

**ASSOCIATION - TERIYA
REGION DE SIKASSO
CERCLE DE SIKASSO
COMMUNE URBAINE DE SIKASSO**

BRIVE-SIKASSO

ETUDE DE FAISABILITE SOCIALE ET ECONOMIQUE

**PROJET D'EVACUATION DES DECHETS DERIVES DES SOINS DE
SANTE A LA DECHARGE FINALE DE LA VILLE DE SIKASSO**



COLLABORATION

**BRIVE – SIKASSO en FRANCE
ET**

ASSOCIATION TERIYA DE SIKASSO

MARS 2013

RESUME DU PROJET

PAYS : MALI
REGION : SIKASSO
CERCLE : SIKASSO
COMMUNE URBAINE : SIKASSO

Titre du projet : EVACUATION DES DECHETS DERIVES DES SOINS DE SANTE A LA DECHERGE FINALE DE LA VILLE DE SIKASSO

Nom de L'Organisation bénéficiaire: Association Teriya de Sikasso

Adresse : Médine -Sikasso

1^{er} Responsable : Doyen Souleymane COULIBALY Instituteur à la Retraite à SIKASSO
QUARTIER MEDINE

Catégorie d'activités pour le projet

Création d'alternatives à base communautaire en matière de santé et assainissement

Durée du projet : 12 mois soit Un an

BUDGET :

COUT TOTAL : 2 000 000 FCFA

FINANCEMENT SOLLICITE Brive France : 2 000 000 FCFA

MARS 2013

I- ELEMENT INTRODUCTIF

Le présent projet est présenté pour répondre à une sollicitation de la part de Brive-Sikasso installé en France. Il s'agit d'une action qui s'inscrit dans la dynamique globale d'une collaboration longtems construit entre Brive-Sikasso en France et l'Association Tériya de la ville de Sikasso. En fait, depuis l'avènement de la décentralisation, la possibilité est octroyée aux différents organisations de pouvoir entretenir des relations de coopération décentralisée. La présente initiative est proposée pour donner une signification plus durable à ce partenariat en l'inscrivant dans les actions de développement communautaires. L'un de ces champs particuliers de développement est le secteur de la santé où l'on constate ces derniers temps, non seulement une multiplication des centres de santé communautaires, mais aussi et surtout une augmentation des demandes de prestation de services dans ces centres entraînant l'augmentation des quantités de production de déchets médicaux. La mise ^{en} œuvre de cette initiative s'inscrit dans cette logique et vise à apporter une contribution aux efforts qui sont déjà déployés par l'Etat et la municipalité de Sikasso en matière de santé et de développement.

II- ZONE D'INTERVENTION DU PROJET

2.1. Situation de la région de Sikasso

La région de Sikasso, située au sud du Mali est la troisième région administrative du pays. Elle comprend une superficie de 71 790 km² soit 5,8% du territoire national. Sur les 702 communes que compte l'ensemble du Mali, 147 se trouvent dans la région de Sikasso dont 03 communes urbaines avec 07 Cercles. Elle est la deuxième grande ville du pays après Bamako. Son économie est basée sur l'agriculture et essentiellement sur la culture du coton. Les mines d'or de Morila et de Kalana, les usines d'égrenage de coton de la CMDT et l'Huicoma constituent les principales unités industrielles pourvoyeuses d'emplois. L'agriculture qui est la principale activité économique occupe plus de la moitié de la population active. Avec une population totale de 2 189 074 habitants, la région de Sikasso est caractérisée par une forte mobilité des personnes de part et d'autre des frontières avec les pays limitrophes.

La région de Sikasso fait frontière avec la république de Côte d'Ivoire, le Burkina Faso et la République de Guinée Conakry, pays avec lesquels elle entretient des relations commerciales et d'échanges socioculturelles. L'exode rural était pratiqué essentiellement en direction de la côte d'Ivoire où les jeunes allaient travailler dans les plantations. Mais depuis 2002, c'est le phénomène inverse que l'on observe, les populations de la région, précédemment installées en côte d'Ivoire, ont commencé à revenir au pays, suite au mouvement de la rébellion qui a divisé le pays entre le Nord et le Sud. Ce mouvement de retour massif des populations a contribué à une forte explosion démographique de la région.

Les villes de Koutiala et de Sikasso sont les premières villes d'accueil de ces émigrés. Sur le plan administratif, la région de Sikasso a été découpée en sept cercles (préfectures) y compris le cercle de Sikasso dont le chef lieu est confondu avec la capitale régionale. Chaque cercle est composé à son tour de plusieurs communes rurales et urbaines. Ces communes ont été

créées dans le cadre de la décentralisation dans le souci d'amener les collectivités à s'investir davantage pour le développement de leur localité.

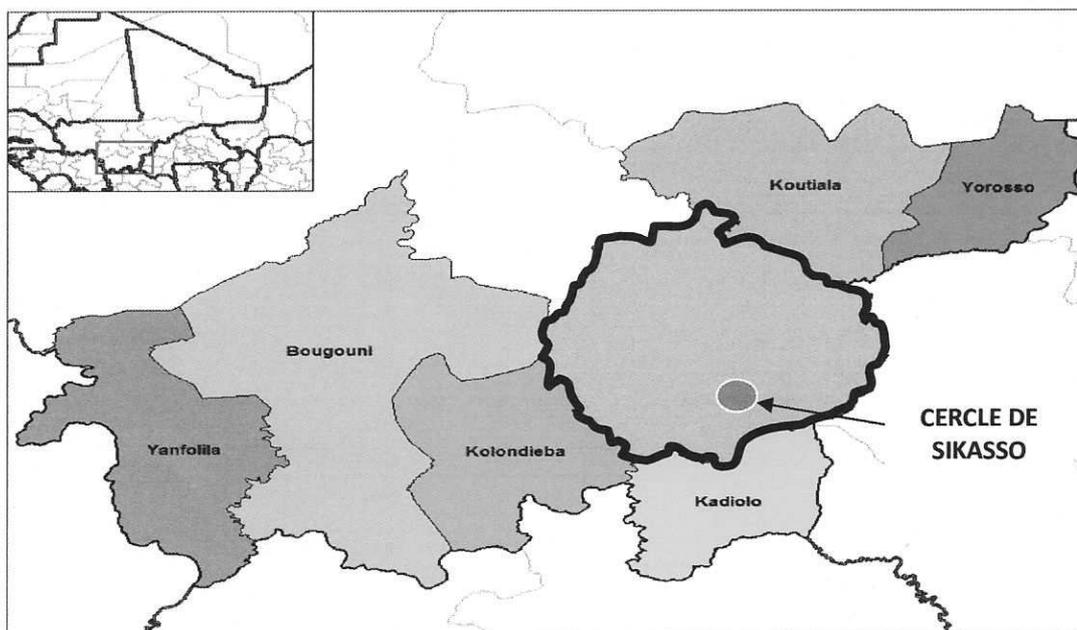
L'organisation du système de santé dans la région de Sikasso, à l'instar du reste du pays, est calquée sur le découpage administratif : un hôpital de deuxième référence au niveau régional, un centre de santé de première référence au niveau de chaque chef lieu de cercle et enfin des centres de santé communautaires (de premiers contacts) au niveau des communes rurales. Mais il faut noter que la politique sectorielle de santé mis en œuvre à partir de 1991 a découpé le pays en aires de santé. Ce découpage sanitaire a précédé celui de la politique de décentralisation administrative.

2.2. Présentation du cercle de Sikasso

Le cercle de Sikasso est situé dans la partie sud du Mali. Il couvre une superficie de 15 375 km² soit 21,41% de la superficie de la Région. Le climat est de type soudanien et se caractérise par une alternance entre la saison sèche dominée par des vents secs et la saison des pluies qui durent environ 6 mois. La pluviométrie varie entre 1100 et 1400mm.

La population est de 512 528 habitants, soit une densité moyenne de 33 habitants au km² avec un taux d'accroissement de 2,8% (source Arrêté N° 03 - 879/MATCL-SG du 27/08/03). Elle est composée en majorité de Senoufo (80%) qui cohabitent avec d'autres ethnies comme les gana, les samogos, les bambaras...

Le cercle de Sikasso compte actuellement 44 collectivités territoriales dont 42 communes rurales, la commune urbaine de Sikasso et le conseil de cercle. Les données générales sur les communes de cercles .



2.3. Présentation de la commune urbaine de Sikasso

La Loi n° 93-008 AN/RM confère aux collectivités territoriales une mission de conception de programmation et de mise œuvre des actions de développement. La commune urbaine de Sikasso est administrée par un Conseil Communal composé de 41 conseillers. Les villages et quartiers sont administrés par des chefs de villages et de quartiers. Cependant, la commune urbaine abrite d'une part des services déconcentrés de l'Etat et les services de l'administration décentralisée.

La population de la commune urbaine est estimée en 2007 à 170 032 habitants avec 86 302 hommes et 83 730 femmes. Les principales ethnies sont : senoufos, samogos, dioulas, miniankas, malinké, bobo, peulh, dogon ; songhoï, kassonké. Le mouvement de la population plus caractéristique, reste l'exode rural qui est un phénomène habituel à Sikasso. Les départs sont enregistrés en fin d'hivernage et les retours en début des travaux champêtres.

Le service socio sanitaire de la commune est assuré par 01 CSREF, 05 CSCOM et 04 centres Secondaires. Les maladies courantes rencontrées dans la collectivité sont : le paludisme, les infections respiratoires, la fièvre typhoïde, la diarrhée, les IST/SIDA etc.

III- RAPPEL SOMMAIRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTE COMMUNAUTAIRE

La politique sectorielle de santé du Mali a été bâtie sur une structure pyramidale de santé dont le premier niveau est le Centre de Santé Communautaire (CSCOM). Le second niveau est le Centre de Santé de Référence (CSREF). Le troisième et le quatrième niveau sont respectivement les hôpitaux régionaux et nationaux. La mise en œuvre de la décentralisation à partir de 1994 a souvent remis en cause la carte sanitaire élaboré, et créer des problèmes qui interpellent les populations, les élus et les techniciens de la santé. Les sollicitations de plus en plus grandes adressées aux autorités publiques, aux ONG traduisent la difficulté des CSCOM à fonctionner de façon autonome.

Aujourd'hui, il y a 618 CSCOM jugés fonctionnels au Mali. Avec la création des CSCOM, La proportion de population ayant accès au Paquet Minimum d'Activités (PMA) qui était de 1% en 1990 est passée à environ 40% en 1998. Selon l'article 3 de l'arrêté ministériel N°94/MSSPA-MATS-MP du 21 Août 1994, le CSCOM (centre de Santé Communautaire) est une formation sanitaire de 1^{er} niveau créé sur la base de l'engagement d'une population définie, et organisée au sein d'une Association de Santé Communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace et efficiente aux problèmes de santé. En outre, les CSCOM constituent des pièces maîtresses de la politique nationale de santé. Leurs résultats devraient augurer de ce que l'on est en droit d'attendre comme effets de la nouvelle politique de décentralisation institutionnelle.

A cet égard, les CSCOM sont considérés comme des structures d'avant - garde du processus qui visent l'organisation de la prise en charge du développement local par les collectivités décentralisées, avec la participation concertée de l'Etat, des ONG et des autres partenaires.

Depuis la décentralisation, le manque d'appui financier des communes aux CSCOM est un facteur qui entrave leur fonctionnement, étant donné que ni les cotisations des adhérents, ni la vente de médicaments n'arrivent à assurer leur bon fonctionnement.

IV- ETAT DES LIEUX DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE DANS LE CERCLE DE SIKASSO ET DES IMPACTS DES DECHETS MEDICAUX SUR LA POPULATION

4.1. Organisation et découpage actuel du système de santé communautaire dans le cercle

La problématique de la santé communautaire dans le cercle de Sikasso est organisée autour des centres des CSCOMs au niveau communal et du CSREF au niveau cercle. Cette structuration de la santé communautaire est en mode décentralisée.

La gestion des centres de santé est assurée par des associations qui sont structurées de la base au sommet : les ASACOs au niveau communal et les FELASCOM au niveau cercle.

La commune urbaine de Sikasso compte aujourd'hui 11 CSCOMs plus le CSREF de Sikasso qui assurent la couverture sanitaire. Le CSCOM de Flazambougou est en cours de construction.

En 2008 le PDSEC de la commune urbaine prévoyait une augmentation des CSCOMs de la commune de 05 à 10 en 2012. Cette prévision est conforme à la situation actuelle de l'organisation de la santé au niveau de la commune urbaine de Sikasso.

4.2. Caractérisation des Types de déchets identifiés les centres de santé de Sikasso

Les déchets et les sous-produits sont très divers et variés

- **Déchets infectieux:** déchets contaminés par du sang et des dérivés sanguins, cultures et stocks d'agents infectieux, déchets de patients hospitalisés placés en isolement, échantillons diagnostiques jetés contenant du sang et des liquides physiologiques, animaux de laboratoire infectés et matériels et équipements (dispositifs médicaux jetables) contaminés
- **Déchets anatomiques:** parties reconnaissables du corps humain et carcasses d'animaux.
- **Objets pointus et tranchants:** seringues, aiguilles, scalpels et lames de rasoir jetables, etc.
- **Produits chimiques :** par exemple, mercure, solvants et désinfectants.
- **Produits pharmaceutiques:** médicaments, vaccins et sérums périmés, inutilisés et contaminés.
- **Déchets radioactifs:** par exemple, verre contaminé par du matériel de diagnostic radioactif ou matériel de radiothérapie.
- **Déchets contenant des métaux lourds::** par exemple, les thermomètres au mercure qui ont été cassés.

Les déchets infectieux et anatomiques représentent le gros des déchets dangereux des déchets liés aux soins de santé. Les objets pointus et tranchants représentent une source importante de transmission de maladies s'ils ne sont pas gérés correctement. Les produits chimiques et pharmaceutiques et les matières radioactives constituent de grands risques à la fois pour les malades que pour le personnel médical.

4.3. Les principales sources de déchets liés aux soins de santé sont:

Les sources de production de déchets médicaux identifiées lors des échanges avec le public usager de la santé et le personnel de santé sont les suivantes :

- Le Centre de Santé de Référence (CSREF) les autres établissements de soins;
- Les Centre de Santé Communautaires (CSCOM) au nombre de 11
- les laboratoires d'analyse;
- les morgues
- les banques de sang et services de collecte de sang;
- les établissements de soins secondaires

4.4. Effets/Impacts des déchets médicaux sur la santé de la population urbaine

Les déchets liés aux soins de santé constituent un réservoir de micro-organismes susceptibles d'infecter les patients hospitalisés, les personnels de santé et le grand public. C'est pour cette raison qu'ils constituent un potentiel important de risques liés à la santé publique en général. Les autres risques infectieux potentiels sont notamment le rejet dans l'environnement de micro-organismes pharmaco résistants présents dans les établissements de soins.

Les déchets et les sous-produits peuvent également causer d'autres effets néfastes sur la santé, par exemple:

- brûlures par irradiation;
- blessures causées par des objets pointus ou tranchants;
- intoxication et pollution dues au rejet de produits pharmaceutiques, en particulier d'antibiotiques et de médicaments cytotoxiques;
- pollution des eaux usées et intoxication par ces eaux;
- intoxication et pollution par des éléments ou des composés toxiques, tels que le mercure ou les dioxines libérées au cours d'une incinération.

¹« L'OMS estime qu'en 2000, les injections pratiquées avec du matériel contaminé ont provoqué 21 millions d'infections par le virus de l'hépatite B, 2 millions d'infections par le virus de l'hépatite C et 260 000 infections à VIH dans le monde. Beaucoup de ces infections auraient pu être évitées si les seringues avaient été éliminées en toute sécurité. La réutilisation de seringues et d'aiguilles jetables est particulièrement courante dans certains pays d'Afrique. Dans les pays en développement, la fouille dans les décharges à ordures et le tri manuel des

déchets dangereux dans les établissements de soins entraînent des risques supplémentaires. Ces pratiques sont courantes dans de nombreuses régions du monde. Les gens qui manipulent des déchets risquent de se blesser avec une aiguille et d'être exposés à des matières toxiques ou infectieuses. »

Dans le même temps L'utilisation de sources de radioactivité en médecine et dans d'autres domaines est courante partout dans le monde. Parfois, le grand public est exposé à des déchets radioactifs provenant de la radiothérapie, qui n'ont pas été éliminés correctement.

Les risques liés à d'autres types de déchets, en particulier les déchets sanguins et les produits chimiques, peuvent être très importants.

4.5. Quelques mesures alternatives qui s'offrent

Dans le domaine de la gestion des déchets liés aux soins de santé, les améliorations reposent sur les éléments suivants:

- La mise en place d'un système complet de répartition des responsabilités, d'allocation des ressources et de manipulation et d'évacuation des déchets. Il s'agit d'une action à long terme et les améliorations seront progressives.
- La sensibilisation aux risques liés aux déchets de soins et aux pratiques permettant de garantir la sécurité.
- Le choix de solutions sûres et respectueuses de l'environnement pour protéger des dangers les personnes qui manipulent, stockent, transportent, traitent ou éliminent les déchets.
- L'implication active de la commune urbaine en tant qu'elle est la première instance chargée dans le cadre de la décentralisation d'assurer une santé équitable pour tous.

Sur cette panoplie d'alternative celle qui sera opérationnelle dans le cadre de ce projet pilote c'est la mise route d'un système d'évacuation des différents déchets biomédicaux vers la décharge finale construite pour la ville de Sikasso. Au lieu de procéder par incinération, ce qui va demande plus de moyens massif et le rejet de gaz nocif dans la ville ; nous pensons qu'un système d'évacuation mobile serait plus fiable et adapté à notre contexte.

V- PROBLEMATIQUE ET JUSTIFICATION DU PROJET

Depuis le début des années 1990, la protection de l'environnement est devenue une préoccupation collective. La question des déchets est quotidienne et touche chaque individu tant sur le plan professionnel que familial. En tant que consommateur, jeteur, usager du ramassage des ordures ménagères, et trieur de déchets recyclables, citoyen ou contribuable, chacun peut et doit être acteur d'une meilleure gestion des déchets. Des gestes simples permettent d'agir concrètement pour améliorer le cadre de vie et

préserver le bien-être de chacun. Notre pays dans ce sens a ratifié plusieurs conventions relatives à cette question. En plus de ces actes ratifiés, la constitution du pays dans son article 15 fait de la protection de l'environnement un principe sacrosaint pour chaque citoyen du pays. Différentes lois, notamment celles du 15 juillet 1975 et du 3 juillet 1992, regroupées et inscrites dans le code de l'environnement, fixent les objectifs à respecter pour gérer correctement les déchets :

- Prévenir ou réduire la production et la nocivité des déchets;
- Organiser le transport des déchets;
- Valoriser les déchets par réemploi, recyclage ou toute action visant à obtenir des matériaux réutilisables ou de l'énergie
- Informer le public des effets pour l'environnement et la santé publique;
- Limiter le stockage définitif aux seuls déchets résiduels, ultimes

Les raisons d'un échec au niveau local à Sikasso

Si le traitement et l'élimination des déchets liés aux soins de santé réduisent les dangers, le rejet de polluants dans l'environnement lors du traitement ou de l'élimination représente un risque indirect pour la santé.

- S'il n'est pas bien réalisé, l'enfouissement des déchets peut contaminer l'eau de boisson. Les déchetteries mal conçues, mal gérées ou mal entretenues représentent un risque pour ceux qui y travaillent. Le cas le plus fréquent, c'est l'évacuation de ces matériaux sur les tas d'ordures qui sont des lieux très fréquentés par des catégories de population frappées par la pandémie de la pauvreté. Ceci est d'autant plus vrai que la prise en charge des patients à domicile s'est répandue ces derniers temps. Les ordures ménagères contiennent de plus en plus de déchets de soins de santé.
- L'incinération des déchets est largement pratiquée mais une incinération imparfaite ou l'incinération de matériaux inadaptés à ce mode d'élimination entraîne le rejet de polluants et de résidus de cendres dans l'atmosphère. Des matériaux contenant une grande quantité de métal en particulier du plomb ou du mercure peuvent entraîner le rejet de métaux toxiques dans l'environnement. Même si des incinérateurs ont montré leur efficacité, il reste clair dans le cas d'espèce des zones tropicales il convient de tenir compte des impacts climatologiques sur les matériels et son adaptabilité à ce contexte.
- Il existe aujourd'hui d'autres solutions alternatives qui s'offrent telle que notamment pour la ville de Sikasso qui dispose aujourd'hui de la plus grande décharge terminale de toutes les formes de déchets.

A ces facteurs, il convient d'associer entre autres :

- la méconnaissance des dangers sanitaires,
- l'insuffisance de la formation à la gestion des déchets,

- l'absence de systèmes de gestion et d'élimination des déchets,
- l'insuffisance des ressources financières et humaines,
- le peu d'importance accordée à ce problème,
- Aussi, beaucoup de pays ne disposent pas d'une réglementation appropriée ou, s'ils en disposent, ne l'appliquent pas.

La gestion des déchets issus des soins de santé est perçue comme une problématique de santé publique majeure. La multiplication des centres de santé communautaire dans le District sanitaire, le nombre de plus en plus augmentant de la population qui demande de la prestation médicale, l'étranglement des points de calcination des déchets bio médicaux n'ayant plus la capacité de prendre systématiquement en charge les quantités de déchets produits par jour, la production d'odeur nauséabonde entraînant une infection des airs. Le fait que le CSREF est situé au cœur même de la ville de Sikasso dans la zone administrative pose en outre la problématique de la gestion des déchets issus de ces espaces de santé.

Dans le domaine de la gestion des déchets liés aux soins de santé, les améliorations reposent sur les éléments la mise en place d'un système complet de répartition des responsabilités, d'allocation des ressources et de manipulation et d'évacuation des déchets. Il s'agit d'une action à long terme et les améliorations seront progressives. La sensibilisation aux risques liés aux déchets de soins et aux pratiques permettant de garantir la sécurité pourrait s'ensuivre pour réduire significativement les émissions de déchets.

VI- ETUDES TECHNIQUE

6.1. ORGANISATION BENEFICIAIRE ET DE FINANCEMENT

Depuis 1982 un jumelage de coopération est établi entre la ville de Brive et de Sikasso. Ce jumelage constitue le cadre qui s'offre aux collectivités de collaborer afin de mettre en œuvre des projets de coopération communs. Pour la mise en œuvre de ces projets, elles s'appuient respectivement sur les Associations Brive-Sikasso de France et Teriya de la ville de Sikasso. La coopération dont il s'agit porte sur les domaines économiques, sanitaires, sociaux, touristiques, éducatifs, sportifs, culturels et institutionnels.

Il s'agit à travers cette collaboration de :

- Faire connaître les spécificités des villes en jumelage
- Associer les habitants aux actions entreprises en commun
- Mettre en œuvre les initiatives contribuant à une meilleure connaissance réciproque
- Contribuer à assurer leurs rayonnements respectifs

Ainsi, dans le cadre de la concrétisation de cette collaboration, plusieurs accords de partenariats ont été passés entre la commune urbaine et la ville de Brive notamment dans le domaine de la santé où des dons de matériels et d'équipements médicaux ont été fournis. Dans le même sens, la formation et les échanges entre professionnels de la santé ont été favorisés.

Dans le même prolongement, un mécanisme de financement d'initiatives locales a été mis en place en partenariat avec Kafo Jiginew qui est institution financière pour soutenir les activités génératrices de revenus (AGR). C'est donc une collaboration multidimensionnelle qui continu de se poursuivre et se renforce chaque année entre la ville de Sikasso et Brive de France.

6.2. CADRE DES OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

6.2.1. Objectif principal

L'objectif principal est de contribuer à une meilleure évacuation des déchets issus des centres de santé communautaires vers la décharge finale de Sikasso en partenariat avec la commune urbaine et les centres de santé communautaires.

6.2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques poursuivis sont :

- ❖ **OS1** : Maintenir un environnement sain au niveau des centres de santé communautaires ;
- ❖ **OS2** : Mettre en place un système d'évacuation et de suivi durable des déchets dérivés des centres de santé communautaire ;
- ❖ **OS3** : Mettre en place un dispositif organisationnel et institutionnel de gestion

6.2.3. Résultats attendus

Au terme du projet, les résultats ci-après sont attendus :

- Le cadre sanitaire et environnemental des 05 CSCOMs, des 04 Centres de santé secondaires et du CSREF de Sikasso est assuré ;
- Un système d'évacuation efficace est mis en place et fonctionnel ;
- Les opérations organisées permettent d'assurer un meilleur suivi des évacuations des déchets provenant des centres de santé ;
- Un conseil d'administration et une équipe technique sont mise en place pour assurer une meilleure gestion du projet ;
- Les ressources propres générées permettent un autofinancement à moyen terme
- Au moins un emploi perne est crée.

7- MECANISME DE RECUPERATION DES DECHETS

Compte tenu du fait que les centres de santé sont éparpillés à travers la ville, une démarche de proximité géographique sera adoptée. En d'autres termes il s'agira de planifier la récupération

en fonction des centres qui sont sur le même axe et la même zone géographique. Ainsi, trois axes sont identifiés pour faciliter le transport des déchets vers la décharge terminale.

Dans ce sens, un programme de collecte est élaboré de concert avec l'ensemble des centres de santé et des autres acteurs. Sur la base de cette planification les itinéraires et les jours de récupération sont ainsi établis.

Eu égard au niveau de fréquentation de plus en plus croissant entraînant du coup une augmentation sensible de la production de déchets, il est prévu de faire deux passages par CSCOM et par semaine.

8- BESOINS EN EQUIPEMENT POUR LA MISE EN ŒUVRE

Pour la mise œuvre l'organisation aura besoin des équipements suivant :

- 01 mots taxi-benne. Ces modèles de motos peuvent comporte 04 cuves en plastiques à grande de contenance adaptée à des opérations de cette envergure ;
- 18 cuves en plastique dont 14 seront placées dans les centres de santé et les 04 autres seront intégrées dans la moto. Les cuves placées dans les centres de santé visent à contenir les déchets médicaux et biomédicaux. Compte tenu de la taille du CSREF de la ville il est prévu d'y placer 03 fus plastiques ;
- Autres matériels de travail : Gans, bottes, tenue de travail, cache-nez.

9- MANAGEMENT ET GESTION DU PROJET

Le présent projet est structuré autour d'un certain nombre d'organes qui assurent sa gestion.

9.1. Le Conseil d'administration (CA) :

Il est composé de 05 représentants issus de trois structures différentes à savoir :

- 02 représentants les CSCOMs ;
- 02 représentants de l'Association Teriya ;
- 01 représentant de la Commune Urbaine de Sikasso.

Le souci est de pouvoir parvenir à une meilleure gouvernance de l'activité et d'assurer sa durabilité. Chacune des ses structure proposeront leur ressortissant pour composer le bureau d'administration des opérations.

La configuration du CA sera la suivante :

- Un Président ;
- Un vice Président ;
- Un secrétaire Administratif ;
- Un trésorier général ;

- Un organisateur.

Le bureau travaillera de façon bénévole. Il aura pour mandat de :

- Prendre les décisions stratégiques pour la durabilité des activités ;
- Suivre la mise en œuvre de toutes les opérations ;
- Maintenir une bonne relation avec l'administration et les collectivités décentralisées ;
- Recevoir les rapports techniques et financiers d'exécution ;
- Tenir en fin d'exercice un conseil d'administration pour tirer le bilan, apprécier les forces et les faiblesses et formuler des préconisations stratégiques pour la pérennisation de l'action ;

9.2. Mise en œuvre :

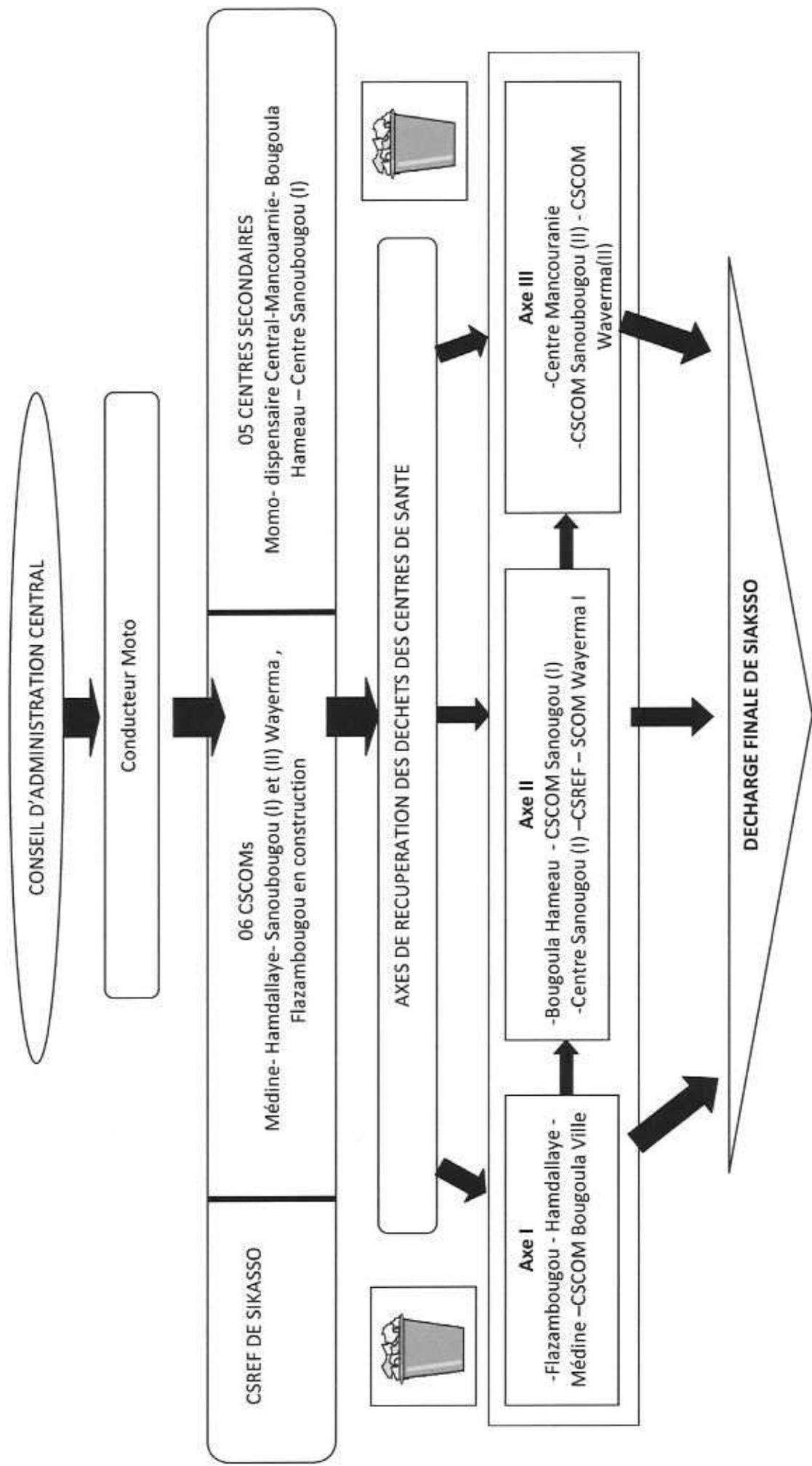
Pour la mise en œuvre un conducteur mot est recruté. En collaboration avec le conseil d'administration il s'agira de

- Mettre en œuvre les activités suivant la vision et la planification du Conseil d'Administration ;
- Rendre compte lors de réunions trimestrielle de l'évolution de la mise œuvre des activités ;
- Fournir toutes informations stratégiques susceptibles d'influencer la mise œuvre des activités.

Pour le recrutement, un appel d'offre est ouvert conformément à la législation du travail en République du Mali. Un comité de sélection indépendant aidera à opérer des choix convenables aux différents postes à pouvoir.

Dès que le processus de recrutement s'achève, un contrat est élaboré et spécifiera les tâches du conducteur d'engin.

X- SHEMA TECHNIQUE DE MISE EN ŒUVRE



XI- PERENISATION ET DURABILITE DU PROJET

Sur la base des résultats attendus, il est envisagé que l'activité devienne autonome au terme d'une année d'exercice.

C'est pour cette raison que dans la constitution du conseil d'administration les CSCOMs, le CSREF et la commune urbaine ont été suffisamment impliqués. L'objectif de cette démarche plus large est de :

- Pouvoir sensibiliser l'ensemble des acteurs à apporter leurs contributions pour le meilleur fonctionnement du projet ;
- Créer ainsi un cadre d'échange où les différents points de vue des acteurs sont analysés et pris en compte ;
- Permettre que les acteurs s'approprient le projet.

En ce qui concerne la commune urbaine, des pourparlers sont en cours pour qu'elle apporte au processus sa contribution. Cet apport de la commune peut faire partie de l'enveloppe globale d'appui de celle-ci à la santé de la population urbaine.

L'existence d'une instance de direction qui implique les CSCOMs, le CSREF et la Commune urbaine est un gage pour donner plus de transparence dans l'utilisation des appuis qui vont être obtenus. Il s'agira aussi d'ouvrir un compte spécifique où les fonds seront logés et les principes de décaissement suivis de manière stricte.

Dans le cadre de la mise œuvre globale, des bilans techniques et financiers permettront de mettre la lumière sur les lacunes et les forces pour évoluer de manière efficace. En plus de ces différents bilans techniques et financiers des actions d'audites pourraient être mises en route pour donner plus de crédibilité à l'action.

En fin la préservation de la bonne collaboration entre les partenaires constitue un défi important pour la réussite de cette activité.

XII- RISQUES LIES A LA MISE EN ŒUVRE

L'un des risques potentiels qui guète la mise œuvre du projet est l'incapacité des CSCOMs comme prévu de pouvoir s'acquitter de leur part soit 10 000 f par mois pour les CSCOMs et 20 000 par mois pour le CSREF de Sikasso.

Par ailleurs, le succès du présent projet nécessite actuellement un soutien et un financement de la part du bailleur. Ceci est d'autant plus réel que le contexte macroéconomique actuel du pays est marqué par une pauvreté endémique.

Sur un autre plan notamment de transparence économique, la mauvaise gestion des fonds pourrait entraver la mise œuvre global du projet.

XIII- ETUDE ECONOMIQUE

13.1. Coût du projet

DESIGNATION	QTES	P. UNITAIRE	MONTANT
Equipement			
Moto-taxie benne	01	1 100 000	1 100 000
Fus	18	12 500	225 000
Bottes	04	7 500	30 000
Gans	04	2 500	10 000
Tenue Travail	02	10 000	20 000
Cache-nez	04	500	2000
Total (I)			1 387 000
Besoin en fonds de roulement (BFR)			
Rémunération conducteur	12	20 000	240 000
Carburant moto	12	20 000	240 000
Entretien réparation	12	11,083 ff	133 000
Total (II) fond roulement			613 000
Total général			2 000 000

13.2. Plan de financement

Montant	Apport bénéficiaire Tériya (Sikasso)	Apport Brive (France)
2 000 000	Déplacement=+ communication pour montage de projet	2 000 000
Pourcentage	-	100%

13.3. Tableau d'Amortissement des équipements

Equipements	Montant	Durée de vie	Amortissement
Moto-Taxie Benne	1 100 000	03	366 670
18 Fus Plastiques	225 000	02	112 500
Total	-	-	479 170

13.4. Compte d'exploitation 1^{ère} année

Charges	Montant	Recettes	Montant
Carburant	240 000	Contribution CSCOMs	1 320 000
Entretien réparation moto	133 000	Contribution CSREF	240 000
Frais conducteur <i>Salaire + etc.</i>	240 000		
Amortissement	479 170		
Total charge	1 092 170		
Résultat	467 830		
Total général	1 560 000	Total général	1 560 000

*est à déduire
10 000 ct*

Le bénéfice généré soit la somme de **467 830 F** pourra servir à prendre en charge d'autres types de dépenses non chiffrées la 1^{ère} année telle que les frais de communication, de

déplacement sur le terrain, les rencontres du conseil d'administration et à moyen terme prétendre à l'extension du projet.

En se basant sur le résultat du compte d'exploitation du 1^{er} exercice qui s'élève à **467 830 F**, on suppose qu'au bout de 05 ans le bénéfice cumulé serait de 2 339 150F. Ce montant dépasse largement la subvention obtenue soit la somme de 2 000 000F.

XIV- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Au terme de la présente étude de faisabilité, nous pouvons dire que le projet est banquable et comporte des avantages certains à la fois pour les populations de la commune urbaine que pour les espaces de santé qui verront leur enceinte de plus en plus propre et vivable pour le personnel et pour les personnes qui sollicitent des services.

Dans le temps, la qualité de l'offre de services et des différentes prestations connaîtra une amélioration sensible.

Par ailleurs l'évaluation financière de l'activité montre qu'elle est rentable si sa mise en œuvre suit les indications techniques de montage prévues.

Force est de constater que pour la commune urbaine de Sikasso, la mise en route d'un tel projet constituera une initiative pilote innovante d'un modèle d'évacuation motorisé vers la décharge terminale de Sikasso. Le succès attendu de l'initiative permettra son développement et son extension à d'autres champs d'action nécessaire à une gestion intégrée et multidimensionnelle des autres formes de déchets.

De ce qui précède, il est nécessaire d'accorder une subvention pour la mise en œuvre du projet que nous trouvons salubre et aujourd'hui indispensable pour soutenir significativement la politique de santé communautaire.