assainissement généralement autonome qui s'en charge, notamment des fosses septiques et puits perdus.

Les manutentionnaires ne disposent pas d'EPI, s'exposant régulièrement à des risques de contamination.

Malgré les efforts fournis par certains établissements sanitaires pour séparer les déchets à risques de ceux assimilables aux déchets ménagers, ceux-ci ne sont toujours pas enlevés séparément par les services municipaux ou par les rares opérateurs qui interviennent dans le secteur. Parfois, les

²⁶ Rapport de l'Analyse situationnelle de l'accès aux services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans les Etablissements Publics de Soins de Côte d'Ivoire, 2020

déchets sanitaires à risques se retrouvent dans les décharges publiques, accessibles aux animaux et aux récupérateurs.

La plupart des opérateurs travaillent dans l'informel en dépit des dispositions prises par le ministère en charge de la Santé pour encourager l'intervention du secteur privé dans la gestion des déchets sanitaires.

I.2.3 Insuffisance de formation et sensibilisation des acteurs

Une proportion importante du personnel de santé n'est pas formée à la gestion des déchets sanitaires (36%)²⁷. Dans la majorité des établissements, les procédures de gestion ne sont pas appliquées, notamment (i) le type de réceptacles à utiliser et leur disposition dans les unités de soins, (ii) le tri à la production, (iii) le rythme et la méthode de collecte, (iv) les moyens de transport in situ, (v) les conditions de stockage provisoire, (vi) les techniques d'une élimination écologiquement rationnelle, (vii) les moyens et procédures de sécurité.

Les supports de communication et les différentes procédures en matière de gestion des déchets sanitaires ne sont pas affichés.

I.2.4 Matériels et équipements de gestion insuffisants et inappropriés

Le matériel de collecte des déchets reste insuffisant dans les unités de soins. Quand ils existent, ceux-ci sont inadéquats.

Les poubelles utilisées ne sont pas munies de sacs poubelles dans la plupart des établissements sanitaires et le code couleur n'est pas respecté.

Dans la plupart des salles de soins, le nombre de trois réceptacles pour le tri correct des déchets n'est pas respecté.

Les moyens de transport in situ des déchets sont inappropriés (brouettes, transport manuporté), voire inexistant

Par ailleurs, les moyens d'élimination des déchets ne sont pas écologiques. Les établissements sanitaires dans leur grande majorité ont recours (i) aux décharges publiques et autres dépôts sauvages, (ii) au brûlage à l'air libre ou à l'utilisation d'incinérateurs artisanaux non conformes, (iii) à l'élimination dans des fosses non sécurisées, (iv) à l'enfouissement non sécurisé et (v) aux égouts. Toutes ces pratiques polluent l'environnement, menacent la flore et la faune ainsi que la santé des populations.

I.2.5 Insuffisance du système de financement du secteur

Le secteur des déchets sanitaires souffre d'une insuffisance criarde de financement. Les appuis financiers apportés par l'Etat à travers le Trésor Public ne sont pas spécifiques à la gestion des déchets. Ces appuis demeurent ainsi inclus dans les dépenses globales relatives au fonctionnement et à l'entretien des locaux des structures bénéficiaires, reléguant le secteur des déchets sanitaires au second plan dans l'ordre des priorités.

²⁷ Rapport de l'Analyse situationnelle de l'accès aux services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans les Etablissements Publics de Soins de Côte d'Ivoire, 2020

Le partenariat public privé est insuffisamment développé dans le domaine de la gestion des déchets.

Par ailleurs, le secteur n'étant pas encore libéralisé, il s'agit de l'Etat providence où tout se passe comme si les initiatives doivent être seulement prises par le MSHPCMU au niveau central. Les contributions des établissements sanitaires publics et privés sont marginales, aucune taxe ou redevance n'existe pour susciter leur participation à la gestion des déchets sanitaires qu'ils produisent. Certains établissements sanitaires privés entreprennent des actions de gestion des déchets sanitaires uniquement limitées à leurs unités de soins. La présence des collectivités territoriales dans ce secteur n'est pas bien ressentie. Celles-ci la considèrent comme trop spécifique malgré leurs interventions dans la réhabilitation et la construction de certains établissements sanitaires.

Le système de contractualisation de la gestion des déchets qui pourrait être une porte de sortie pour une meilleure gestion des déchets sanitaires n'est pas suffisamment développé.

A ce jour seulement cinq (05) entreprises privées ont obtenu un accord de principe du MSHPCMU pour la gestion des déchets médicaux. Il s'agit de : ENVIPUR pour le traitement, 2KMED pour la collecte et le transport, CCRM pour la collecte et le transport et SDTM pour la collecte, le transport et le traitement, MEDCARE pour la collecte et le transport. Toutes ces entreprises, à l'exception d'ENVIPUR, fournissent du matériel de pré collectes et de collecte de déchets sanitaires.

Par ailleurs, EADI, spécialisée dans la collecte, le transport et le traitement des déchets sanitaires, est engagée dans le processus pour l'obtention d'un accord de principe du MSHPCMU. L'entreprise RMG spécialisée dans la gestion des déchets industriels, a accompagné le MSHPCMU dans le traitement des PPI. Mais elle ne dispose pas d'un agrément dudit ministère.

En outre, l'autorité contractante devra élaborer un cahier des charges exhaustives définissant toutes les activités à mener dans le respect des procédures de passation de marchés. L'autorité devra également établir un calendrier pour faire un suivi évaluation des interventions du prestataire.

I.2.6 Insuffisance et état de fonctionnement du matériel de traitement des déchets sanitaires

Une mission d'état des lieux du fonctionnement des incinérateurs, effectuée de juillet à septembre 2020 sur plusieurs sites par une équipe conjointe composée de la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnement (DHPSE) et la Direction des Infrastructures, de l'Equipement et de la Maintenance (DIEM) avec l'appui technique et financier de l'Unité de Coordination des Projets Santé (UCPS-Banque Mondiale) a révélé que de nombreux dispositifs de traitement sont défectueux.

Suite à ladite mission, la cartographie des incinérateurs et banaliseurs a été actualisée, présentant soixante-deux (62) incinérateurs modernes à combustion pyrolytique dont cinquante-cinq (55) dans le public et sept (07) dans le secteur privé. On dénombre également onze (11) banaliseurs au total dont dix (10) dans les structures publiques et un (01) dans le privé.

Ces équipements ne couvrent pas l'ensemble des districts sanitaires.

Les tableaux ci-dessous présentent la cartographie des incinérateurs et banaliseurs.

Tableau VI: Répertoire des Incinérateurs Modernes à combustion pyrolytique dans les Etablissements publics

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALITE
1	Abengourou	1 pyrolytique a 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
2	Abobo-Est	1 pyrolytique a 2 chambres avec laveur de fumée / Antenne INHP	250 kg/h	Gaz	Fonctionnel
3		1 pyrolytique a 2 chambres, /CAT Abobo	20-30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
4		1 pyrolytique a 2 chambres CHR Abobo	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
5	Aboisso	1 pyrolytique a 2 chambres /CHR	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
6	Adjamé-Plateau-Attécoubé	1 pyrolytique a 2 chambres / HG Adjamé	30 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
7	Adzopé	1 pyrolytique a 2 chambres /HG	20 kg/h	Gaz	Fonctionnel
8	Anyama	1 pyrolytique à 2 chambres HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
9	Bocanda	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
10	Bondoukou	1 pyrolytique a 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
11		1 Pyrolytique a 2 chambres au CHR	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
12	Bouaké Nord-Ouest	1 pyrolytique a 2 chambres /CAT	20- 30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
13	Bouna	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
14	Cocody-Bingerville	1 pyrolytique a 2 chambres / CHU Cocody	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
15		1 pyrolytique a 2 chambres / CHU Cocody	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel

16		1 pyrolytique a 2 chambres / CHU d'ANGRE	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
17		1 pyrolytique a 2 chambres /HG Bingerville	20- 30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
18		1 pyrolytique a 2 chambres /CSU Com Blockhauss	5 kg/h	Purement électrique	Fonctionnel
19	Dabakala	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
20	Daloa	1 pyrolytique a 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
21	Daoukro	1 pyrolytique a 2 chambres /HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
22	Didiévi	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
23	Divo	1 pyrolytique a 2 chambres /CHR	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
24	Gagnoa	1 pyrolytique a 2 chambres, /HG	20 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel
25		1 pyrolytique a 2 chambres, /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
26	Grand-Lahou	1 pyrolytique a 2 chambres / HG	5 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
27	Korhogo	1 pyrolytique a 2 chambres, /CAT	20- 3 0kg/h	Gasoil	Fonctionnel
28		1 pyrolytique a 2 chambres, /CHR	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
29	M'Bahiakro	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
30	Man	1 pyrolytique a 2 chambres / CHR	15 kg/h	Gaz	Fonctionnel
31		1 pyrolytique a 2 chambres /CAT Man	15 – 30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
32	Nassian	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30kg/h	Gaz	Fonctionnel
33	Niakaramadougou	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
34	Odienné	1 pyrolytique a 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
35	Port-Bouët-Vridi	1 pyrolytique / HG Port-Bouët	15 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
36	Prikro	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel

37	San-Pedro	1 pyrolytique a 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
38		1 pyrolytique a 2 chambres /CHR	30 Kg/h	Gaz	Fonctionnel
39	Sassandra	1 pyrolytique a 2 chambres /HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
40	Séguéla	1 pyrolytique a 2 chambres /CHR	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
41		1 pyrolytique a 2 chambres /CAT	20-30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
42	Tengréla	1 pyrolytique a 2 chambres /HG	5 kg/h	Gaz	Non fonctionnel
43	Tiébissou	1 Pyrolytique a 2 chambres à l'HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
44	Toumodi	1 pyrolytique a 2 chambres HG	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
45	Treichville- Marcory	1 pyrolytique a 2 chambres / ICA	120 kg/jour	Gasoil	Fonctionnel
46		1 Pyrolytique à 2 chambres / RETROCI	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
47		1 Pyrolytique à 2 chambres / CNTS	30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
48		1 pyrolytique a 2 chambres /CAT Treichville	20- 30 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
49		1 pyrolytique a 2 chambres /CHU Treichville	50 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
50	Yamoussoukro	1 pyrolytique a 2 chambres / District Sanitaire	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
51		1 Pyrolytique a 2 chambres / HG MOSCATI	15 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
52		1 pyrolytique a 2 chambres / CHR	15 kg/h	Gasoil	Fonctionnel
53	Yopougon Ouest	1 pyrolytique a 2 chambres / IPCI Adiopodoumé	100 kg/h	Gaz	Fonctionnel
54		1 pyrolytique a 2 chambres avec laveur de fumée / CHU Yopougon	30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
55		1 pyrolytique a 2 chambres /MACA	20-30 kg/h	Gasoil	Non fonctionnel

Tableau VII: Répertoire des Banaliseurs dans les établissements publics

N°	DISTRICT SANITAIRE	TYPE DE BANALISEUR	LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	ETAT DE FONCTIONNALITE
1	Yamoussoukro	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR	30-50 kg/h	NON FONCTIONNEL
2	Man	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR	30-50 kg/h	NON FONCTIONNEL
3	Daloa	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR	30-50 kg/h	FONCTIONNEL
4	Abengourou	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR	30-50 kg/h	NON FONCTIONNEL
5	Korhogo	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR	30-50 kg/h	NON FONCTIONNEL
6	Guiglo	Banaliseur à microondes STERILWAVE 250	CHR	30-50 kg/h	NON FONCTIONNEL
7	Cocody-Bingerville	Banaliseur à microondes STERILWAVE 440	CHU Cocody	50-75 kg/h	NON FONCTIONNEL
8	Yopougon Ouest	Banaliseur à microondes STERILWAVE 440	CHU	50-75 kg/h	NON FONCTIONNEL
9	Treichville-Marcory	Banaliseur à microondes STERILWAVE 440	CHU	50-75 kg/h	FONCTIONNEL
10	Bouaké Nord-Ouest	Banaliseur à microondes STERILWAVE 440	CHU	50-75 kg/h	FONCTIONNEL

Tableau VIII: Répertoire des Incinérateurs Modernes à combustion pyrolytique et des banaliseurs dans les Etablissements privés

N°	STRUCTURES	TYPE / LOCALISATION	CAPACITE DE DESTRUCTION	COMBUSTIBLE	ETAT DE FONCTIONNALITE
Incinérateur					
1	PISAM	1 pyrolytique a 2 chambres /PISAM	20-30 kg/h	Gaz	Fonctionnel
2	RMG	1 pyrolytique a 2 chambres avec laveur de fumée	250 kg/h	Gaz	Fonctionnel
3		1 pyrolytique a 2 chambres avec laveur de fumée	350 kg/h	Gaz	Fonctionnel
4	EMVIPIR	1 pyrolytique a 2 chambres avec laveur de fumée	100 kg/h	Gaz	Fonctionnel
5	SDTM (PISA IMPEX)	2 pyrolytiques Attiékoï, PK25 sur la route d'Alépé	100 kg/h X 2	Gaz	fonctionnel
6	EADI	1 pyrolytique à 2 chambres / PK24 sur l'autoroute du Nord	100 kg/h	Gaz	Fonctionnel
Banaliseurs					
1	PISAM	Banaliseur à la vapeur	50 kg/h	N/A	NON FONCTIONNEL

II ETAT DE MISE EN ŒUVRE DU PNGDS 2016-2020 [2]

Le Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires 2016-2020 qui visait à contribuer à la protection du personnel de santé, des usagers des établissements sanitaires, de la communauté et de l'environnement par une amélioration de la gestion des déchets produits dans les structures de santé, a regroupé 73 activités articulées autour de 4 objectifs stratégiques. Il ressort de la revue

interne effectuée par la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement que 7 activités ont été entièrement réalisées (10%), 25 activités partiellement réalisées (34%) et 31 activités non réalisées (56%).

II.1 Renforcement du cadre institutionnel et juridique

En matière de renforcement du cadre juridique et institutionnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, on note une volonté politique d'améliorer la gestion écologiquement rationnelle des déchets par la prise d'une loi N° 2019-678 du 23 juillet 2019 portant réforme hospitalière, d'un décret N° 2017-125 du 22 février 2017 relatif à la qualité de l'air et de quatre textes réglementaires à savoir (i) l'arrêté N°134/MSHP/CAB du 26 juillet 2017 portant création et fonctionnement des Cellules Focales en Hygiène Hospitalière, Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Sanitaires (CF- HHSIGDS) dans les CHU et les Districts Sanitaires de Côte d'Ivoire, (ii) l'arrêté N°2193/MSHP/CAB du 31 décembre 2018 portant polarisation de la gestion des déchets sanitaires dans les établissements de santé en Côte d'Ivoire ; (iii) l'arrêté n° 89/MSHP/CAB/DHPSE du 9 mai 2019 portant organisation, attributions et fonctionnement du Groupe National de Travail en Santé-Environnement (GNT-SE) et (iv) l'arrêté N° 217/MSHP/CAB du 05 octobre 2020 portant délivrance d'agrément aux organisations exerçant dans la filière de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire.

En outre, la gestion des déchets sanitaires a connu une avancée notable avec la rédaction de plusieurs documents, notamment (i) le document de politique nationale de l'hygiène hospitalière, (ii) le document de Politique Nationale Santé-Environnement, (iii) le manuel de Procédures nationales de gestion de produits pharmaceutiques inutilisables, (iv) le Guide National de surveillance des infections nosocomiales, (v) la Boîte à outils d'hygiène hospitalière. Ces documents viennent soutenir le cadre de référence de la politique de gestion des déchets sanitaires dans le pays.

Un avant-projet de loi portant Code de l'hygiène publique ainsi que les textes d'application en matière de gestion des déchets sanitaires du Code de l'environnement et de la loi portant transfert des compétences de l'Etat aux Collectivités restent pendants.

Par ailleurs, toutes les activités en lien avec le pilotage du secteur de la gestion des déchets sanitaires n'ont pu être réalisées du fait de l'absence d'arrimage des plans annuels des structures du MSHPCMU au plan stratégique.

II.2. Renforcement des capacités en matière de formation, en infrastructures, matériels et équipements de gestion des déchets sanitaires :

Les réalisations à ce niveau sont six (06) tricycles acquis pour les districts sanitaires d'Abobo Est, Treichville-Marcory, Cocody-Bingerville, Anyama, Port Bouët; Dix (10) incinérateurs à combustion pyrolytique ont été installés par le PRSSE, Dix (10) banaliseurs pour dix (10) CHR, trois (03) incinérateurs pour le projet RETROCI (Treichville), l'Antenne INHP (Abobo) et le CHU (Cocody) , dix-sept (17) incinérateurs installés par le PNLT et les collectivités territoriales, avec mise à disposition d'Équipement de Protection Individuelle pour le renforcement des capacités en infrastructures, matériels et équipements de gestion des déchets sanitaires.

Cependant, les activités ci-après n'ont pu être réalisées :

- Assurer le fonctionnement des 53 incinérateurs publics ;

- Acquérir 50 véhicules de transport de déchets sanitaires pour les Districts sanitaires équipés d'incinérateurs ;
- Construire 1910 fosses sécurisées pour l'élimination des déchets anatomiques des ESPC, 14 mini stations de traitement des déchets sanitaires liquides dans les CHR de Yamoussoukro, Bondoukou, Daloa, Bouaflé, Man, Korhogo, Aboisso, Abengourou, Gagnoa, San-Pedro, Dimbokro, Agboville, Séguéla et Odienné, 04 stations de traitement des déchets sanitaires liquides dans les CHU de Cocody, Yopougon, Treichville et Bouaké.
- Réaliser des études d'impact environnemental et social sur les 29 sites et une étude de caractérisation des déchets sanitaires solides et liquides.

II.3. Au niveau du renforcement de la communication pour le changement social et comportemental des acteurs :

Les activités suivantes, à savoir (i) organiser le plaidoyer et la mobilisation sociale et (ii) organiser une table ronde avec tous les acteurs de la filière de la gestion des déchets sanitaires, n'ont pu être réalisées.

Néanmoins, en vue d'améliorer le partenariat public-privé pour un renforcement de la gestion des déchets sanitaires, des rencontres d'information et de sensibilisation sur la gestion des déchets sanitaires à l'endroit du secteur privé ont été réalisées. En ce qui concerne le secteur pharmaceutique, l'Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP) ayant en charge la coordination pour la destruction des PPI et n'ayant pas les outils de destruction des déchets a mis en place un système de partenariat public-privé à travers une contractualisation.

Cependant, les initiatives visant à inscrire le financement de la gestion des déchets sanitaires au nombre des priorités nationales et accroître la subvention de l'Etat y afférant et à susciter le financement de la gestion des déchets sanitaires par les établissements sanitaires producteurs, n'ont pas atteint les résultats attendus durant la période 2016-2020.

III FORCES ET FAIBLESSES

III.1 Forces

- L'existence d'une volonté politique pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets sanitaires ;
- La création de la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement (DHPSE) par le décret N°2016-598 du 03 Août 2016 portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ; l'arrêté N°2193/MSHP/CAB du 31 décembre 2018 portant polarisation de la gestion des déchets sanitaires dans les établissements de santé en Côte d'Ivoire ; (iii) l'arrêté n° 89/MSHP/CAB/DHPSE du 9 mai 2019 portant organisation, attributions et fonctionnement du Groupe National de Travail en Santé-Environnement (GNT-SE) et (iv) l'arrêté N° 217/MSHP/CAB du 05 octobre 2020 portant délivrance d'agrément aux organisations exerçant dans la filière de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire.

- La volonté des partenaires au développement d'accompagner le MSHPCMU dans la gestion des déchets sanitaires ;
- L'existence de l'expertise en matière de gestion des déchets sanitaires ;
- L'existence de documents de procédures et de normes en matière de gestion des déchets sanitaires, mais ceux-ci doivent être actualisés ;
- L'existence d'incinérateurs et banaliseurs dans certains centres de Santé ;
- La volonté du secteur privé de participer aux initiatives de gestion des déchets sanitaires.

III.2 Faiblesses

La gestion des déchets sanitaires solides et liquides, malgré les initiatives prises pour l'améliorer, demeure une préoccupation majeure du gouvernement telle que décrite dans les Plans Nationaux de Développement Sanitaire successifs.

Elle est confrontée à des obstacles qui constituent un frein à l'atteinte des objectifs assignés.

- Absence d'arrimage des plans annuels des structures du MSHPCMU au plan stratégique ;
- Insuffisance d'infrastructures, d'équipements et matériels de gestion des déchets sanitaires répondants aux normes ;
- Faible implication du secteur privé dans la gestion des déchets sanitaires ;
- Insuffisance de mesures coercitives pouvant inciter les structures sanitaires au respect de la réglementation en vigueur ;
- Insuffisance de la diffusion des textes relatifs à la gestion des déchets sanitaires ;
- Manque de complémentarité et insuffisance de coordination entre les acteurs clés ;
- Insuffisance d'application des normes ;
- Insuffisance de l'application des accords internationaux ;
- Non application du Code de l'environnement (le décret relatif au principe pollueur-payeur) ;
- Faible connaissance des risques liés à la mauvaise gestion des déchets sanitaires ;
- Mauvaise qualité des équipements installés, notamment des incinérateurs ;
- Faible mobilisation des ressources ;
- Non-réalisation de la revue à mi-parcours ;
- Absence d'évaluation des impacts des projets relatifs à la gestion des déchets.

IV LEÇONS APPRISES

- L'implication du secteur privé dans la gestion des déchets sanitaires est une approche nécessaire à une meilleure gestion.
- Le renforcement de la collaboration institutionnelle est une nécessité pour une meilleure capitalisation des acquis.
- La mise en place d'une plateforme des acteurs du secteur est nécessaire pour un meilleur suivi des activités et la mobilisation des ressources.
- La nécessité de la mise en place d'une structure opérationnelle pour le contrôle.

CHAPITRE III : PLAN NATIONAL DE GESTION DES DECHETS SANITAIRES 2021-2025

I CADRE STRATEGIQUE DU PNGDS 2021-2025

I.1 Vision

Une Côte d'Ivoire où les agents de santé, les usagers des établissements sanitaires et la population bénéficient d'un environnement sain, adéquat et sans risques de maladies et de pollution imputables aux déchets sanitaires.

I.2 Principes

I.2.1 Principe de précaution

C'est le principe selon lequel en cas de risques graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures visant à prévenir la mauvaise gestion des déchets ou les risques d'atteintes à la santé.

I.2.2 Principe de substitution

Selon ce principe, si à une action de gestion des déchets sanitaires susceptible d'avoir un impact préjudiciable sur la santé, peut être substitué une autre qui présente un risque ou un danger moindre, cette dernière action est choisie même si elle entraîne des coûts élevés en rapport avec les valeurs à protéger.

I.2.3 Principe de coopération

Il s'agit du principe qui impose que les autorités publiques, les institutions internationales, les associations de défense des droits de l'homme et les particuliers concourent à la préservation de l'environnement et à la gestion rationnelle des déchets sanitaires à tous les niveaux possibles.

I.2.4 Principe pollueur-payeur

Selon ce principe, toute personne physique ou morale dont les agissements et/ou les activités en lien avec la gestion des déchets sanitaires causent ou sont susceptibles de causer des dommages à la santé et/ou à la qualité du cadre de vie est soumise à une taxe et/ou redevance. Elle assume, en outre, toutes les mesures de remise en état.

I.2.5 Principe de non régression

Il s'agit du principe selon lequel l'Etat a l'obligation de faire en sorte que les acquis en matière de gestion des déchets sanitaires ne subissent pas de régressions ou de reculs qui remettraient en cause l'évolution continue et progressive des politiques visant à promouvoir une meilleure santé des populations et/ou la qualité de l'offre de soins.

I.2.6 Principe de prévention

Ce principe implique la mise en œuvre de règles et d'actions en matière de gestion des déchets sanitaires visant à anticiper toute atteinte à la santé, à la qualité du cadre de vie et de travail en utilisant les meilleures techniques disponibles à un coût économiquement acceptable.

I.2.7 Principe de la gestion intégrée

Ce principe tient compte de toutes les relations et interactions existant entre les différents acteurs de la gestion des déchets sanitaires en empruntant. Une démarche transversale, multisectorielle, multidisciplinaire et multi-partenariale.

I.2.8 Principe de subsidiarité

Selon ce principe, toute action publique devant permettre de lutter contre toutes atteintes liées à la gestion des déchets sanitaires, doit être prise à l'échelon de décision le mieux approprié pour agir efficacement en faveur de l'intérêt général des générations actuelles et futures.

I.2.9 Principe de participation et de responsabilisation

Ce principe prescrit que toute personne a le droit, dans les conditions et les limites définies par la loi, de participer à la prise de décisions en matière de gestion des déchets sanitaires. Il s'agira également de favoriser la capacitation et la responsabilisation des communautés pour une meilleure implication et appropriation des bonnes pratiques, tant au niveau individuel, communautaire que dans les lieux publics.

I.2.10 Principe d'information

Il s'agit d'un principe selon lequel les personnes susceptibles d'être affectées par les interventions, activités, projets ou programmes en lien avec les déchets sanitaires, doivent être informées. Il implique que l'Etat facilite l'accès aux données et aux renseignements concernant ou susceptibles de concerner les établissements sanitaires.

I.2.11 Principe de gouvernance

C'est un principe qui implique le renforcement de la redevabilité, la transparence, le contrôle social dans la gestion des déchets sanitaires et indiquant des approches rationnelles de la décision, basées sur des indicateurs et des évaluations. L'obligation de rendre compte (redevabilité) de ses actions et le contrôle social permettra d'être plus efficace. Ce principe implique également une meilleure participation et coordination des acteurs et des interventions à tous les niveaux.

I.2.12 Principe d'efficience et Gestion Axée sur les Résultats (GAR)

Ce principe fait référence à l'optimisation de la chaîne des résultats (planification, programmation, budgétisation et suivi/évaluation), pour atteindre les objectifs/cibles fixés, à partir des ressources disponibles. Le souci d'atteindre les résultats fixés dans un contexte de ressources limitées impose une bonne prise en compte du meilleur usage qu'il faut faire des ressources disponibles.

I.2.13 Principe de polarisation et de mutualisation

Ce principe impose que l'ensemble des déchets sanitaires d'une aire donnée soit convoyé sur un site pour leur traitement. Cela nécessite la mise en commun des ressources (humaines, matérielles, financières,...) pour la gestion écologiquement rationnelle des déchets sanitaires.

I.3 Orientations stratégiques

I.3.1 Axe stratégique 1 : Renforcement de la gouvernance institutionnelle et juridique

Des institutions crédibles constituent l'un des piliers de la bonne gouvernance. Elles favorisent la participation de tous à une gestion durable des déchets sanitaires. Il importe d'envisager les principales actions suivantes : (i) le renforcement du cadre institutionnel et législatif, (ii) le renforcement du cadre réglementaire et normatif et (iii) l'organisation du pilotage du secteur de la gestion des déchets sanitaires.

I.3.2 Axe stratégique 2 : Promotion de la gestion durable des déchets sanitaires

La promotion de la gestion durable des déchets sanitaires nécessite la mise en place d'un système d'information et de communication performant. Elle requiert une démarche et une stratégie souple et simple, compte tenu de la pluralité d'acteurs qui s'y intéressent et de la complexité des problèmes identifiés.

Pour une grande implication des collectivités territoriales, des administrations centrales concernées, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), des initiatives de plaidoyer sont plus que nécessaires.

Ainsi, une gestion durable des déchets sanitaires va s'articuler autour d'une organisation de plaidoyer, de mobilisation sociale et surtout de la sensibilisation des acteurs à la gestion durable des déchets sanitaires.

I.3.3 Axe stratégique 3 : Renforcement des capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence

L'analyse situationnelle de la gestion des déchets sanitaires de 2016 a montré que le renforcement des capacités du système de gestion des déchets sanitaires est l'un des axes les plus importants. Il s'agit de mettre l'accent sur la formation des professionnels de santé, de doter les établissements sanitaires de matériels et d'équipements pour la collecte, le transport sécurisé et le traitement des déchets, respectant les normes sanitaires et environnementales. Pour ce faire quatre actions prioritaires seront nécessaires à savoir : (i) l'organisation de la formation des acteurs clés, (ii) l'équipement des établissements sanitaires en infrastructures, matériels de gestion des déchets sanitaires, (iii) la mise en place d'une organisation pour la gestion des déchets sanitaires et (iv) le renforcement du système de gestion des déchets sanitaires dans les situations d'urgence.

I.3.4 Axe stratégique 4 : Développement d'un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé

Les appuis traditionnels de ce secteur que sont l'Etat à travers le trésor public et les PTF n'arrivent plus à couvrir les besoins du secteur des déchets sanitaires. D'où la nécessité d'une réflexion pour

un système de financement complémentaire et/ou autonome mais surtout pérenne. Le renforcement du financement avec le développement du partenariat public-privé reste un axe stratégique plus que nécessaire pour résoudre durablement la problématique de la gestion des déchets sanitaires.

L'implication du secteur privé pourra consister entre autres, en la fourniture de matériels et équipement de collecte des déchets, au transport des déchets sanitaires des lieux de production aux sites d'élimination, et en la construction et l'exploitation d'une unité d'élimination des déchets sanitaires.

Cette mobilisation financière passera par (i) le Renforcement de la contribution des établissements sanitaires au financement de la gestion des déchets sanitaires et (ii) l'amélioration de partenariat public-privé pour un renforcement de la gestion des déchets sanitaires.

I.3.5 Axe stratégique 5 : Suivi évaluation du Plan National de Gestion de Déchets Sanitaires 2021-2025

Le secteur de la gestion de déchets sanitaire est transversal. Il fait intervenir plusieurs secteurs d'activités à des niveaux d'intervention divers, allant du niveau central décisionnel aux niveaux intermédiaire et périphérique. Aussi, la réussite de la mise en œuvre du présent plan commande-t-elle une implication de tous, la prise de décision concertée, de façon inclusive et une harmonisation des interventions. Il importe d'envisager les principales actions suivantes : (i) le suivi des activités de gestion des déchets sanitaires, (ii) l'évaluation de la mise en œuvre des activités de gestion des déchets sanitaires et (iii) le développement de la recherche en matière de gestion des déchets sanitaires.

I.4 But

Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la mauvaise gestion des déchets sanitaires.

I.5 Objectif général

Améliorer la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire à l'horizon 2025.

I.6 Objectifs stratégiques

I.6.1 Objectif stratégique 1 : renforcer la gouvernance institutionnelle et juridique

I.6.1.1 Objectif spécifique 1.1. : Renforcer le cadre institutionnel et législatif

Les actions à mener dans le cadre de cet objectif sont les suivantes :

1. Réviser l'avant-projet de loi portant Code de l'hygiène.
2. Faire le plaidoyer pour l'adoption de l'avant-projet de loi portant Code de l'hygiène.

3. Mettre en place le comité de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025.
4. Réviser le document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.

1.6.1.2 Objectif spécifique 1.2. : Renforcer le cadre réglementaire et normatif

1. Elaborer des textes d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires.
2. Elaborer un document de procédures de gestion des déchets sanitaires pour chaque niveau de la pyramide sanitaire.
3. Réviser, valider et diffuser les outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID 19 et aux nouvelles menaces épidémiques
4. Faire un plaidoyer pour la création d'un programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires
5. Renforcer les capacités techniques, logistiques et en ressources humaines des structures en charge de la gestion des déchets sanitaires.
6. Créer et/ou rendre fonctionnels les comités d'hygiène dans 86 Hôpitaux Généraux, 17 CHR et 05 CHU.

1.6.2 Objectif stratégique 2 : promouvoir la gestion durable des déchets sanitaires

1.6.2.1 Objectif spécifique 2.1. : Organiser le plaidoyer et la mobilisation sociale

1. Faire un plaidoyer à l'endroit des Collectivités Territoriales en matière de gestion des déchets sanitaires.
2. Créer une saine émulation entre les établissements sanitaires en matière de bonnes pratiques d'hygiène.

1.6.2.2 Objectif spécifique 2.2. : Renforcer la communication pour le changement social et comportemental

1. Développer des supports de communication en matière de gestion des déchets à l'endroit de tous les acteurs.
2. Sensibiliser les populations, les prestataires privés et le personnel de santé en matière de gestion des déchets sanitaires.

I.6.3 Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence

I.6.3.1 Objectif spécifique 3.1. : Organiser la formation des acteurs clés

1. Harmoniser les programmes, les curricula et les modules de formation dans le domaine de la gestion des déchets sanitaires dans les écoles, instituts et universités de formation des agents de santé.
2. Former/recycler les acteurs clés en matière de gestion des déchets sanitaires.

I.6.3.2 Objectif spécifique 3.2. : Renforcer la couverture en infrastructures, équipements et logistiques en matière de gestion des déchets sanitaires

1. Doter les établissements sanitaires en matériels de gestion des déchets sanitaire (poubelles, sacs poubelles, boîtes de sécurité, chariots, EPI, balance).
2. Doter les établissements sanitaires en infrastructures de traitement des déchets sanitaires (incinérateurs, banaliseurs et station de traitement et d'épuration).
3. Assurer le fonctionnement et la remise en état des infrastructures de traitement des déchets sanitaires (incinérateurs, banaliseurs, stations de traitement et d'épuration).

I.6.3.3 Objectif spécifique 3.3. : Mettre en place une organisation pour la gestion des déchets sanitaires

1. Organiser les établissements sanitaires sous performance PBF en groupe d'intérêt pour la mise en œuvre de la polarisation.
2. Promouvoir la mutualisation de la gestion des déchets sanitaires

I.6.3.4 Objectif spécifique 3.4. : renforcer le système de gestion des déchets sanitaires dans les situations d'urgence

1. Intégrer la gestion des déchets sanitaires dans le plan de contingence en cas d'urgence.

I.6.4 Objectif stratégique 4 : développer un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé.

I.6.4.1 Objectif spécifique 4.1. : Renforcer la contribution des établissements sanitaires au financement de la gestion des déchets sanitaires

1. Faire un plaidoyer pour le renforcement de la ligne budgétaire des établissements de santé pour la gestion des déchets sanitaires.
2. Susciter la participation des établissements sanitaires sous PBF au financement de la gestion de leurs déchets.

I.6.4.2 Objectif spécifique 4.2. : Améliorer le partenariat public privé pour un renforcement de la gestion des déchets sanitaires

1. Développer un projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et du Gbèkè.
2. Mettre en œuvre la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les districts sanitaires.

I.6.5 Objectif stratégique 5 : suivre et évaluer le PNGDS 2021-2025

I.6.5.1 Objectif spécifique 5.1 : Suivre les activités de gestion des déchets sanitaires

1. Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025.
2. Intégrer les indicateurs en matière de gestion des déchets sanitaires dans le système d'informations sanitaires.

I.6.5.2 Objectif spécifique 5.2 : Evaluer la mise en œuvre des activités de gestion des déchets sanitaires

1. Mettre en place un mécanisme d'évaluation du PNGDS 2021-2025.

I.6.5.3 Objectif spécifique 5.3 : Développer la recherche en matière de gestion des déchets sanitaires

1. Conduire une étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires.
2. Conduire des études pour la caractérisation des déchets sanitaires.

II CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PNGDS 2021-2025

II.1 Cadre de partenariat

Le secteur de la gestion des déchets sanitaires fait intervenir plusieurs acteurs à des niveaux d'intervention divers, allant du niveau central décisionnel au niveau périphérique opérationnel en passant par le niveau intermédiaire de relai sans oublier le niveau communautaire avec la population.

La réussite de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025 repose sur l'implication (i) de toutes les entités publiques avec le Cabinet du MSHPCMU et ses Directions Centrales, Programmes et Projets de santé, entités déconcentrées, établissements sanitaires publics ainsi que les Ministères

techniques concernés, , (ii) des entités privées avec les établissements sanitaires privés, les opérateurs privés du secteur, (iii) des collectivités territoriales, (iv) des PTF et (v) de la société civile. Cela permettra de garantir la cohérence des actions entreprises ainsi que leur complémentarité et l'atteinte des objectifs. Aussi, un cadre de partenariat formel doit-il être créé avec la détermination pour chaque catégorie d'acteurs, des rôles et responsabilités potentiels ainsi que les contributions attendues.

II.2 Cadre institutionnel

Un organe de coordination de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025 sera mis en place au niveau central. Il en assurera au niveau opérationnel et avec l'appui d'un Comité de suivi, le contrôle, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions.

Au niveau régional et départemental les équipes cadres de région et de district assureront la continuité des actions de l'organe national de coordination et joueront le rôle de comité de suivi.

Dans les établissements sanitaires les comités d'Hygiène, de prévention et de contrôle des infections (HPCI) seront créés / redynamisés dans chacun des 48 Districts sanitaires cibles pour une organisation et une mise en œuvre au quotidien des activités.

Le Gouvernement est responsable de la mobilisation des ressources nécessaires au financement du PNGDS 2021-2025. Il adopte en Conseil des Ministres le présent plan et est responsable de sa mise en œuvre et de la réalisation des objectifs. Le présent plan est la boussole pour toutes les interventions dans le secteur de la gestion des déchets sanitaires, quel que soit le lieu de l'intervention, l'acteur concerné et la source de financement.

II.3 Planification de la gestion des déchets sanitaires

Pour une mise en œuvre coordonnée du PNGDS 2021-2025, une planification opérationnelle cohérente et concertée doit être faite afin d'amener tous les acteurs concernés à ajuster leurs activités sur ledit plan. Le but visé est de mettre en place une organisation opérationnelle permanente et unique de planification. Pour ce faire, un guide de planification pour tous les niveaux de la pyramide sanitaire sera élaboré et mis à disposition. La planification opérationnelle avec ce guide verra la participation de l'ensemble des acteurs (Cabinet, Directions centrales techniques, DRSHP, DDSHP, établissements sanitaires publics et privés, agents de santé, collectivités territoriales, société civile, PTF, etc.).

II.4 Mécanisme de Coordination

II.4.1 Organe de coordination de la mise en œuvre des activités

Il s'agira de la Direction centrale du MSHPCMU (DHPSE) chargée de la gestion des déchets sanitaires. Cette Direction centrale sera donc chargée d'orienter et de suivre la mise en œuvre des interventions. A ce titre, elle doit : (i) valider les objectifs annuels, (ii) assurer la construction ou la coordination des activités de constructions des ouvrages d'élimination des déchets, (iii) veiller à l'implication effective de tous les acteurs concernés, (iv) organiser le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et (v) apprécier le degré d'atteinte des résultats du PNGDS 2021-2025.

II.4.2 Comité Technique de suivi de mise en œuvre

Un Comité Technique de suivi de la mise en œuvre du plan sera mis en place. Ce Comité verra la participation de l'ensemble des acteurs du secteur et des PTF. Il sera chargé (i) de veiller à la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025, (ii) d'aider à la coordination de la mise en œuvre des interventions, (iii) de donner des avis techniques, (iv) d'organiser les revues annuelles, à mi-parcours, et l'évaluation finale du PNGDS, (v) d'assurer le suivi et les évaluations des plans annuels opérationnels et (vi) de coordonner l'élaboration des rapports d'exécution du PNGDS.

II.4.3 Comités régionaux de coordination et de suivi

Les équipes cadres de région faisant office de Comités régionaux assureront la coordination et le suivi des activités des Comités départementaux. Ils aideront au plaidoyer et à la mobilisation des ressources au niveau local.

Les Comités régionaux verront la participation, des autorités administratives et politiques de la région et de la société civile. Le secteur privé pourra être sollicité en cas de nécessité.

II.4.4 Comités départementaux de mise en œuvre et de suivi

La mise en œuvre du PNGDS 2021-2025 fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation au niveau départemental à travers les équipes cadres de district qui feront office de Comités départementaux. Ces Comités seront également chargés (i) de coordonner au niveau local, les actions des Comités d'établissements sanitaires, (ii) d'aider à l'identification des besoins en matière de gestion des déchets sanitaires, (iii) de proposer un plan d'actions prioritaires au niveau départemental, (iv) d'organiser la planification de la formation des acteurs, (v) de conduire le plaidoyer et contribuer à la sensibilisation et (vi) d'organiser le suivi des activités.

Les Comités départementaux verront la participation entre autres, des autorités administratives, des collectivités territoriales du département et de la société civile.

II.4.5 Comités de prévention et de contrôle des infections (PCI) d'établissement sanitaire

Ils constituent le relai des actions au niveau des établissements sanitaires. Ils seront chargés entre autres, avec l'appui du District sanitaire, (i) d'identifier les besoins pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets sanitaires et (ii) de proposer des actions prioritaires, notamment de conduire la sensibilisation du personnel de l'établissement et des usagers, d'organiser la formation du personnel, de veiller à la dotation des unités de soins en matériels et équipements de tri et de collecte des déchets, d'organiser le suivi et l'entretien du système d'élimination des déchets et d'organiser le suivi des activités.

Un arrêté du MSHPCMU précisera la composition, l'organisation et le fonctionnement de ces Comités.

III ARTICULATION DU PNGDS 2021-2025 À LA STRATEGIE GOUVERNEMENTALE

III.1 Ancrage institutionnel

La Côte d'Ivoire a pris l'option d'un renforcement de sa politique de développement à travers l'élaboration de Plans Nationaux de Développement successifs (2011-2015 et 2016-2020). Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) est l'outil de mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de santé.

Pour contribuer efficacement à l'atteinte des objectifs fixés par le PND 2021-2025, le MSHPCMU à travers le PNDS 2021-2025, s'est donnée comme vision, « un système de santé performant, intégré, responsable et efficient, garantissant à toutes les populations vivant en Côte d'Ivoire, en particulier les personnes les plus vulnérables, un état de santé optimal pour soutenir la croissance et le développement durable du pays vers l'atteinte de l'émergence en 2020 ». L'impact global visé est « l'état de santé et le bien-être des populations sont améliorés ». Le PNDS est décliné en six (06) axes stratégiques portés par 6 résultats d'effets, 26 résultats d'effets intermédiaires et 83 extrants déclinés en stratégies d'interventions. Les différents axes stratégiques sont : (i) Gouvernance et leadership, (ii) Financement de la santé, (iii) Offre et situation des services de santé, (iv) Lutte contre la maladie, (v) Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et des jeunes et (vi) Prévention et promotion de la santé et de l'hygiène publique.

Deux (02) des quatre (04) effets intermédiaires de l'axe stratégique 6 font référence à l'hygiène publique. Il s'agit de : (i) effet intermédiaire 6.1 : l'hygiène publique est renforcée et appliquée à tous les niveaux et (ii) effet intermédiaire 6.2 : l'hygiène hospitalière est renforcée dans tous les établissements sanitaires.

Au plan institutionnel, le PNGDS contribue activement à la réalisation de l'effet intermédiaire 6.2 de l'effet 6 de l'axe stratégique 6 du PNDS 2016-2020²⁸.

Le PNGDS 2021-2025 est donc arrimé aux orientations stratégiques du PNDS 2016-2020 actuellement en vigueur, dans lequel il s'intègre parfaitement.

III.2 Responsabilités et domaines de compétence

La réussite de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025 et l'atteinte des objectifs commandent une identification précise des acteurs principaux et une définition claire des rôles et responsabilités.

III.2.1 Niveau central du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle

Le MSHPCMU est responsable de la définition de la politique nationale en matière d'hygiène hospitalière et de gestion des déchets sanitaires. A ce titre, il est également responsable de la réalisation des objectifs du PNGDS 2021-2025. Cette responsabilité est actuellement déléguée à la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement (DHPSE) qui assure la coordination de la mise en œuvre du plan en collaboration avec les structures techniques centrales concernées, notamment la Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP) et la Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance (DIEM).

L'Autorité Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique (AIRP) a en charge la gestion des PPI.

La DHPSE est également chargée du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du plan, de l'élaboration des projets des textes législatifs et réglementaires, du contrôle de la conformité des procédés de tri, de collecte, d'entreposage, de transport et d'élimination des déchets sanitaires. La DHPSE assure la production des documents de formation, met en place le programme de formation avec les pools de formateurs nationaux, de District et d'établissement sanitaires et est responsable de la coordination de la communication pour le changement social et comportemental.

Le MSHPCMU est responsable de la mobilisation des financements intérieurs et extérieurs annuels requis pour la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025. Il conduit le plaidoyer auprès des PTF.

²⁸ Axe 6 : Prévention et promotion de la santé de l'hygiène publique / Effet 6 : la prévention et la promotion de la santé sont renforcées / Effet intermédiaire 6.2 : l'hygiène hospitalière est renforcée dans tous les établissements sanitaires.

III.2.2 Entités déconcentrées du Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la couverture maladie universelle

Les Districts Sanitaires sont chargés de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des activités. Ils sont supervisés par les Régions sanitaires qui les accompagnent dans les activités de plaidoyer, de mobilisation sociale et de communication pour le changement social et comportemental.

Les Districts Sanitaires ont la responsabilité administrative de la gestion des déchets sanitaires dans leurs aires de santé. Ils mettent en place les Comités PCI départementaux ainsi que les Comités PCI au niveau de chaque établissement sanitaire. Ils coordonnent l'élaboration des plans départementaux et des plans des établissements sanitaires en matière de gestion des déchets sanitaires. Les Districts sanitaires veillent à l'application effective de la stratégie de polarisation des déchets vers un site commun d'élimination afin de mutualiser les coûts de gestion. Ils s'assurent du respect par tous, des bonnes pratiques de gestion des déchets sanitaires.

III.2.3 Administration des établissements sanitaires

L'administration de l'établissement sanitaire est responsable de la gestion des déchets sanitaires dans sa structure. Elle doit créer un Comité d'hygiène HPCI d'établissement et mettre en place des unités de gestion des déchets sanitaires dans chacune des unités de soins. L'administration de l'établissement sanitaire fournit les EPI complets, les matériels et les équipements de tri et de collecte des déchets, et est responsable du transport et de l'élimination des déchets. Elle doit veiller à l'application du règlement et des procédures en matière de gestion des déchets sanitaires, notamment le tri à la production, le traitement des eaux usées avant leur rejet dans la nature. Elle désigne les équipes en charge de la gestion au quotidien des déchets, en assure le renforcement de leurs capacités.

III.2.4 Ministère de l'Environnement et du Développement Durable

Le MINEDD à travers l'Agence Nationale de l'Environnement (ANDE) et le Centre Ivoirien Antipollution (CIAPOL), doit veiller au respect strict des normes et procédures environnementales telles que les normes de pollution (émission, rejet, bruit des ouvrages, etc.) les procédures d'élaboration et d'approbation des Etudes d'Impact Environnemental et Social (EIES) dans la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025, notamment le transport ex-situ des déchets sanitaires, la construction des incinérateurs, banaliseurs ou stations de traitement des déchets sanitaires liquides.

Il s'agira en outre d'élaborer le Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) relatif aux différents aspects environnementaux et sociaux significatifs.

III.2.5 Agence Nationale de la Gestion des Déchets (ANAGED) et Mairies

L'enlèvement régulier des déchets sanitaires assimilables aux déchets ménagers est assuré par l'ANAGED. Dans les localités non desservies par l'ANAGED, les Mairies sont chargées d'assurer cet enlèvement.

Les Mairies pourront apporter leurs appuis techniques, financiers et logistiques pour le transport des déchets sanitaires de leur circonscription, des zones de production aux sites d'élimination dans le cadre de la stratégie de polarisation.

IV PLAN DE SUIVI-EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PNGDS 2021-2025

IV.1 Démarche

Le présent Plan de Suivi et Evaluation constitue un instrument permettant de mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration de la gestion des déchets sanitaires et d'évaluer la performance des réponses proposées en tenant compte des outils de planification et de suivi des activités à savoir : (i) les plans d'action annuels, (ii) les rapports d'activités, (iii) la matrice des indicateurs, (iv) le tableau de bord et (v) les comptes rendus des réunions de coordination.

En effet, le Plan de Suivi-Evaluation a pour but de rendre compte, de façon continue, de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025, en termes d'exécution des activités, d'atteinte des résultats et de mesures de l'impact global au niveau des populations.

Le plan comprend tous les éléments utiles pour assurer l'efficacité d'un système de Suivi-Evaluation, à savoir (i) des objectifs clairement définis, (ii) des indicateurs précis, (iii) des méthodes de collecte et d'analyse des données, (iv) un circuit d'informations bien déterminé et (v) un plan de dissémination des données préalablement établi.

Il met également en relief les rôles et les responsabilités des intervenants et partenaires dans la mise en œuvre du suivi-évaluation.

La mise en œuvre des activités du PNGDS se fera à travers une approche participative impliquant l'ensemble des acteurs clés du MSHPCMU, notamment la Direction Générale, les Directions Centrales, les Programmes de santé, les Directions Régionales, les Directions Départementales, les établissements sanitaires publics et privés.

Les collectivités territoriales, la société civile, les PTF et le secteur privé joueront également un rôle important dans la mise en œuvre de ce plan.

Le plan de suivi-évaluation du PNGDS 2021-2025 s'articulera essentiellement autour du suivi des activités, de la gestion de l'information, de l'évaluation et de la recherche.

La DHPSE, organe de coordination nationale assurera la coordination du suivi des activités du plan, Elle assurera la centralisation des informations et des données de suivi-évaluation des

activités du PNGDS en collaboration avec la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) dans le cadre du Système National d'Information Sanitaire (SNIS).

Un Comité de suivi sera mis en place pour suivre les différentes interventions du PNGDS 2021-2025.

La DGSHP à travers la DGAHP assurera l'évaluation des interventions du PNGDS 2021-2025.

IV.2 But et activités clés du PNGDS 2021-2025

IV.2.1 But

Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la mauvaise gestion des déchets sanitaires.

IV.2.2 Activités du PNGDS 2021-2025

1. Réviser l'avant-projet de loi portant Code de l'hygiène
2. Identifier 10 membres devant composer le comité de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025.
3. Elaborer un arrêté pour la nomination de 10 membres de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025.
4. Organiser des réunions trimestrielles des membres du comité.
5. Recruter un consultant national pour la révision du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.
6. Organiser un atelier de validation du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.
7. Editer 500 exemplaires du document de politique et 500 exemplaires des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.
8. Diffuser les documents de politique et de directives.
9. Elaborer au moins un décret d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires.
10. Elaborer au moins un arrêté d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires.
11. Organiser un atelier d'élaboration du document de procédures de gestion des déchets sanitaires pour chaque niveau de la pyramide sanitaire.
12. Organiser un atelier de révision des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19
13. Reproduire 500 exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19
14. Diffuser 500 exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19

15. Recruter un consultant national pour l'élaboration d'un document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires.
16. Organiser un atelier de validation du document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires.
17. Elaborer un document de plaidoyer
18. Organiser une réunion de plaidoyer auprès de la hiérarchie
19. Elaborer un projet d'arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement du programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires
20. Acquérir du matériel informatique et des fournitures de bureau
21. Acquérir au moins un véhicule de type 4X4
22. Acquérir une dotation en carburant et en crédit de communication
23. Affecter du personnel technique et administratif aux structures en charge de la gestion des déchets sanitaires
24. Elaborer un Arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement des Comités d'hygiène
25. Installer ou redynamiser 108 Comités d'hygiène
26. Organiser 11 ateliers de coaching et de partage d'expérience avec les Comités d'hygiène
27. Organiser le concours « Hôpital Propre » au niveau des CHU, des CHR, des HG et des Polycliniques d'Abidjan
28. Organiser deux rencontres de plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI en matière de gestion des déchets sanitaires
29. Organiser une réunion de plaidoyer à l'endroit des Présidents des Conseils Régionaux et des Gouverneurs de District
30. Produire et diffuser 2 000 tee-shirts, 2 000 casquettes, 10 000 affiches 40x40, 30 Kakemonos, 30 banderoles, 5 000 autocollants et 50 000 dépliants.
31. Produire et diffuser 8 spots audiovisuels sur la gestion des déchets sanitaires.
32. Diffuser 1 500 000 SMS à l'endroit du personnel de santé.
33. Produire et diffuser des messages sur les radios de proximité
34. Organiser 29 missions d'information et de sensibilisation des responsables des CIDT pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires.
35. Organiser 5 missions d'information et de sensibilisation des personnels de santé des établissements privés
36. Organiser une réunion de plaidoyer avec les responsables des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé pour l'intégration des modules sur la gestion des déchets sanitaires dans les curricula de formation de base
37. Recruter un consultant pour réaliser l'état des lieux de formation de base en matière de gestion des déchets sanitaires et pour l'élaboration des curricula et des modules de formation
38. Organiser un atelier de validation du rapport de l'état des lieux de la formation de base en matière de gestion des déchets sanitaires
39. Organiser un atelier de validation des curricula et modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaires

40. Reproduire et diffuser 300 documents de modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaires
41. Organiser un atelier de formation d'un pool de formateurs
42. Former 100 enseignants des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé à l'hygiène hospitalière et à la gestion des déchets sanitaires
43. Organiser un atelier pour l'élaboration du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires
44. Organiser un atelier de validation du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires
45. Editer 500 guides du formateur et 2000 manuels des apprenants en formation continue
46. Organiser un atelier de formation des formateurs du niveau central et régional
47. Organiser des formations éclatées de 990 agents de santé en matière de gestion des déchets sanitaires
48. Former 128 opérateurs et personnel d'encadrement pour la gestion des 53 incinérateurs et 11 banaliseurs et 14 stations de traitement des déchets sanitaires liquides.
49. Doter 29 sites COVID-19 de 165 poubelles à roulettes de 260 litres dont 99 jaunes et 66 noirs, 1 000 poubelles à pédale de 27 litres dont 600 jaunes et 400 noirs, 15 100 sacs poubelles noires de 300 litres, 23 680 sacs poubelles jaunes de 300 litres, 192 720 sacs poubelles noires de 50 litres, 321 200 sacs poubelles jaunes de 50 litres, 34 chariots et 12 000 boîtes de sécurité nécessaires au tri, au conditionnement, à la collecte sélective et au transport in situ des déchets sanitaires
50. Doter les établissements sanitaires publics de 3000 poubelles noires de 240 litres avec roue, 5 000 poubelles noires de 27 litres avec pédale, 15 000 poubelles jaunes de 27 litres avec pédale, de 110 000 boîtes de sécurité, de 500 000 sacs poubelles noires de 300 litres, 1 300 000 sacs poubelles noires de 50 litres, 2 100 000 sacs poubelles jaunes de 50 litres et 1 000 chariots jaunes pour le transport in situ des déchets
51. Doter 30 opérateurs d'incinérateurs de 02 jeux d'EPI complets
52. Fournir 06 balances électroniques pour la pesée des déchets sur les sites d'incinération qui n'en disposent pas.
53. Rendre fonctionnels 17 incinérateurs (CHU de Cocody-Abidjan, CHU de Bouaké, l'antenne INHP d'Abobo-Abidjan, l'Institut Pasteur d'Adiopodoumé-Abidjan, CHR d'Odienné, de Man, de Bondoukou, de Gagnoa, d'Abengourou, de San-Pedro, de Korhogo, d'Aboisso, de Séguéla, HG de Sassandra, Toumodi, Daoukro, et DDs de Yamoussokro)
54. Faire la maintenance préventive et curative des 17 incinérateurs
55. Acquérir 02 véhicules spécialisés de collecte et de transport des déchets sanitaires des CIDT COVID-19 d'Abidjan
56. Faire la maintenance préventive et curative des 02 véhicules spécialisés de transport des déchets sanitaires
57. Mettre en œuvre la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans 16 Districts sanitaires d'intervention du Spark Santé

58. Réviser les supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie.
59. Editer les supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie.
60. Diffuser les supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie.
61. Organiser deux réunions de plaidoyer à l'endroit des responsables du ministère en charge du Budget
62. Organiser deux réunions de sensibilisation des responsables des établissements sanitaires des 16 DDS sous FBP
63. Recruter un consultant pour élaborer un document projet
64. Recruter un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des 2 régions sanitaires
65. Recruter un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 des districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam
66. Mettre en place un système de suivi des indicateurs clés de gestion des déchets sanitaires
67. Réaliser une enquête pour suivre les progrès en matière de gestion des déchets sanitaires
68. Intégrer les aspects relatifs à la gestion des déchets sanitaires dans le DHIS2 et le système de supervision et de monitoring
69. Organiser une revue annuelle du PNGDS 2021-2025
70. Organiser 10 missions de suivi des activités et de supervision des acteurs en matière de gestion de déchets sanitaires
71. Réaliser deux évaluations internes du PNGDS 2021-2025
72. Réaliser une évaluation externe du PNGDS 2021-2025
73. Recruter un consultant pour réaliser une étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires
74. Organiser un atelier de validation de l'étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires
75. Recruter un consultant pour conduire une étude sur la caractérisation des déchets sanitaires.
76. Organiser un atelier de validation des résultats de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires.
77. Recruter un consultant pour la réalisation des mesures bi annuelles des émissions gazeuses des 03 incinérateurs de traitement des déchets COVID-19 à Abidjan

IV.3 Objectifs du plan de suivi-évaluation

IV.3.1 Objectif général

Améliorer la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025.

IV.3.2 Objectifs spécifiques

1. Dresser le cadre de suivi et évaluation comprenant les indicateurs ;
2. Décrire le plan de suivi et les activités de suivi et évaluation ;
3. Décrire le plan de collecte, d'analyse et de traitement des données ainsi que le circuit de l'information ;
4. Produire régulièrement des rapports de suivi et d'évaluation pour aider à la prise de décision
5. Organiser des réunions de coordination avec les parties prenantes

IV.4 Cadre de suivi-évaluation

Le cadre de suivi-évaluation est une représentation séquentielle des étapes devant conduire à l'appréciation des résultats obtenus dans la mise en œuvre des activités pour la période définie du PNGDS 2021-2025. Il repose sur des indicateurs qui vont permettre de mesurer le degré de mise en œuvre. Ces indicateurs sont définis en prenant en compte toutes les composantes du PNGDS.

Il sera présenté sous forme de cadre logique afin de faciliter une meilleure compréhension des interventions et les objectifs mesurables à court, moyen et long terme.

X.4.1. Cadre logique

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
<i>Ressources humaines</i> - Personnel de la DHPSE - Personnel du MSHPCMU au niveau central - DR et DD Santé Hygiène Publique Cellules focales HHSIGDS - Equipes cadres de district - Collectivités territoriales - Leaders communautaires - Membres des ONG/Club santé/RC - Consultants - PTF <i>Ressources Financières</i> - Trésor Public	Réviser l'avant-projet de loi portant Code de l'hygiène	l'avant-projet de loi portant Code de l'hygiène est révisé	La gestion des déchets sanitaires est améliorée
	Identifier 10 membres devant composer le comité de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025.	les membres devant composer le comité de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025, sont identifiés	
	Prendre un arrêté pour la nomination de 10 membres de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025	un arrêté pour la nomination de 10 membres de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025, est pris	
	Organiser des réunions trimestrielles des membres du comité.	des réunions trimestrielles des membres du comité, sont organisées.	
	Recruter un consultant national pour la révision du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires	un consultant national pour la révision du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires, est recruté	
	Organiser un atelier de validation du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires	un atelier de validation du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires, est organisé	
	Editer 500 exemplaires du document de politique et 500 exemplaires des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires	500 exemplaires du document de politique et 500 exemplaires des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires, sont édités	
	Diffuser les documents de politique et de directives	les documents de politique et de directives, sont diffusés	

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
<p>- Financement du PRSSE</p> <p>- PTF</p> <p>- Secteur privé</p> <p><i>Ressources Matérielles et Logistiques</i></p> <p>- Matériels didactiques (Modules de formation, supports CCC/plaidoyer, indicateurs, outils de collecte)</p> <p>- Matériels audiovisuels (messages radio/télé)</p> <p>- Matériels et équipements de gestion des déchets (4392 poubelles à roues noires de 240 litre, 9 384 poubelles noires de 27 litres à pédale, 18 768 poubelles jaunes de 27 litres à pédale, 117 684</p>	Elaborer au moins un décret d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires	au moins un décret d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires, est élaboré	
	Elaborer au moins un arrêté d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires	au moins un arrêté d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires, est élaboré	
	Organiser un atelier d'élaboration du document de procédures de gestion des déchets sanitaires pour chaque niveau de la pyramide sanitaire	un atelier d'élaboration du document de procédures de gestion des déchets sanitaires pour chaque niveau de la pyramide sanitaire, est organisé	
	Organiser un atelier de révision des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19	un atelier de révision des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19, est organisé	
	Reproduire 500 exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19	500 exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19, sont reproduits	
	Diffuser 500 exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19	500 exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19, sont diffusés	
	Recruter un consultant national pour l'élaboration d'un document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires	un consultant national pour l'élaboration d'un document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires, est recruté	

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
<p>boîtes de sécurité, 582 816 sacs poubelles de 300 litres noires, 1 544 526 sacs poubelles de 50 litres noires, 2 446 080 sacs poubelles de 50 litres jaunes, 2 406 chariots jaunes, 5 394 EPI complets, 40 incinérateurs à combustion pyrolytique, 13 incinérateurs De Montfort, 14 stations de traitement des déchets liquides, 1910 fosses sécurisées)</p> <p>- Bureaux de la DHPSE</p> <p>- Équipements, fournitures et consommables</p> <p>- Carburant, matériels et consommables informatiques et bureautiques, abonnement Internet</p>	Organiser un atelier de validation du document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires.	un atelier de validation du document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires, est organisé	
	Elaborer un document de plaidoyer	un document de plaidoyer, est élaboré	
	Organiser une réunion de plaidoyer auprès de la hiérarchie	une réunion de plaidoyer auprès de la hiérarchie, est organisée	
	Elaborer un projet d'arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement du programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires	un projet d'arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement du programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires, est élaboré	
	Acquérir du matériel informatique et des fournitures de bureau	du matériel informatique et des fournitures de bureau, est acquis	
	Acquérir au moins un véhicule de type 4X4	au moins un véhicule de type 4X4, est acquis	
	Acquérir une dotation en carburant et en crédit de communication	une dotation en carburant et en crédit de communication, est acquise	
	Affecter du personnel technique et administratif aux structures en charge de la gestion des déchets sanitaires	du personnel technique et administratif aux structures en charge de la gestion des déchets sanitaires, est affecté	
	Elaborer un Arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement des Comités d'hygiène	un Arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement des Comités d'hygiène, est élaboré	
Installer ou redynamiser 108 Comités d'hygiène	108 Comités d'hygiène, sont installés ou redynamisés		

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
<p><i>Ressources informationnelles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport de l'enquête de caractérisation des déchets médicaux 2009 - Rapport de l'enquête d'évaluation de la mise en œuvre du PNGDM 2009-2011 - Documents de politique nationale (GDM, SI, HH, SE) - Document de directives pour l'utilisation optimale des incinérateurs à combustion pyrolytique - Document de normes et directives SIGDM 	Organiser 11 ateliers de coaching et de partage d'expérience avec les Comités d'hygiène	11 ateliers de coaching et de partage d'expérience avec les Comités d'hygiène, sont organisés	
	Organiser le concours « Hôpital Propre » au niveau des CHU, des CHR, des HG et des Polycliniques d'Abidjan	le concours « Hôpital Propre » au niveau des CHU, des CHR et des HG d'Abidjan, est organisé	
	Organiser deux rencontres de plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI en matière de gestion des déchets sanitaires	deux rencontres de plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI en matière de la gestion des déchets sanitaires, sont organisées	
	Organiser une réunion de plaidoyer à l'endroit des Présidents des Conseils Régionaux et des Gouverneurs de District	une réunion de plaidoyer à l'endroit des Présidents des Conseils Régionaux et des Gouverneurs de District, est organisée	
	Produire et diffuser 2 000 tee-shirts, 2 000 casquettes, 10 000 affiches 40x40, 30 Kakemonos, 30 banderoles, 5 000 autocollants et 50 000 dépliants	2 000 tee-shirts, 2 000 casquettes, 10 000 affiches 40x40, 30 Kakemonos, 30 banderoles, 5 000 autocollants et 50 000 dépliants, sont diffusés	
	Produire et diffuser 8 spots audiovisuels sur la gestion des déchets sanitaires.	8 spots audiovisuels sur la gestion des déchets sanitaires, sont diffusés	
	Diffuser 1 500 000 SMS à l'endroit du personnel de santé	1 500 000 SMS à l'endroit du personnel de santé, sont diffusés	
	Produire et diffuser des messages sur les radios de proximité	des messages sur les radios de proximité, sont diffusés	
	Organiser 29 missions d'information et de sensibilisation des responsables des CIDT pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires	29 missions d'information et de sensibilisation des responsables des CIDT pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires, sont organisées	

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
	Organiser 5 missions d'information et de sensibilisation des personnels de santé des établissements privés	5 missions d'information et de sensibilisation des personnels de santé des établissements privés, sont organisées	
	Organiser une réunion de plaidoyer avec les responsables des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé pour l'intégration des modules sur gestion des déchets sanitaires dans les curricula de formation de base	une réunion de plaidoyer avec les responsables des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé pour l'intégration des modules sur gestion des déchets sanitaires dans les curricula de formation de base, est organisée	
	Recruter un consultant pour réaliser l'état des lieux de formation de base en matière de gestion des déchets sanitaires et pour l'élaboration des curricula et des modules de formation	un consultant pour réaliser l'état des lieux de formation de base en matière de gestion des déchets sanitaires et pour l'élaboration des curricula et des modules de formation, est recruté	
	Organiser un atelier de validation du rapport de l'état des lieux de la formation de base en matière de gestion des déchets sanitaire	Un atelier de validation du rapport de l'état des lieux de la formation de base en matière de gestion des déchets sanitaire, est organisé	
	Organiser un atelier de validation des curricula et modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaire	Un atelier de validation des curricula et modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaire, est organisé	
	Reproduire et diffuser 300 documents de modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaires	300 documents de modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaires, sont diffusés	
	Organiser un atelier de formation d'un pool de formateurs	Un atelier de formation d'un pool de formateurs, est organisé	
	Former 100 enseignants des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé à l'hygiène hospitalière et à la gestion des déchets sanitaires	100 enseignants des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé à l'hygiène hospitalière et à la gestion des déchets sanitaires, sont formés	

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
	Organiser un atelier pour l'élaboration du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires	Un atelier pour l'élaboration du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires, est organisé	
	Organiser un atelier de validation du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires	Un atelier de validation du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires, est organisé	
	Editer 500 guides du formateur et 2000 manuels des apprenants en formation continue	500 guides du formateur et 2000 manuels des apprenants en formation continue, sont édités	
	Organiser un atelier de formation des formateurs du niveau central et régional	Un atelier de formation des formateurs du niveau central et régional, est organisé	
	Former 128 opérateurs et personnel d'encadrement pour la gestion des 53 incinérateurs et 11 banaliseurs et 14 stations de traitement des déchets sanitaires liquides	128 opérateurs et personnel d'encadrement pour la gestion des 53 incinérateurs et 11 banaliseurs et 14 stations de traitement des déchets sanitaires liquides, sont formés	
	Doter 29 sites COVID-19 de 165 poubelles à roulettes de 260 litres dont 99 jaunes et 66 noires, 1 000 poubelles à pédales de 27 litres dont 600 jaunes et 400 noires, 15 100 sacs poubelles noires de 300 litres, 23 680 sacs poubelles jaunes de 300 litres, 192 720 sacs poubelles noires de 50 litres, 321 200 sacs poubelles jaunes de 50 litres, 34 chariots et 12 000 boîtes de sécurité nécessaires au tri, au	29 sites COVID-19 sont dotés de 165 poubelles à roulettes de 260 litres dont 99 jaunes et 66 noires, 1 000 poubelles à pédales de 27 litres dont 600 jaunes et 400 noires, 15 100 sacs poubelles noires de 300 litres, 23 680 sacs poubelles jaunes de 300 litres, 192 720 sacs poubelles noires de 50 litres, 321 200 sacs poubelles jaunes de 50 litres, 34 chariots et 12 000 boîtes de sécurité nécessaires au tri, au	

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
	conditionnement, à la collecte sélective et au transport in situ des déchets sanitaires	conditionnement, à la collecte sélective et au transport in situ des déchets sanitaires	
	Doter les établissements sanitaires publics de 3000 poubelles noires de 240 litres avec roues, 5 000 poubelles noires de 27 litres avec pédales, 15 000 poubelles jaunes de 27 litres avec pédales, de 110 000 boîtes de sécurité, de 500 000 sacs poubelles noires de 300 litres, 1 300 000 sacs poubelles noires de 50 litres, 2 100 000 sacs poubelles jaunes de 50 litres et 1 000 chariots jaunes pour le transport in situ des déchets	les établissements sanitaires publics sont dotés de 3000 poubelles noires de 240 litres avec roues, 5 000 poubelles noires de 27 litres avec pédales, 15 000 poubelles jaunes de 27 litres avec pédales, de 110 000 boîtes de sécurité, de 500 000 sacs poubelles noires de 300 litres, 1 300 000 sacs poubelles noires de 50 litres, 2 100 000 sacs poubelles jaunes de 50 litres et 1 000 chariots jaunes pour le transport in situ des déchets	
	Doter 30 opérateurs d'incinérateurs de 02 jeux d'EPI complets	30 opérateurs d'incinérateurs sont dotés de 02 jeux d'EPI complets	
	Fournir 06 balances électroniques pour la pesée des déchets sur les sites d'incinération qui n'en disposent pas.	06 balances électroniques sont fournies pour la pesée des déchets sur les sites d'incinération qui n'en disposent pas.	
	Assurer le fonctionnement de 17 incinérateurs (CHU de Cocody-Abidjan, CHU de Bouaké, l'antenne INHP d'Abobo-Abidjan, l'Institut Pasteur d'Adiopodoumé-Abidjan, CHR d'Odienné, de Man, de Bondoukou, de Gagnoa, d'Abengourou, de San-Pedro, de Korhogo, d'Aboisso, de Séguéla, HG de Sassandra, Toumodi, Daoukro, et DDs de Yamoussoukro)	le fonctionnement de 17 incinérateurs (CHU de Cocody-Abidjan, CHU de Bouaké, l'antenne INHP d'Abobo-Abidjan, l'Institut Pasteur d'Adiopodoumé-Abidjan, CHR d'Odienné, de Man, de Bondoukou, de Gagnoa, d'Abengourou, de San-Pedro, de Korhogo, d'Aboisso, de Séguéla , HG de Sassandra, Toumodi, Daoukro, et DDs de Yamoussoukro), est assuré	
	Assurer la maintenance préventive et curative des 17 incinérateurs	la maintenance préventive et curative des 17 incinérateurs, est assurée	

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
	Acquérir 02 véhicules spécialisés de collecte et de transport des déchets sanitaires des CIDT COVID-19 d'Abidjan	02 véhicules spécialisés de collecte et de transport des déchets sanitaires des CIDT COVID-19 d'Abidjan, sont acquis	
	Assurer le fonctionnement et la maintenance préventive et curative des 02 véhicules spécialisés de transport des déchets sanitaires	le fonctionnement et la maintenance préventive et curative des 02 véhicules spécialisés de transport des déchets sanitaires, sont assurés	
	Mettre en œuvre la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans 16 Districts sanitaires d'intervention du Spark Santé	la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans 16 Districts sanitaires d'intervention du Spark Santé, sont mises en œuvre	
	Réviser, éditer et diffuser les supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie	les supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie, sont diffusés	
	Organiser deux réunions de plaidoyer à l'endroit des responsables du ministère en charge du budget	deux réunions de plaidoyer à l'endroit des responsables du ministère en charge du budget, sont organisées	
	Organiser deux réunions de sensibilisation des responsables des établissements sanitaires des 16 DDS sous FBP	deux réunions de sensibilisation des responsables des établissements sanitaires des 16 DDS sous FBP, sont organisées	
	Recruter un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des 2 régions sanitaires	un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des 2 régions sanitaires, est recruté	
	Recruter un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 des districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam	un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 des districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam, est recruté	
	Mettre en place un système de suivi des indicateurs clés de gestion des déchets sanitaires	un système de suivi des indicateurs clés de gestion des déchets sanitaires, est mis en place	

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
	Réaliser une enquête pour suivre les progrès en matière de gestion des déchets sanitaires	une enquête pour suivre les progrès en matière de gestion des déchets sanitaires, est réalisée	
	Intégrer les aspects relatifs à la gestion des déchets sanitaires dans le DHIS2 et le système de supervision et de monitoring	les aspects relatifs à la gestion des déchets sanitaires dans le DHIS2 et le système de supervision et de monitoring, sont intégrés	
	Organiser une revue annuelle du PNGDS 2021-2025	une revue annuelle du PNGDS 2021-2025, est organisée	
	Organiser 10 missions de suivi des activités et de supervision des acteurs en matière de gestion de déchets sanitaires	10 missions de suivi des activités et de supervision des acteurs en matière de gestion de déchets sanitaires, sont organisées	
	Réaliser deux évaluations internes du PNGDS 2021-2025	deux évaluations internes du PNGDS 2021-2025, sont réalisées	
	Réaliser une évaluation externe du PNGDS 2021-2025	une évaluation externe du PNGDS 2021-2025, est réalisée	
	Recruter un consultant pour réaliser une étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires	un consultant pour réaliser une étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires, est recruté	
	Organiser un atelier de validation de l'étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires	un atelier de validation de l'étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires, est organisé	
	Recruter un consultant pour conduire une étude sur la caractérisation des déchets sanitaires.	un consultant pour conduire une étude sur la caractérisation des déchets sanitaires, est recruté	
	Organiser un atelier de validation des résultats de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires.	un atelier de validation des résultats de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires, est organisé	

INTRANTS	PROCESSUS	EXTRANTS	RESULTATS
	Recruter un consultant pour la réalisation des mesures bi annuelles des émissions gazeuses des 03 incinérateurs de traitement des déchets COVID-19 à Abidjan	un consultant pour la réalisation des mesures bi annuelles des émissions gazeuses des 03 incinérateurs de traitement des déchets COVID-19 à Abidjan, est recruté	

IV.4.1 Indicateurs

IV.4.1.1 Définition

Les indicateurs sont des moyens de mesure des progrès accomplis, permettant de faire des comparaisons dans le temps. Le suivi des changements des indicateurs permet de juger de la performance du PNGDS.

IV.4.1.2 Sélection des indicateurs

La sélection des indicateurs se fonde sur le cadre conceptuel de la planification en suivi et évaluation qui montre les différents niveaux de suivi-évaluation (intrants, processus, extrants, résultats et impact) et également sur les principes adoptés dans la mise en œuvre du PNGDS, c'est-à-dire la capitalisation des expériences acquises de la mise en œuvre du PNGDS 2016-2020.

Cette sélection prend en compte les indicateurs PBF élaborés dans le cadre du PRSSE.

IV.4.1.3 Niveau des indicateurs

Ils sont classiquement présentés en indicateurs d'intrant, de processus, d'extrant, d'effet et d'impact. Cependant, seuls les indicateurs de processus et d'extrants ont été privilégiés, les indicateurs d'effet et d'impact dans une moindre mesure.

Les indicateurs de processus sont liés aux activités du projet et mesurent leur niveau d'exécution. Quant aux indicateurs d'extrant, ils sont liés aux activités du projet et mesurent les résultats immédiats de leur mise en œuvre.

Ainsi, la liste des indicateurs sortis du cadre logique est la suivante :

1. Existence de loi portant Code de l'Hygiène Publique
2. Existence d'un comité de suivi du PNGDS 2021-2025
3. Existence d'un arrêté pour la nomination des membres ;
4. Nombre de réunions trimestrielles des membres du comité de suivi du PNGDS ;
5. Disponibilité du consultant national pour la révision du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires ;
6. Organisation de l'atelier de validation du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.
7. Nombre d'exemplaires du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires, édités
8. Nombre d'exemplaires du document de politique et des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires, diffusés
9. Nombre de décrets d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires, élaborés

10. Nombre d'arrêtés d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires, élaborés
11. Organisation de l'atelier de validation du document de procédures de gestion des déchets sanitaires pour chaque niveau de la pyramide sanitaire.
12. Organisation de l'atelier de révision des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19
13. Nombre d'exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19
14. Disponibilité du consultant national pour l'élaboration d'un document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires
15. Organisation de l'atelier de validation du document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires
16. Existence du document de plaidoyer pour la création d'un programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires
17. Nombre de réunions organisées pour le plaidoyer auprès de la hiérarchie pour la création d'un programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires.
18. Existence du projet d'Arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement du programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires
19. Nombre de matériel informatique et des fournitures de bureau acquis
20. Nombre de véhicules de type 4X4 acquis
21. Montant de la dotation en carburant
22. Montant de la dotation en crédit de communication
23. Nombre de personnel technique et administratif aux structures en charge de la gestion des déchets sanitaires affecté
24. Existence de l'Arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement des Comités d'hygiène
25. Nombre de Comités installés
26. Nombre de Comités redynamisés
27. Nombre d'ateliers de coaching et de partage d'expérience avec les Comités d'hygiène organisés
28. Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des CHU
29. Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des CHR
30. Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des HG
31. Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des Polycliniques d'Abidjan
32. Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des cliniques d'Abidjan
33. Existence du document de plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI en matière de la gestion des déchets sanitaires
34. Nombre de rencontres de plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI en matière de gestion des déchets sanitaires organisées

35. Organisation de la réunion de plaidoyer à l'endroit des Présidents des Conseils Régionaux et des Gouverneurs de District
36. Nombre de tee-shirts, Nombre de casquettes, Nombre d'affiches 40x40, Nombre de Kakemonos, Nombre de banderoles, Nombre d'autocollants et Nombre de dépliants produits et diffusés.
37. Nombre de spots audiovisuels sur la gestion des déchets sanitaires produits et diffusés
38. Nombre de SMS sur la gestion des déchets sanitaires diffusés
39. Nombre de messages sur la gestion des déchets sanitaires diffusés
40. Nombre de missions d'information et de sensibilisation des responsables des CIDT pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires organisées
41. Nombre de missions d'information et de sensibilisation des personnels de santé des établissements privés, organisées
42. Organisation de la réunion de plaidoyer avec les responsables des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé pour l'intégration des modules sur la gestion des déchets sanitaires dans les curricula de formation de base
43. Disponibilité du Consultant pour réaliser l'état des lieux de formation de base en matière de gestion des déchets sanitaires et pour l'élaboration des curricula et des modules de formation
44. Organisation de l'atelier de validation du rapport de l'état des lieux de la formation de base en matière de gestion des déchets sanitaires
45. Organisation de l'atelier de validation des curricula et modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaires
46. Nombre de documents de modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaires, reproduits et diffusés
47. Organisation de l'atelier de formation d'un pool de formateurs
48. Nombre d'enseignants des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé à l'hygiène hospitalière et à la gestion des déchets sanitaire, formés
49. Organisation de l'atelier pour l'élaboration du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires
50. Organisation de l'atelier de validation du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires
51. Nombre de guides du formateur édités
52. Nombre de manuel des apprenants, édités
53. Organisation de l'atelier de formation des formateurs du niveau central et régional
54. Organisation des formations éclatées de 990 agents de santé en matière de gestion des déchets sanitaires

55. Nombre d'opérateurs formés
56. Nombre de personnel d'encadrement formés
57. Nombre de sites COVID-19 dotés en matériels
58. Nombre de poubelles à roulettes noires de 240 litres livrés
59. Nombre de poubelles à roulettes jaunes de 240 litres livrés
60. Nombre de poubelles à pédales jaunes de 27 litres livrés
61. Nombre de poubelles à pédales noires de 27 litres livrés
62. Nombre de sacs poubelles noires de 300 litres livrés
63. Nombre de sacs poubelles jaunes de 300 litres livrés
64. Nombre de sacs poubelles noires de 50 litres livrés
65. Nombre de sacs poubelles jaunes de 50 litre livrés
66. Nombre de chariots livrés
67. Nombre de boîtes de sécurité livrés
68. Nombre d'opérateurs d'incinérateurs équipés
69. Nombre de Kits d'EPI complets livrés
70. Nombre de balances électroniques livrés
71. Nombre d'incinérateurs fonctionnels
72. Nombre d'incinérateurs entretenus (maintenance préventive et curative)
73. Nombre de véhicules spécialisés de collecte et de transport des déchets sanitaires des CIDT COVID-19 d'Abidjan acquis
74. Nombre de véhicules spécialisés de transport des déchets sanitaires, entretenus (maintenance préventive et curative)
75. Nombre de Districts Sanitaires ayant mis en œuvre la polarisation
76. Nombre de Districts Sanitaires ayant mis en œuvre la contractualisation
77. Nombre de supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie, diffusés
78. Nombre de réunions de plaidoyer à l'endroit des responsables du ministère en charge du Budget organisées
79. Nombre de réunions de sensibilisation des responsables des établissements sanitaires des 16 DDS sous FBP organisées
80. Disponibilité du consultant pour l'élaboration du document - projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et du Gbèkè.
81. Existence de document-projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et du Gbèkè.
82. Nombre de prestataires pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des 2 régions sanitaires
83. Nombre de prestataires recrutés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 des districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam

84. Existence d'un système de suivi
85. Nombre d'enquêtes de suivi des progrès en matière de gestion des déchets sanitaires, réalisées
86. Disponibilité de données fiables sur la gestion des déchets sanitaires
87. Intégration des aspects relatifs à la gestion des déchets sanitaires
88. Nombre de revues du PNGDS 2021-2025, réalisées
89. Disponibilité des rapports de la revue du PNGDS 2021-2025
90. Nombre de missions de suivi des activités
91. Nombre de missions de supervision des acteurs
92. Nombre d'évaluations internes, réalisées
93. Disponibilité des rapports d'évaluation interne du PNGDS 2021-2025
94. Nombre d'évaluations externes réalisées
95. Disponibilité du rapport d'évaluation externe du PNGDS 2021-2025
96. Disponibilité d'APD sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires
97. Organisation de l'atelier de validation de l'APD sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires
98. Disponibilité d'un consultant pour conduire une étude sur la caractérisation des déchets sanitaires
99. Réalisation de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires.
100. Organisation de l'atelier de validation de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires.
101. Disponibilité d'un consultant pour la réalisation des mesures bi annuelles des émissions gazeuses des 03 incinérateurs de traitement des déchets COVID-19 à Abidjan
102. Niveau des données d'émissions gazeuses
103. Nombre de campagnes de mesures des émissions gazeuses
104. Nombre d'incinérateurs ayant fait objet de mesures des émissions gazeuses

IV.4.1.4 Matrice des indicateurs

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
1.	Existence de loi portant Code de l'Hygiène Publique	Extrant	Rapports d'activités JO	Comptage	Annuelle	DHPSE/ Service Juridique
2.	Existence d'un comité de suivi du PNGDS 2021-2025	Extrant	Rapports d'activités	Comptage	Annuelle	DHPSE/ Service Juridique
3.	Existence d'un arrêté pour la nomination des membres	Processus	Arrêté pour la nomination des membres JO	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/Service Juridique
4.	Nombre de réunions trimestrielles des membres du comité de suivi du PNGDS	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Trimestrielle	DHPSE
5.	Disponibilité du consultant national pour la révision du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.	Processus	Contrat de consultance Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
6.	Organisation de l'atelier de validation du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
7.	Nombre d'exemplaires du document de politique et des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires, édités	Extrant	Bordereaux de livraisons	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
8.	Nombre d'exemplaire du document de politique et des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires, diffusés	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
9.	Nombre de décrets d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires, élaborés	Extrant	Décrets d'application JO	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/ Service Juridique
10.	Nombre d'arrêtés d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires, élaborés	Extrant	Arrêtés d'application JO	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/ Service Juridique
11.	Organisation de l'atelier de validation du document de procédures de gestion des déchets sanitaires pour chaque niveau de la pyramide sanitaire.	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
12.	Organisation de l'atelier de révision des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
13.	Nombre d'exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
	déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19					
14.	Disponibilité du consultant national pour l'élaboration d'un document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires	Processus	Contrat de consultance Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
15.	Organisation de l'atelier de validation du document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
16.	Existence du document de plaidoyer pour la création d'un programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires	Extrant	Document de plaidoyer	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
17.	Nombre de réunions organisées pour le plaidoyer auprès de la hiérarchie pour la création d'un programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires.	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
18.	Existence du projet d'Arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement du programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires	Extrant	Projet d'Arrêté	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/ Service Juridique
19.	Nombre de matériels informatiques et des fournitures de bureau acquis	Intrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage	Annuelle	DHPSE/ DIEM

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
20.	Nombre de véhicules de type 4X4 acquis	Intrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage	Quinquennale	DHPSE/ DIEM
21.	Montant de la dotation en carburant	Intrant	Bons de carburant	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
22.	Montant de la dotation en crédit de communication	Intrant	Carte de crédit de communication	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
23.	Nombre de personnel technique et administratif aux structures en charge de la gestion des déchets sanitaires, affectés	Intrant	Note de service	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/ DRH
24.	Existence de l'Arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement des Comités d'hygiène	Extrant	Arrêté JO	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/ Service Juridique
25.	Nombre de Comités installés	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
26.	Nombre de Comités redynamisés	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
27.	Nombre d'ateliers de coaching et de partage d'expérience avec les Comités d'hygiène organisés	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Semestrielle	DHPSE
28.	Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des CHU, CHR et des HG	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
29.	Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des CHR	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
30.	Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des HG	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
31.	Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau Polycliniques d'Abidjan	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
32.	Organisation du concours « Hôpital Propre » au niveau des cliniques d'Abidjan	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
33.	Existence du document de plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI en matière de la gestion des déchets sanitaires	Extrant	Document de plaidoyer	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
34.	Nombre de rencontres de plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI en matière de gestion des déchets sanitaires organisées	Processus	Rapports d'activités Listes de présence	Comptage Revue documentaire	Biannuelle	DHPSE/ ARDCI/ UVICOCI
35.	Organisation de la réunion plaidoyer à l'endroit des Présidents des Conseils Régionaux et des Gouverneurs de District	Processus	Rapports d'activités Listes de présence	Revue documentaire	Quinquennale	UVICOCI/ Présidents des Conseils Régionaux et des Gouverneurs de District

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
36.	Nombre de tee-shirts, de casquettes, de affiches 40x40, de Kakemonos, Nombre de banderoles, de autocollants et de dépliants produits et diffusés.	Extrant	Bordereau de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
37.	Nombre de spots audiovisuels sur la gestion des déchets sanitaires produits et diffusés	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
38.	Nombre de SMS sur la gestion des déchets sanitaires diffusés	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
39.	Nombre de messages sur la gestion des déchets sanitaires diffusés	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
40.	Nombre de missions d'information et de sensibilisation des responsables des CIDT pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires organisées	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
41.	Nombre de missions d'information et de sensibilisation des personnels de santé des établissements privés, organisées	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
42.	Organisation de la réunion de plaidoyer avec les responsables des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé pour l'intégration des modules sur	Processus	Rapports d'activités Listes de présence	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFR

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
	gestion des déchets sanitaires dans les curricula de formation de base					
43.	Disponibilité du Consultant pour réaliser l'état des lieux de formation de base en matière de gestion des déchets sanitaires et pour l'élaboration des curricula et des modules de formation	Processus	Contrat de consultance	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
44.	Organisation de l'atelier de validation du rapport de l'état des lieux de la formation de base en matière de gestion des déchets sanitaires	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
45.	Organisation de l'atelier de validation des curricula et modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaires	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
46.	Nombre de documents de modules de formation en matière de gestion des déchets sanitaires, reproduits et diffusés	Extrant	Bordereaux de livraisons Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
47.	Organisation de l'atelier de formation d'un pool de formateurs	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
48.	Nombre d'enseignants des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé à l'hygiène hospitalière et à la	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
	gestion des déchets sanitaires, formés					
49.	Organisation de l'atelier pour l'élaboration du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
50.	Organisation de l'atelier de validation du guide du formateur, du manuel de l'apprenant et des modules de formation continue en matière de gestion des déchets sanitaires	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
51.	Nombre de guides du formateur édités	Processus	Bordereaux de livraison	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
52.	Nombre de manuel des apprenants, édités	Processus	Bordereaux de livraison	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
53.	Organisation de l'atelier de formation des formateurs du niveau central et régional	Processus	Rapport d'activité	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
54.	Organisation des formations éclatées de 990 agents de santé en matière de gestion des déchets sanitaires	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DFRS
55.	Nombre d'opérateurs formés	Extrant	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
56.	Nombre de personnel d'encadrement formés	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
57.	Nombre de sites COVID-19 dotés en matériels	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
58.	Nombre de poubelles à roulettes noires de 240 litres livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
59.	Nombre de poubelles à roulettes jaunes de 240 litres livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
60.	Nombre de poubelles à pédales jaunes de 27 litres livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
61.	Nombre de poubelles à pédales noires de 27 litres livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
62.	Nombre de sacs poubelles noires de 300 litres livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
63.	Nombre de sacs poubelles jaunes de 300 litres livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
64.	Nombre de sacs poubelles noires de 50 litres livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
65.	Nombre de sacs poubelles jaunes de 50 litre livrés	Extrant	Bordereaux de livraison	Comptage	Annuelle	DHPSE

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
			Rapports d'activités	Revue documentaire		
66.	Nombre de chariots livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
67.	Nombre de boîtes de sécurité livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
68.	Nombre d'opérateurs d'incinérateurs équipés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/DIEM
69.	Nombre de jeux d'EPI complets livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
70.	Nombre de balances électroniques livrés	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/DIEM
71.	Nombre d'incinérateurs fonctionnels	Extrant	Rapports d'activités Répertoire des incinérateurs	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/DIEM
72.	Nombre d'incinérateurs entretenus (maintenance préventive et curative)	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/DIEM
73.	Nombre de véhicules spécialisés de collecte et de transport des déchets sanitaires des CIDT COVID-19 d'Abidjan acquis	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DIEM

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
74.	Nombre de véhicules spécialisés de transport des déchets sanitaires, entretenus (maintenance préventive et curative)	Extrant	Bordereaux de livraison Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/DIEM
75.	Nombre de Districts Sanitaires ayant mis en œuvre la polarisation	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
76.	Nombre de Districts Sanitaires ayant mis en œuvre la contractualisation	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
77.	Nombre de supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Trimestrielle	DHPSE
78.	Nombre de réunions de plaidoyer à l'endroit des responsables du ministère en charge du Budget organisées	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Semestrielle	DHPSE/ Ministère en charge du Budget
79.	Nombre de réunions de sensibilisation des responsables des établissements sanitaires des 16 DDS sous FBP organisées	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Semestrielle	DHPSE
80.	Disponibilité du consultant pour l'élaboration du document - projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans	Processus	Contrat de consultance	Revue documentaire	Biannuelle	DHPSE

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
	les régions sanitaires d'Abidjan 1 et du Gbèkè.					
81.	Existence de document-projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et du Gbèkè.	Extrant	Rapport d'activités du Consultant	Revue documentaire	Biannuelle	DHPSE
82.	Nombre de prestataires recrutés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des 2 régions sanitaires	Extrant	Contrat de prestation Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
83.	Nombre de prestataires recrutés pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 des districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam	Extrant	Rapports d'activités Cahiers de charges	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
84.	Existence d'un système de suivi	Extrant	Rapports d'activités Système de suivi	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
85.	Nombre d'enquêtes de suivi des progrès en matière de gestion des déchets sanitaires, réalisées	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
86.	Disponibilité de données fiables sur la gestion des déchets sanitaires	Extrant	Base de données Banque de données Rapports d'activités	Revue documentaire	Mensuelle	DHPSE
87.	Intégration des aspects relatifs à la gestion des déchets sanitaires dans le SNIS et les activités de supervision	Extrant	Rapports d'activités	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DIIS/ DSC

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
88.	Nombre de revue du PNGDS 2021-2025, réalisées	Processus	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
89.	Disponibilité de rapports de la revue du PNGDS 2021-2025	Extrant	Rapports de la revue	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
90.	Nombre de missions de suivi des activités	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Mensuelle	DHPSE
91.	Nombre de missions de supervision des acteurs	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Mensuelle	DHPSE
92.	Nombre d'évaluations internes, réalisées	Processus	Rapports d'évaluation	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE
93.	Disponibilité de rapports de l'évaluation internes du PNGDS 2021-2025	Extrant	Rapports des évaluations	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/DMH/ INHP/Autres Structures
94.	Nombre d'évaluations externes réalisées	Processus	Rapports d'évaluation	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DMH/ INHP/Autres Structures
95.	Disponibilité du rapport de l'évaluation externe du PNGDS 2021-2025	Extrant	Rapports des évaluations	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE/DMH/ INHP/Autres Structures
96.	Disponibilité d'APD sur la polarisation et la	Extrant	APD	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
	contractualisation de la gestion des déchets sanitaires					
97.	Organisation de l'atelier de validation de l'APD sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires	Processus	Rapport d'activité APD validé	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
98.	Disponibilité d'un consultant pour conduire une étude sur la caractérisation des déchets sanitaires	Processus	Contrat de consultance	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
99.	Réalisation de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires	Processus	Document de l'étude	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
100.	Organisation de l'atelier de validation de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires	Processus	Document de l'étude validé Rapport d'activité	Revue documentaire	Quinquennale	DHPSE
101.	Disponibilité d'un consultant pour la réalisation des mesures bi annuelles des émissions gazeuses des 03 incinérateurs de traitement des déchets COVID-19 à Abidjan	Processus	Contrat de consultance	Revue documentaire	Bi annuelle	DHPSE
102.	Niveau des données d'émissions gazeuses	Extrant	Rapports d'activités	Mesure	Annuelle	DHPSE/ Partenaires techniques
103.	Nombre de campagne de mesures des émissions gazeuses	Processus	Rapports d'activités	Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/ Partenaires techniques

N° Ordre	Indicateurs	Type	Sources de vérification	Méthodes de collecte des données	Périodicité de mesure	Responsables
104.	Nombre d'incinérateurs ayant fait l'objet de mesures des émissions gazeuses	Extrant	Rapports d'activités	Comptage Revue documentaire	Annuelle	DHPSE/DIEM

V COUT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PNGDS 2016-2020

ACTIONS	N° Ordre	ACTIONS/ACTIVITES	CHRONOGRAMME					Résultats attendus	Indicateurs	Sources de vérification	Responsable	Appui	Source de financement	Budget (FCFA)
			2021	2022	2023	2024	2025							
Objectif stratégique 1: Renforcer la gouvernance institutionnelle et juridique														
. Objectif spécifique 1.1. : Renforcer le cadre institutionnel et législatif.	1.1.1	Faire adopter la loi portant Code de l'hygiène publique						La loi portant Code de l'hygiène publique est adoptée	Existence de la loi portant Code de l'hygiène publique Journal officiel	loi portant Code de l'hygiène publique	DHPSE	DAJC, SGG	BGE/PTF	5 500 000
	1.1.2	Mettre en place le comité de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025						le comité de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025, est mis en place	Existence du comité de suivi de la mise en œuvre du PNGDS 2021-2025	Rapport d'activités	DHPSE	DAJC		PM
	1.1.3	Recruter un consultant national pour la révision du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.						Un consultant national pour la révision du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires est recruté	Disponibilité du consultant	Contrat de consultance	DHPSE		UCPS BM	16 500 000

	1.1.4	Organiser un atelier de validation du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.						Un atelier de validation du document de politique et les directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires est organisé	Organisation de l'atelier	Rapport d'atelier	DHPSE		UCPS BM	10 000 000
	1.1.5	Editer 500 exemplaires du document de politique et 500 exemplaires des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires.						500 exemplaires du document de politique et 500 exemplaires des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires sont édités	Nombres d'exemplaires du document de politique et des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires	Bordereau de livraison du fournisseur	DHPSE		UCPS BM	8 500 000
	1.1.6	Diffuser 500 documents de politique et 500 e directives						500 documents de politique et 500 directives de Gestion des Déchets sanitaires sont diffusés	Nombres d'exemplaires du document de politique et des directives nationales de Gestion des Déchets sanitaires	Fiche de diffusion +décharge	DHPSE		UCPS BM	10 000 000
Sous total Objectif spécifique 1.1														50 500 000
Objectif spécifique 1.2. : Renforcer le cadre réglementaire et normatif	1.2.1	Elaborer au moins un décret et au moins un arrêté d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires						au moins un décret et au moins un arrêté d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires, est élaboré	Elaborer au moins un décret et au moins un arrêté d'application du Code de l'hygiène publique en matière de gestion des déchets sanitaires	Décret signé/ Journal officiel	DHPSE			27 500 000

	1.2.2	Elaborer un document de procédures de gestion des déchets sanitaires pour chaque niveau de la pyramide sanitaire.					un document de procédures de gestion des déchets sanitaires pour chaque niveau de la pyramide sanitaire est élaboré.	Un document élaboré	Document disponible	DHPSE	AIRP INHP	UCPS BM	8 500 000
	1.2.3	Organiser un atelier de révision des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19					L'atelier de validation des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19 est organisé	Organisation de l'atelier	Rapport d'atelier	DHPSE		UCPS BM	10 000 000
	1.2.4	Reproduire 500 exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19					500 exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19 sont reproduits	Nombre d'exemplaires des outils de supervision et de collecte de données sur la gestion des déchets sanitaires liés aux activités de COVID-19	Bordereau de livraison du fournisseur	DHPSE		UCPS BM	4 250 000
	1.2.5	Recruter un consultant national pour l'élaboration d'un document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires.					un consultant national pour l'élaboration d'un document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires est recruté	Disponibilité du consultant	Contrat de consultance	DHPSE		UCPS BM	5 000 000
	1.2.6	Organiser un atelier de validation du document de programme national en charge					L'atelier de validation du document de programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires est organisé	Organisation de l'atelier de validation du document de programme national en	Rapport d'activité	DHPSE		UCPS BM	14 000 000

		de la gestion des déchets sanitaires.						charge de la gestion des déchets sanitaires						
	1.2.7	Elaborer un projet d'arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement du programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires						un projet d'arrêté portant création, organisation, attributions et fonctionnement du programme national en charge de la gestion des déchets sanitaires est élaboré	Existence du projet d'Arrêté	Document du projet d'Arrêté	DHPSE		5 500 000	
	1.2.8	Acquérir du matériel informatique et des fournitures de bureau						Le matériel informatique et des fournitures de bureau sont acquis	Nombre de matériel acquis	Bordereau de livraison du fournisseur	DHPSE	DGSH P/DIE M/DM HP/IN HP	BGE/PTF	24 000 000
	1.2.9	Disposer du personnel technique et administratif des déchets, d' au moins un véhicule de type 4X4, une dotation en carburant et en crédit de communication						du personnel technique et administratif, au moins un véhicule de type 4X4, une dotation en carburant et en crédit de communication, sont à disposition	Disponibilité du personnel technique et administratif, d' au moins un véhicule de type 4X4, d'une dotation en carburant et en crédit de communication	Note de service Bordereau de livraison du fournisseur	DHPSE	DGSH P/DIE M/DM HP/IN HP	BGE/PTF	90 000 000
	1.2.10	Créer ou rendre fonctionnels les comités d'hygiène dans 86 Hôpitaux Généraux, 17 CHR et 05 CHU.						les comités d'hygiène dans 86 Hôpitaux Généraux, 17 CHR et 05 CHU, sont créés ou sont fonctionnels	Existence de l'Arrêté Fonctionnalité des comités d'hygiène dans 86 Hôpitaux Généraux, 17 CHR et 05 CHU	Rapport d'activité	DMHP	DGSH P/DHP SE/DIE M/DM HP/IN HP	PM	5 500 000
Sous total Objectif spécifique 1.2												194 250 000		
Sous total Objectif Stratégique 1												244 750 000		

ACTIONS	N° Ordre	ACTIVITES	CHRONOGRAMME					Résultats attendus	Indicateurs	Sources de vérification	Responsable	Appui	Source de financement	Budget (FCFA)
			2021	2022	2023	2024	2025							
Objectif stratégique 2 : Promouvoir la gestion durable des déchets sanitaires														
Objectif spécifique 2.1. : Organiser le plaidoyer et la mobilisation sociale	2.1.1	Organiser le concours « Hôpital Propre » au niveau des CHU, des CHR des HG, des cliniques d'Abidjan et des Polycliniques d'Abidjan						Le concours « Hôpital Propre » au niveau des CHU, des CHR des HG, des cliniques et des polycliniques est organisé	Organisation du concours	Rapport d'activités	DHPSE	DGSHP/D HPSE/DIE M/DMHP/I NHP	BGE/PTF/ secteurs privés	780 000 000
	2.1.2	Faire un plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI pour leur implication dans la gestion des déchets sanitaires						le plaidoyer à l'endroit de l'ARDCI et de l'UVICOCI en matière de gestion des déchets sanitaires, est fait	Réalisation du plaidoyer Nombre de rencontres organisées avec l'ARDCI et de l'UVICOCI	Rapport d'activités Listes de présence	DHPSE		BGE/PTF	5 000 000
Sous total Objectif spécifique 2.1												785 000 000		
Objectif spécifique 2.2. : Renforcer la communication pour le changement social et comportemental	2.2.1	Produire et diffuser 2 000 tee-shirts, 2 000 casquettes, 10 000 affiches 40x40, 30 Kakemonos, 30 banderoles, 5 000 autocollants et 50 000 dépliant, 8 spots audiovisuels, 1 500 000 SMS à l'endroit du personnel de santé, des messages sur les radios de proximité						2 000 tee-shirts, 2 000 casquettes, 10 000 affiches 40x40, 30 Kakemonos, 30 banderoles, 5 000 autocollants et 50 000 dépliant, 8 spots audiovisuels, 1 500 000 SMS à l'endroit du personnel de santé, des messages sur les radios de proximité, sont Produits et diffusés	Nombre de tee-shirts, casquettes, affiches 40x40, Kakemonos, banderoles, autocollants et dépliant, spots audiovisuels, SMS à l'endroit du personnel de santé, des messages sur les radios de proximité	Bordereau de livraison du fournisseur , Rapport de diffusion	DHPSE		BGE/PTF	60 000 000

	2.2.2	Organiser 29 missions d'information et de sensibilisation des responsables des CIDT et 5 missions d'information et de sensibilisation des personnels de santé des établissements privés pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires.					29 missions d'information et de sensibilisation des responsables des CIDT pour leur implication plus accrue dans les activités de gestion des déchets sanitaires sont organisées.	Nombre de missions organisées	Rapport d'activités	DHPSE		PA-COVID-19	7 000 000
Sous total Objectif spécifique 2.2												67 000 000	
Sous total Objectif Stratégique 2												852 000 000	

OBJ SPE	N° Ordre	ACTIONS/ACTIVITES	CHRONOGRAMME					Résultats attendus	Indicateurs	Sources de vérification	Responsabl e	Appui	Source de financement	Budget (FCFA)
			A1	A2	A3	A4	A5							
Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence														
Objectif spécifique 3.1 : Organiser la formation des acteurs clés	3.1.1	Recruter un consultant pour l'harmonisation des programmes, des curricula et des modules de formation dans le domaine de l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets sanitaires dans les écoles, instituts et universités de formation des agents						un consultant pour l'harmonisation des programmes, des curricula et des modules de formation dans le domaine de l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets sanitaires dans les écoles, instituts et universités de formation des agents, est Recruté	Nombre de consultants pour l'harmonisation des programmes, des curricula et des modules de formation dans le domaine de l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets sanitaires dans les écoles, instituts et universités de formation des agents	Contrat de consultance	DHPSE	DFRS	BGE/PTF	12 000 000
	3.1.2	Organiser un atelier de restitution du rapport d'état des lieux et de plaidoyer à l'endroit des responsables des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé						un atelier de validation du rapport de l'état des lieux et de plaidoyer à l'endroit des responsables des écoles, instituts et universités de formation des agents de santé est organisé	Organisation de l'atelier	Rapport d'activités	DHPSE		BGE/PTF	14 000 000

	3.1.3	Organiser un atelier de validation des curricula et modules de formation en hygiène hospitalière					un atelier de validation des curricula et modules de formation en hygiène hospitalière, est organisé	Organisation de l'atelier de validation des curricula et modules de formation en hygiène hospitalière	Rapport d'activités	DHPSE		BGE/PTF	14 000 000
	3.1.4	Organiser un atelier de révision du guide du formateur et du manuel de l'apprenant en matière de gestion des déchets sanitaires					un atelier de révision du guide du formateur et du manuel de l'apprenant en matière de gestion des déchets sanitaires, est organisé	Organisation de l'atelier	Rapport d'activités	DHPSE	DFRS	BGE/PTF	7 800 000
	3.1.5	Organiser un atelier de formation de 109 formateurs du niveau central et régional					un atelier de formation des 109 formateurs du niveau central est organisé	Organisation de l'atelier Nombre de personnes formées	Rapport d'activités	DHPSE	DGSHP/DMHP/DFRS/MI/NAS	BGE/PTF	14 000 000
	3.1.6	Organiser des formations éclatées de 990 agents de santé en matière de gestion des déchets sanitaires					des formations éclatées de 990 agents de santé en matière de gestion des déchets sanitaires sont organisées	Organisation de l'atelier Nombre de personnes formées	Rapport d'activités	DHPSE	DGSHP/DMHP/DFRS		160 000 000
	3.1.7	Former 128 opérateurs et personnel d'encadrement pour la gestion des 53 incinérateurs et 11 banaliseurs					Les 128 opérateurs et personnel d'encadrement pour la gestion des 53 incinérateurs et 11 banaliseurs 14 stations de traitement des déchets sanitaires liquides sont formés	Organisation de l'atelier Nombre de personnes formées	Rapport d'activités	DHPSE	DGSHP/DMHP/DFRS		22 000 000
Sous total Objectif spécifique 3.1.												243 800 000	
Objectif spécifique 3.2. : Renforcer la couverture en	3.2.1	Doter 29 sites COVID-19 de 165 poubelles à roulettes de 240 litres					29 sites COVID-19 sont dotés de 165 poubelles à roulettes de 240 litres dont	Nombre de sites COVID-19	Bordereau de livraison +décharge	DHPSE	DGSHP/DMHP/DIEM	UCPS BM	230 000 000

<p>infrastructures, équipements et logistiques en matière de gestion des déchets sanitaires</p>	<p>dont 99 jaunes et 66 noires, 1 000 poubelles à pédales de 27 litres dont 600 jaunes et 400 noires, 15 100 sacs poubelles noires de 300 litres, 23 680 sacs poubelles jaunes de 300 litres, 192 720 sacs poubelles noires de 50 litres, 321 200 sacs poubelles jaunes de 50 litres, 34 chariots et 12 000 boîtes de sécurité nécessaires au tri, au conditionnement, à la collecte sélective et au transport in situ des déchets sanitaires</p>				<p>99 jaunes et 66 noires, 1 000 poubelles à pédales de 27 litres dont 600 jaunes et 400 noires, 15 100 sacs poubelles noires de 300 litres, 23 680 sacs poubelles jaunes de 300 litres, 192 720 sacs poubelles noires de 50 litres, 321 200 sacs poubelles jaunes de 50 litres, 34 chariots et 12 000 boîtes de sécurité nécessaires au tri, au conditionnement, à la collecte sélective et au transport in situ des déchets sanitaires</p>	<p>dotés en matériels Nombre de poubelles à roulettes de 240 litres livrés Nombre de poubelles à pédales de 27 litres livrés Nombre de sacs poubelles noires de 300 litres livrés Nombre de sacs poubelles jaunes de 300 litres livrés Nombre de sacs poubelles noires de 50 litres livrés Nombre de sacs poubelles jaunes de 50 litre livrés Nombre de chariots livrés Nombre de boîtes de sécurité livrés</p>					
--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

	<p>Doter les établissements sanitaires publics de 3000 poubelles noires de 240 litres avec roues, 5 000 poubelles noires de 27 litres avec pédales, 15 000 poubelles jaunes de 27 litres avec pédales, de 110 000 boîtes de sécurité, de 500 000 sacs poubelles noires de 300 litres, 1 300 000 sacs poubelles noires de 50 litres, 2 100 000 sacs poubelles jaunes de 50 litres et 1 000 chariots jaunes pour le transport in situ des déchets, de 06 balances électroniques , de 200 Kits d'EPI complets.</p>			<p>Les établissements sanitaires publics sont dotés de 3000 poubelles noires de 240 litres avec roues, 5 000 poubelles noires de 27 litres avec pédales, 15 000 poubelles jaunes de 27 litres avec pédales, de 110 000 boîtes de sécurité, de 500 000 sacs poubelles noires de 300 litres, 1 300 000 sacs poubelles noires de 50 litres, 2 100 000 sacs poubelles jaunes de 50 litres et 1 000 chariots jaunes pour le transport in situ des déchets, de 06 balances électroniques de 200 Kits d'EPI complets.</p>	<p>Nombre de poubelles noires de 240 litres avec roues livrées Nombre de poubelles noires de 27 litres avec pédales livrées Nombre de poubelles jaunes de 27 litres avec pédales livrées Nombre de boîtes de sécurité livrées Nombre de sacs poubelles noires de 300 litres livrés Nombre de sacs poubelles noires de 50 litres livrés Nombres de sacs poubelles jaunes de 50 litres livrés Nombre de chariots</p>	<p>Bordereau de livraison +décharge</p>	<p>DHPSE</p>	<p>DGSHP/DMHP/D IEM</p>	<p>UCPS BM</p>	<p>1 150 000 000</p>
	<p>3.2. 2</p>									

								jaunes livrés					
	3.2.3	Assurer le fonctionnement, la maintenance préventive et curative de 17 incinérateurs dans les CHU, Instituts, CHR, HG et antennes INHP					le fonctionnement de 17 incinérateurs dans les CHU, Instituts, CHR, HG et antennes INHP, est assuré	fonctionnalité de 17 incinérateurs réalisation de la maintenance préventive réalisation de la maintenance curative de 17 incinérateurs	Registre de suivi du fonctionnement contrat de maintenance avec un prestataire Montant de la dotation en combustible Bordereaux d'exécution de la maintenance préventive Bordereaux d'exécution de la maintenance curative	DHPSE	DGSHP/DMHP/D IEM	UCPS BM	15 000 000
	3.2.4	Acquérir et assurer le fonctionnement, la maintenance préventive et curative 02 véhicules spécialisés de collecte et de transport des déchets sanitaires des CIDT COVID-19 d'Abidjan					02 véhicules spécialisés de collecte et de transport des déchets sanitaires des CIDT COVID-19 d'Abidjan sont acquis et leur fonctionnement est assuré	Nombre de véhicules spécialisés de collecte et de transport des déchets sanitaires des CIDT COVID-19 d'Abidjan	Bordereau de livraison +décharge	DHPSE	DGSHP/DMHP/D IEM	UCPS BM	90 000 000

									acquis et fonctionnels					
Sous total Objectif spécifique 3.2.												1 485 000 000		
Objectif spécifique 3.3. : Mettre en place une organisation pour la gestion des déchets sanitaires	3.3.1	Mettre en œuvre la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires (sous performance PBF, dans 16 Districts sanitaires d'intervention du Spark Santé						Mettre en œuvre la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans 16 Districts sanitaires d'intervention du Spark Santé	Nombre de Districts Sanitaires ayant mis en œuvre la polarisation Nombre de Districts Sanitaires ayant mis en œuvre la contractualisation	DHPSE	DGSHP/DRSHP/DDSH	Spark Santé		650 000 000
	3.3.2	Prendre un texte réglementaire relatif à la mutualisation de la gestion des déchets sanitaires						un texte réglementaire relatif à la mutualisation de la gestion des déchets sanitaires, est pris	Nombre de textes réglementaire relatif à la mutualisation de la gestion des déchets sanitaires, pris	texte réglementaire relatif à la mutualisation de la gestion des déchets sanitaires, JO	DHPSE			5 500 000
	3.3.3	Organiser 29 missions de sensibilisation des acteurs de la gestion des déchets sanitaires pour la mise en œuvre de la mutualisation						Les 29 missions de sensibilisation des acteurs de la gestion des déchets sanitaires sur la mutualisation sont organisées	Nombre de missions organisées nombre d'acteur sensibilisé	Rapport d'activité	DHPSE			7 000 000
Sous total Objectif spécifique 3.3												662 500 000		

Objectif spécifique 3.4 : renforcer le système de gestion des déchets sanitaires dans les situations d'urgence	3.4.1	Réviser, éditer et diffuser les supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie.						les supports de communication relatifs aux déchets sanitaires à diffuser en cas d'épidémie sont révisés, édités et diffusés.	Diffusion des supports de communication					60 000 000
Sous total Objectif spécifique 3.4													60 000 000	
Sous total Objectif Stratégique 3													2 451 300 000	

ACTIONS	N° Ordre	ACTIVITES	CHRONOGRAMME					Résultats attendus	Indicateurs	Sources de vérification	Responsable	Appui	Source de financement	Budget (FCFA)
			A1	A2	A3	A4	A5							
Objectif stratégique 4 : développer un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé.														
Objectif spécifique 4.1. : Renforcer la contribution des établissements sanitaires au financement de la gestion des déchets sanitaires														
	4.1.1	Sensibiliser les responsables des établissements sanitaires des 16 DDS sous FBP sur le financement durable de la gestion des déchets					Les responsables des établissements sanitaires des 16 DDS sous FBP sur le financement durable de la gestion des déchets, sont sensibilisés	Nombre de réunions organisées	Rapport d'activités	DHPSE	DGSHP/D MHP/DIE M	A identifier	19 000 000	
												19 000 000		
Objectif spécifique 4.2. : Améliorer le partenariat public privé pour un renforcement de la gestion des déchets sanitaires	4.2.1	Recruter un consultant pour élaborer un document projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et du Gbèkè.					Un consultant élaborer un document projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires, est recruté Un document projet est élaboré	Disponibilité du consultant Existence de document projet élaboré	Contrat de consultance Rapport d'activités du Consultant	DHPSE	DGSHP/D MHP/DIE M	UCPS BM	10 000 000	
	4.2.2	Recruter un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des 2 régions sanitaires d'Abidjan					Un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des 2 régions sanitaires est recruté	Nombre de prestataires recrutés	Contrat de prestation Rapports d'activités	DHPSE	DGSHP/D MHP/DIE M	A identifier	360 000 000	
	4.2.3	Recruter un prestataire pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 des districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam					Un prestataire est recruté pour la collecte, le transport et l'élimination des déchets sanitaires des sites COVID-19 des districts sanitaires d'Abidjan et de Grand-Bassam	Prestataire recruté	Contrat de prestation	DHPSE	DGSHP/D MHP/DIE M	UCPS BM	180 000 000	
	Sous total Objectif spécifique 4.2												550 000 000	

Sous total Objectif Stratégique 4 **569 000 000**

ACTIONS	N° Ordre	ACTIVITES	CHRONOGRAMME					Résultats attendus	Indicateurs	Sources de vérification	Responsable	Appui	Source de financement	Budget (FCFA)
			A1	A2	A3	A4	A5							
Objectif stratégique 5 : suivre et évaluer le PNGDS 2021-2025														
Objectif spécifique 5.1 : Suivre les activités de gestion des déchets sanitaires	5.1.1	Mettre en place un système de suivi des indicateurs de gestion des déchets sanitaires.						un système de suivi des indicateurs de gestion des déchets sanitaires, est mis en place.	Existence d'un système de suivi des indicateurs de gestion des déchets sanitaires,	Rapport d'activité	DHPSE	DIIS	BGE/PTF	18 600 000
	5.1.2	Réaliser une enquête de suivi des progrès en matière de gestion des déchets sanitaires						L'enquête de suivi des progrès en matière de gestion des déchets sanitaires est réalisée	Réalisation de l'enquête	Rapport de l'enquête	DHPSE	DIIS	BGE/PTF	14 800 000
	5.1.3	Organiser 4 ateliers d'intégration des aspects relatifs à la gestion des déchets sanitaires dans le DHIS2 et le système de supervision et de monitoring						les aspects relatifs à la gestion des déchets sanitaires dans le DHIS2 et le système de supervision et de monitoring sont intégrés	Intégration des aspects relatifs à la gestion des déchets sanitaires	Rapports des ateliers, DHIS2 et le système de supervision et de monitoring	DHPSE	DIIS	BGE/PTF	21 000 000
	5.1.4	Organiser une revue annuelle du PNGDS 2021-2025						une revue annuelle du PNGDS 2021-2025 est organisée	Nombre de revue	Rapport de revue annuelle	DHPSE	DGS, DMHP, INHP	BGE/PTF	14 500 000

	5.1.5	Organiser 02 missions annuelles de suivi des activités et de supervision des acteurs en matière de gestion de déchets sanitaires					02 missions annuelles de suivi des activités et de supervisions des acteurs en matière de gestion de déchets sanitaires sont organisées	Nombre de missions de suivi des activités Nombre de missions de supervision des acteurs	Rapport de missions	DHPSE	DGS, DMHP, INHP	BGE/PTF	36 000 000
Sous total Objectif spécifique 5.1													104 900 000 FCFA
Objectif spécifique 5.2 : Evaluer la mise en œuvre des activités de gestion des déchets sanitaires	5.2.1	Réaliser l'évaluation interne du PNGDS 2021-2025					deux évaluations internes du PNGDS 2021-2025 sont réalisées	Nombre d'évaluation interne	Rapports d'évaluation interne	DHPSE	DGS, DMHP	BGE/PTF	24 700 000
	5.2.2	Réaliser l'évaluation externe du PNGDS 2021-2025					une évaluation externe du PNGDS 2021-2025 est réalisée	Nombre d'évaluation externe	Rapports d'évaluation externe	DHPSE	Autres structures	BGE/PTF	47 000 000
Sous total Objectif spécifique 5.2													71 700 000
Objectif spécifique 5.3 : Développer la recherche en matière de gestion des déchets sanitaires	5.3.1	Recruter un consultant pour réaliser une étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires et conduire une étude sur la caractérisation des déchets sanitaires.					un consultant pour réaliser une étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires et conduire une étude sur la caractérisation des déchets sanitaires, est recrutée	Disponibilité du consultant recruté, Disponibilité de l'APD Réalisation de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires	Contrat de consultance Rapport d'étude	DHPSE		BGE/PTF/	16 500 000

	5.3.2	Organiser un atelier de validation de l'étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires				un atelier de validation de l'étude d'avant-projet détaillé sur la polarisation et la contractualisation de la gestion des déchets sanitaires, est organisé	Organisation de l'atelier	Rapport d'activités	DHPSE		BGE/PTF	14 500 000
	5.3.3	Organiser un atelier de validation des résultats de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires.				l'atelier de validation des résultats de l'étude sur la caractérisation des déchets sanitaires, est organisé	Organisation de l'atelier	Rapport d'atelier	DHPSE		BGE/PTF	14 500 000
<i>Sous total Objectif spécifique 5.3</i>											45 500 000	
Sous total Objectif Stratégique 5											222 100 000	
TOTAL GENERAL PNGDS 2021-2025											4 339 150 000	

Le budget général du PNGDS 2021-2025 est estimé à **quatre milliards trois cent trente-neuf millions cent cinquante mille (4 339 150 000) CFA** et se présente par objectif stratégique comme indiqué dans le tableau suivant :

RECAPITULATIF	BUDGET (F CFA)	%
Objectif stratégique 1 : Renforcer la gouvernance institutionnelle et juridique	244 750 000	6
Objectif stratégique 2 : Promouvoir la gestion durable des déchets sanitaires	852 000 000	20
Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence	2 451 300 000	56
Objectif stratégique 4 : Développer un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et le partenariat public-privé	569 000 000	13
Objectif stratégique 5 : Suivre et évaluer le PNGDS 2021-2025	222 100 000	5
TOTAL	4 339 150 000	100

CONCLUSION

La problématique de la gestion des déchets reste entière dans les établissements sanitaires, en témoignent les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre du PNGDS 2016-2020. La Côte d'Ivoire, dans la perspective de son développement économique a pris l'option d'un renforcement de son système de santé et d'une gestion écologiquement rationnelle des déchets produits par l'augmentation du volume des actes de soins, surtout avec la survenue de la pandémie de la COVID-19.

Aussi, le Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires 2021-2025, issu de l'évaluation de la situation actuelle du secteur, confirme-t-il l'intérêt que le Gouvernement et ses partenaires accordent à la promotion de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Pour moderniser la gestion des déchets sanitaires, le PNGDS 2021-2025 met un accent particulier sur la contractualisation et la polarisation de la gestion des déchets sanitaires. En effet, la remise en état et la maintenance des ouvrages existants devraient pouvoir aider au renforcement du système de maillage et de polarisation des déchets vers le site d'élimination du District. Ce système est destiné à mutualiser les coûts de gestion et rendre accessibles à tous les établissements sanitaires, des services de gestion de qualité.

Également, l'harmonisation des programmes, des curricula et des modules de formation dans le domaine de la gestion des déchets sanitaires est promue dans les écoles, instituts et universités de formation des agents de santé. Il prévoit un renforcement du plaidoyer à l'endroit des collectivités territoriales et de la mobilisation sociale autour de la promotion d'un environnement de soins sain.

Par ailleurs, il prévoit organiser les établissements sanitaires sous performance PBF en groupe d'intérêt pour la mise en œuvre de la polarisation et développer un projet pilote de contractualisation de la gestion des déchets sanitaires dans les régions sanitaires d'Abidjan 1 et du Gbèkè.

Le PNGDS 2021-2025 constitue donc une véritable boussole et un cadre idéal de planification de toutes les interventions du secteur, quel que soit la provenance du financement et la structure initiatrice.

Cinq (05) grands axes stratégiques gouvernent la structuration générale du PNGDS 2021-2025. Il s'agit : (i) du renforcement de la gouvernance institutionnelle et juridique, (ii) de la promotion de la gestion des déchets sanitaires, (iii) du renforcement des capacités du système de gestion des déchets sanitaires y compris dans les situations d'urgence, (iv) du développement d'un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et du partenariat public-privé et (v) du suivi et de l'évaluation du PNGDS 2021-2025.

Le coût global de mise en œuvre du PNGDS 2021-2025 est de **4 339 150 000 (quatre milliards trois cent trente-neuf millions cent cinquante mille) francs CFA** dont 6% pour le renforcement

de la gouvernance institutionnelle et juridique, 20% pour la promotion de la gestion des déchets sanitaires, 56% pour le renforcement des capacités du système de gestion des déchets sanitaires, 13% pour le développement d'un système de financement pérenne du secteur de la gestion des déchets sanitaires et du partenariat public-privé et 5% pour le suivi et l'évaluation du PNGDS 2021-2025.

Il est donc impératif que la mobilisation autour du financement du PNGDS 2021-2025 soit forte pour une mise en œuvre effective et dans les délais impartis.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. : Les déchets liés aux soins de santé. Genève: Aide-mémoire 253, 2000
2. RIPAQS - PRONALIN : Forum régional sur l'implication des patients et des associations des usagers des établissements de santé dans la promotion de la sécurité des soins dans les pays de l'Afrique de l'Ouest. Sénégal, du 24 au 26 mars 2009
3. OMS (<https://www.coronavirus-statistiques.com/stats-globale/covid-19-par-pays-nombre-de-cas/>)
4. Données du MSHP le 23 mars 2021
5. Rapport volontaire d'examen national de la mise en œuvre des objectifs de développement durable en Côte d'Ivoire
6. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-3-page-283.htm>
7. Rapport de l'enquête d'actualisation du plan national de gestion des déchets sanitaires, juillet 2016
8. Guide National de Surveillance des Infections Nosocomiales
9. Profil Environnemental de la Côte d'Ivoire, 2006
10. PNDS 2016-2020
11. République de Côte d'Ivoire, 2012- Plan National de Développement 2012 – 2015
12. Constitution de la République de Côte d'Ivoire, novembre 2016
13. Financement de la Santé (Côte d'Ivoire) : dossier d'investissement 2019-2022
14. République de Côte d'Ivoire, 2014, Rapport annuel sur la situation sanitaire 2013
15. EDS-MICS 2012
16. OMS, 2013 (<http://www.who.int/countries/civ/fr/>)
17. Coût moyen 2013 : 1 US \$ = 497,393612F CFA
<http://www.bdm.insee.fr/bdm2/affichageSeries.action?recherche=idbank&idbank=000642291>, consulté le 28 juillet 2016 à 12H41)
18. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida : Rapport annuel sur la situation sanitaire 2013
19. Rapport de la Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique, août 2008
20. Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) 2018

21. Institut National de Santé Publique (INSP), Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Raoul Follereau (IRF), Institut Pierre Richet (IPR), Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA)
22. Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (N-PSP), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU)
23. Etude pour le Développement des Industries pharmaceutiques locales en Côte d'Ivoire- ONUDI-PACIR- Projet EE/IVC/010/001- 2014
24. OMS : Les déchets liés aux soins de santé, Aide-mémoire N°253 Novembre 2015
25. OMS : Gestion des déchets d'activités de soins. Aide-mémoire N°281 Octobre 2011
26. OMS : Gestion des déchets d'activités de soins. Aide-mémoire n°254; Genève 2004
27. Axe 6 : Prévention et promotion de la santé de l'hygiène publique / Effet 6 : la prévention et la promotion de la santé sont renforcées / Effet intermédiaire 6.2 : l'hygiène hospitalière est renforcée dans tous les établissements sanitaires

ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DU PLAN NATIONAL DE GESTION DES DECHETS SANITAIRES (PNGDS) 2021-2025

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	FONCTION	CONTACTS TELEPHONIQUES	E-MAIL
1	JOSEPH ACKA	CABINET MSHPCMU	DIRECTEUR DE CABINET	07 49 47 37 30	josephacka@yahoo.fr
2	KONE ATIOMOUNAN BLAISE	DGS	DGAHP	07 07 67 97 42	koneatiou@yahoo.fr
3	GAGNE DOH EUGENIE	DHPSE	DIRECTEUR	22 42 80 75 07 07 98 13 54	eugenie.gagne@yahoo.fr
4	KAMELAN OMER POKOU	UCPS-BM	SSEGS	07 09 27 32 73	kamelan.omer@ucpsante-bm.org
5	ANTOINE N'ZI	UVICOCI	Maire	07 07 74 17 00	ouelleba@yahoo.fr
6	DIOMANDE ADAMA	DAP	PHARMACIEN	27 21 35 73 13 / 07 09 27 32 73	diomande16@yahoo.fr
7	BAGATE BEN ASSANE	MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT	Expert en planification et suivi evaluation	07 07 86 77 07	benbagate@gmail.com
8	BOBO EDWIGE BOTIANRU SIKA EPSE SORO	Direction Régionale ABIDJAN 1	CSAS	07 07 70 89 63	botianrusika@yahoo.fr
9	BAMBA FOUSSSENY	DC-PEV	LOGISTICIEN	07 09 30 65 18	bambafousseny64@gmail.com
10	ODY TIMOTHEE	DGS/MSHPCMU	CHARGE D'ETUDES	07 07 87 36 14	timothee.ody65@gmail.com
11	ASSIE T. SOLANGE	DIEM	CHARGE D'ETUDES	07 07 38 39 87	assiesolange@yahoo.fr

12	YAPO AGUIE ATSE AUBIN	CHU COCODY	TECHNICIEN SUPERIEUR DE SANTE	07 47 28 71 39	aubinyapo@gmail.com
13	TIMITE FETIGUE	INHP	CHEF DE SERVICE ADJOINT HG	07 07 08 51 36	ftimite@yahoo.fr
14	DOUMBIA MARIAMOU EPSE CISSE	DGS/MSHPCMU	MEDECIN SP HYGIENISTE	07 07 40 13 65	cm.doumbia@sante.gouv.ci
15	BLON ROCK	DHPSE	SAF	05 05 01 72 69	rockblon@gmail.com
16	KOFFI CLAUDE FRANCOIS	DHPSE	SOUS-DIRECTEUR	07 77 43 27 05	koffclaude@yahoo.fr
17	KOFFI YAO BERNARD	UCPS-BM	ASSISTANT SAUVEGARDE EXS	07 48 40 17 85	bernardkoffi1@gmail.com
18	ADJE GNOAN AIME	DHPSE	CHEF DE SERVICE	05 05 37 61 31	adgnoanaim@yahoo.fr
19	OPOKOU SYLVAIN	DHPSE	INGENIEUR GENIE SANITAIRE	01 03 95 14 07	opokou@hotmail.com
20	KONATE AMARA	DHPSE	CHEF DE SERVICE	07 07 82 57 67	konat.amara@yahoo.fr
21	SOHOU ANDRE	ARDCI	DIRECTEUR DEPARTEMENTAL DECENTRALISATION	07 07 43 46 94	latranscendance@gmail.com
22	BOUH FLAN CHRISTIAN	DAF	CHARGE D'ETUDES	07 07 14 21 15	bouhchristian@gmail.com
23	KOUADJO AKA K. ZACHEE	DMHP	TSS HYGIENE	07 47 50 71 78	zacheeaka@gmail.com
24	SOMIAN BINDE	CABINET MSHPCMU	CHARGE D'ETUDES	07 07 19 07 86	somianbinde32@gmail.com
25	MAMBEY LOBA SERGE	DHPSE	CHEF DE SERVICE	01 01 38 67 68	mamserge@yahoo.fr
26	GOLLY KOUAKOU YAO ALPHONSE	DHPSE	CHEF DE SERVICE	05 05 75 53 07	gkyalphonse@yahoo.fr

27	BROU KLIN MICHEL	INFAS	ENSEIGNANT	01 03 50 70 97	brouklin0@gmail.com
28	N'GUESSAN KOUAME VINCENT DEPAUL	DEPS	T. SS	07 58 20 59 32	vincentdepaul466@yahoo.fr
29	KANDE ABI LEYLA	ACPCI	ASSISTANTE DU D. E.	27 22 41 06 56 07 77 97 07 62	kkande921@gmail.com
30	DOHO HIRO	DS PORT BOUËT VRIDI	PHARMACIEN	07 08 74 90 55	dohohiro@gmail.com
31	ANOMAN AKOU BERNARD	RMG CI	CHEF DEPARTEMENT ECOLOGIE INDUSTRIELLE	27 21 21 05 00 07 08 08 15 59	bernard.anoman@rmgconcept.com
32	TANO WOSSAN MELISSA	DPPS	PHARMACIEN	07 59 6767 40	tanissamelissa@yahoo.fr
33	GUERIA DJONSS ALAIN	DHPSE	CHAUFFEUR	01 42 12 70 69	kaoko2015@gmail.com
34	KOUAMI KOUADIO JASVIRE	DGAS/MINASS	SOUS-DIRECTEUR	07 47 29 56 62	kkouami@yahoo.fr
35	DIABAGATE MAHAMA	DHPSE	CHEF DE SERVICE	07 47 58 00 89	diabagatema@gmail.com
36	DIE KOUASSI PAUL	DHPSE	SOUS-DIRECTEUR	07 59 51 00 25	dkp2004@yahoo.fr
37	MOBIO MARIE LOUISE	DFR	ASSISTANTE TECHNIQUE	07 58 23 86 82	mobiomalou@gmail.com
38	ADOUKO ASSINDE LUCIE	DHPSE	SECRETAIRE	07 47 67 37 96	adoukolucie74@gmail.com