



# HELP Burkina Faso

## Rapport d'évaluation WASH FIT CSPS DE BONOU

District sanitaire de Tougan / Région de la Boucle du Mouhoun

*Mission d'évaluation réalisée du 13 au 14 Décembre 2021*



# Table des matières

<b>1- Contexte-Justification</b> .....	<b>3</b>
<b>2- Méthodologie</b> .....	<b>3</b>
2.1 Phase préparatoire .....	3
2.2 Phase d'évaluation et de diagnostic .....	4
<b>3- EVALUATION WASH FIT DU CSPS DE BONOU</b> .....	<b>4</b>
3.1 Volet Eau .....	4
• Rappel de la situation à l'évaluation initiale.....	4
• Situation à l'évaluation finale.....	4
<b>Tableau 1 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES</b> .....	<b>5-6</b>
3.2 Volets Assainissement et Gestion des Déchets.....	7
• Rappel de la situation à l'évaluation initiale.....	7
• Situation à l'évaluation finale.....	7
<b>Tableau 2 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES</b> .....	<b>8-9</b>
3.3 Volet Hygiène et Environnement .....	10
• Rappel de la situation à l'évaluation initiale.....	10
• Situation à l'évaluation finale.....	10
<b>Tableau 3 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES.....</b>	<b>11-12</b>
3.4 Volets Gestion de la Structure de Soins .....	13
• Rappel de la situation à l'évaluation initiale.....	13
• Situation à l'évaluation finale .....	14
<b>Tableau 4 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES.....</b>	<b>13-14</b>
<b>4- Etat de la mise en œuvre des interventions planifiées</b> .....	<b>15</b>
<b>5- RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>35</b>
5.1 Volet Eau .....	35
5.2 Volet Assainissement et Gestion des Déchets .....	35
5.3 Volet Hygiène et Environnement .....	35
5.4 Volet Gestion de la Structure de Soins.....	35
<b>Annexe 1</b> .....	<b>36</b>
<b>Annexe 2</b> .....	<b>39</b>

# Projet d'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène dans huit centres de santé des communes de Tougan et Nouna dans la Boucle du Mouhoun

## 1- Contexte-Justification

Partout dans le monde, la question de l'hygiène dans les établissements de santé a été de tout temps au centre des préoccupations tant des autorités sanitaires, du personnel de santé que des usagers. Au Burkina Faso, la prévention et le contrôle des infections associées aux soins (PCIAS) dans les établissements de santé est une préoccupation majeure de santé publique. L'analyse de la situation de l'hygiène hospitalière a permis de dégager six problèmes prioritaires qui sont<sup>1</sup>:

- ▶ La coordination et la collaboration dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière ne sont pas satisfaisantes ;
- ▶ L'application des règles d'hygiènes hospitalières n'est pas satisfaisante dans les établissements de santé ;
- ▶ Le personnel chargé de la gestion de l'hygiène hospitalière est insuffisant en quantité et en qualité dans les établissements de santé ;
- ▶ La gestion de l'information en matière d'hygiène hospitalière n'est pas satisfaisante ;
- ▶ La recherche est peu développée dans le domaine de l'hygiène hospitalière ;
- ▶ Le financement des activités d'hygiène hospitalière est faible à tous les niveaux du système de santé.

Aussi, le contexte de la crise sanitaire liée au COVID-19 a contribué à montrer davantage la précarité de l'hygiène hospitalière aux seins des structures de santé et interpelle les différents acteurs sur son importance pour garantir une bonne prévention et de contrôle des infections.

Les services WASH permettent d'améliorer l'hygiène hospitalière et renforcent la résilience des systèmes de santé de manière à prévenir les épidémies, à promouvoir des réponses efficaces face aux situations d'urgence (notamment aux catastrophes naturelles et aux épidémies) et à maîtriser ces situations lorsqu'elles se produisent.

Afin de fournir des soins de qualité et de réduire les risques d'infection, les établissements de santé doivent disposer des capacités nécessaires en matière d'infrastructures et de personnel pour assurer des services sûrs, efficaces, équitables et axés sur la personne. C'est dans ce sens que Help Burkina Faso, en partenariat avec le Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) a mis en œuvre un projet basé sur le WASH Facility Improvement Tools (WASH FIT) dans la région de la Boucle du Mouhoun. Ce projet intitulé « Projet d'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène dans huit centres de santé des communes de Tougan et Nouna dans la Boucle du Mouhoun » s'étend sur douze (12) mois et à toucher environ 55 804 populations hôtes et Personnes Déplacées Internes (PDI) des zones d'intervention. Le Ministère de l'eau et de l'assainissement, les Directions régionales de l'eau et de l'assainissement et celle de la Santé de la Boucle du Mouhoun, les collectivités territoriales sont les structures gouvernementales du partenariat pour l'implémentation du projet.

Dans la mise en œuvre des activités de ce projet, une évaluation WASH FIT initiale avait été réalisée dans le CSPS de Bonou au cours du mois de décembre 2021. Afin de poursuivre l'œuvre du WASH FIT et de constater également les changements apportés, une évaluation WASH FIT a été conduite en décembre 2022 soit 13 mois après. Ce rapport donne les détails des résultats de cette évaluation finale avec des éléments de comparaisons avec les résultats de l'évaluation initiale pour faire apparaître les changements opérés et les éventuels points qui sont restés en l'état.

## 2- Méthodologie

### 2.1 Phase préparatoire

La phase préparatoire a consisté à :

- ▶ La constitution et la formation de deux équipes WASH FIT pour Tougan et Nouna
- ▶ L'élaboration des termes de référence (TDR) de l'évaluation WASH FIT finale ;

<sup>1</sup>Stratégie nationale d'hygiène hospitalière au Burkina Faso

- ▶ La transmission des TDR à Monsieur le Directeur régional de la santé et à Monsieur le Directeur Régional de l'eau et de l'assainissement de la Boucle du Mouhoun pour information et partage avec les Médecins Chefs de districts et les Directeurs Provinciaux de l'eau et de l'assainissement ;
- ▶ La planification des sorties dans les formations sanitaires avec les acteurs qui seront impliqués.

## 2.2 Phase d'évaluation et de diagnostic

L'approche utilisée au niveau des CSPS a été :

- ▶ des entretiens sur les ouvrages WASH avec les agents de santé en impliquant les communautaires (ASBC ; COGES);
- ▶ des observations directes des services d'assainissement, les sites de prélèvement et de stockage de l'eau, les installations de lavage des mains, ainsi que les sites de collecte, de stockage et d'élimination des déchets ;
- ▶ une visite de tous les secteurs du CSPS, des salles de consultation, en passant par les services

ambulatoires et d'hospitalisation ainsi que les espaces communaux et d'attente ;

- ▶ une évaluation des indicateurs WASH avec la méthode WASH FIT ;
- ▶ un diagnostic des besoins ;
- ▶ Une restitution des résultats de l'évaluation et du diagnostic des installations WASH aux acteurs intervenants dans le CSPS ;

L'ensemble de ces informations collectées ont été par la suite traitées et analysées pour servir à l'élaboration du présent rapport.

## 3-Evaluation WASH FIT du CSPS de Bonou

Le CSPS de Bonou est situé dans la commune de Tougan, à trente (30) kilomètre du siège du District Sanitaire. Le nombre d'habitant de Bonou est estimé en 2022 à 4801 habitants. Le CSPS de Bonou ne dispose pas de zone de triage pour COVID mais une salle a été désignée pour servir de salle d'isolement en cas de suspicion. La capacité de la structure de soins est :

INDICATEURS	TOTAL
Nombre de personnel soignants	02
Nombre de lits pour les patients et matelas	09
Nombre de patients en observation ou hospitalisations/mois	10
Nombre de patients en ambulatoire/mois (consultations externes)	300
Nombre d'accouchements/mois	20

## 3.1 Volet Eau

### ▶ Rappel de la situation à l'évaluation initiale

A l'évaluation initiale, le CSPS de Bonou s'approvisionnait en eau à partir d'un puit traditionnel non protégé situé au sein de la cour. Il existait une Pompe à Motricité Humaine (PMH) à moins de 500m du CSPS mais non fonctionnelle. Aucune unité n'était raccordée à un réseau d'eau et le CSPS ne dispose pas de dispositif de stockage de l'eau. Il n'existait pas de dispositif pouvant pomper et chauffer l'eau. La salle d'accouchement ne disposait pas de douche. Une douche externe existait mais était mal entretenues, et n'était pas bien éclairées la nuit.

Le CSPS de Bonou disposait au total six (06) poubelles de différentes variété (paniers et seau en plastique, carton, barrique coupée), non adaptées et non équipées de sachets poubelle de code couleur.

### ▶ Situation à l'évaluation finale

La source d'approvisionnement en eau du CSPS de Bonou est un poste d'eau autonome (PEA) située au sein du CSPS. En effet, la PMH a été réhabilitée et transformée en PEA par Help dans le cadre du présent projet. Avec une capacité de stockage de 10 000 litres d'eau, composée de 2 polytanks de 5000 litres chacun, l'eau est disponible en permanence sur toute l'année. Tous les terminaux sont raccordés au système d'eau avec deux branchements particuliers dans la cour du CSPS et un branchement pour les domiciles des agents.

Les salles de consultation et de soins sont équipées de lavabos, raccordés au réseau d'eau.

A travers des dispositifs de stockage et les sensibilisations, des mesures sont prises pour réduire le gaspillage de l'eau.

La salle d'accouchement n'est pas adaptée pour abriter une douche, mais des douches externes sont en construction par Help avec l'appui de l'UNICEF. Des

efforts sont faits pour l'entretien des douches existantes, mais elles ne sont pas éclairées la nuit. Aussi, le CSPA de Bonou ne dispose pas de système de chauffage d'eau.

Des échanges avec la commune de Tougan, il ressort qu'un projet d'équipement des CSPA en système de chauffage d'eau solaires était en cours, mais la situation sécuritaire n'a pas permis sa mise en œuvre.

**Tableau 1 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES**

N°	INDICATEURS EAU	Score Initial	Score Final
1.1	Existence de points de distribution d'eau potable fonctionnels dans l'enceinte de la structure	0	2
1.2	Service d'eau disponible à tout moment et en quantité suffisante pour tous les usages	1	2
1.3	Une station d'eau potable fiable est en place et accessible au personnel, aux patients et soignants à tout moment et partout/dans tous les services.	0	2
1.4	L'eau potable est stockée en sécurité dans un seau/réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet.	0	2
1.5	Note de risque de l'inspection sanitaire (à partir du formulaire d'inspection sanitaire)	0	2
1.6	Tous les terminaux (c'est-à-dire les robinets) sont raccordés à un système d'approvisionnement en eau disponible et fonctionnel	0	2
1.7	Les services d'approvisionnement en eau sont disponibles toute l'année (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas affectés par les saisons, par les phénomènes extrêmes liés au changement climatique ou par toute autre contrainte)	2	2
1.8	Il y a un stockage / réservoir d'eau suffisant pour couvrir les besoins en eau pendant au moins 48 heures pendant les principales pénuries d'eau	0	2
1.9	L'eau potable est traitée et collectée grâce à une technique validée qui répond aux normes de performance de l'OMS	0	2

**Tableau 1 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES (suite)**

1.10	L'eau potable présente une teneur en chlore résiduel adéquate (0,2 mg/L ou 0,5 mg/L en situation d'urgence) ou 0 E. Coli/100 ml, et n'est pas trouble	0	NA
1.11	L'approvisionnement en eau de l'établissement de soins est réglementé conformément aux normes nationales de qualité de l'eau	0	2
1.12	Une source d'énergie est disponible pour pomper et chauffer l'eau	0	NA
1.13	Zones de douche et de bain accessibles, fonctionnelles et séparées pour le personnel et les patients (Idéalement 1 salle de bain par patient COVID mais si partagée min. 1 douche / 40 patients hospitalisés par statut COVID + doit être nettoyée entre les patients)	0	0
1.14	Au moins une douche ou un espace de bain est disponible pour 40 patients hospitalisés et l'équipement fonctionne et est accessible	1	2
1.15	La/Les douche(s) est/sont suffisamment éclairée(s), y compris la nuit	0	0
1.16	Au moins une douche fonctionnelle ou un espace de bain pour les dames - privé et verrouillable - est disponible dans la salle d'accouchement	0	0
1.17	Une ou plusieurs sources supplémentaires d'approvisionnement en eau sont identifiés, disponibles, et sont accessibles au cas où la source principale n'est plus disponible ou ne fonctionne plus	0	2
1.18	La qualité de l'eau de toutes les formes d'approvisionnements (primaires, de secours et supplémentaires) est régulièrement testée par un membre du personnel et/ou une autorité indépendante (par exemple, une agence de suivi)	0	1
1.19	Utilisation de stratégies pour réduire le gaspillage de l'eau	0	2
<b>TOTAL SCORE</b>		<b>4</b>	<b>27</b>
<b>POURCENTAGE SCORE (%)</b>		<b>11%</b>	<b>71%</b>
<b>STATUS RATING</b>		<b>Mauvais</b>	<b>Bon</b>

## 3.2 Volets Assainissement et Gestion des Déchets

### ► Rappel de la situation à l'évaluation initiale

Le CSPS de Bonou disposait deux blocs de latrines VIP dont l'une de deux cabines, fonctionnelle et l'autre de trois cabines en état de dégradation. Elles étaient mal entretenues, n'étaient pas séparées pour les hommes et les femmes et n'étaient pas éclairées la nuit. Il n'y avait pas de latrines répondant aux besoins liés à l'hygiène menstruelle ni aux besoins des personnes à mobilité réduite. Il existait un dispositif de lavage des mains installées à moins de cinq mètres de la latrine mais n'était pas fonctionnel et il n'y avait pas de fiche de suivi du nettoyage quotidien des latrines.

Il existait un manoeuvre chargé de la gestion des déchets au niveau du CSPS mais n'était pas qualifié car n'ayant pas bénéficié de formation en la matière.

Le tri des déchets n'était pas effectif dans le centre de santé ; seuls les déchets piquants et tranchants étaient séparés des autres déchets. Les poubelles n'étaient pas adaptées, et n'étaient pas en nombre suffisant et n'étaient pas non plus équipées de sachets poubelles.

On notait également une insuffisance dans l'élimination des déchets. En effet les déchets piquants et tranchants n'étaient pas traités. Ils sont collectés et entreposés en attendant une mission éventuelle pour être évacués au District Sanitaire de Tougan. Les autres types de déchets sont incinérés dans un incinérateur de type bailleul en état de dégradation, muni d'une fosse à cendre presque pleine. Il n'y avait pas de protocole pour la gestion des déchets et on notait une insuffisance en produits et matériels de gestion des déchets ainsi que des équipements de protection. Le manoeuvre qui manipule ou élimine les déchets, ainsi que les agents de santé n'étaient pas formés sur la gestion des déchets Biomédicaux et n'étaient pas vaccinés contre l'hépatite B.

### ► Situation à l'évaluation finale

Le CSPS de Bonou dispose de deux (02) blocs de latrines VIP de 5 postes dont un (01) bloc de 3 postes en état de dégradation. Deux (02) nouveaux blocs sont en construction par Help dans le cadre du présent projet

dont un en maternité et un au dispensaire. Ces latrines en construction prennent en compte la gestion de l'hygiène des menstrues et les besoins des personnes à mobilité réduite. Les latrines sont séparées pour les hommes et les femmes mais ne sont pas suffisamment éclairées la nuit. Les eaux usées issues des douches sont raccordées à une fosse. Il existe un dispositif de lavage des mains fonctionnel et bien entretenu, installé à moins de cinq mètres de chaque latrine.

Le manoeuvre, chargé de la gestion des déchets au niveau du CSPS a été formé dans le cadre du présent projet.

Le tri des déchets est effectif mais pas dans toutes les unités car le nombre de poubelles adaptées reste insuffisant. En effet, ces poubelles ont été dotées par Help, mais ne sont pas en nombre suffisant pour toutes les unités de soins. Elles sont équipées de sachets poubelles, mais des ruptures fréquentes sont constatées du fait des difficultés dans l'approvisionnement continu.

Des produits et matériel de gestion des déchets ont été également dotés mais l'absence de l'approvisionnement continu limite la disponibilité de ces intrants. Le personnel chargé de la gestion des déchets a été formé et doté en équipement de protections individuelle.

Cependant, on note une insuffisance dans l'élimination des déchets. En effet, le CSPS ne dispose pas d'incinérateur fonctionnel. Ainsi, les déchets piquants et tranchants sont collectés et entreposés en attendant une mission éventuelle pour être évacués au District pour incinération. Les autres types de déchets sont brûlés dans un incinérateur de type bailleul en état de dégradation avancé, muni d'une fosse à cendre pleine. Il n'existe toujours pas de protocole pour la gestion des déchets, mais une procédure décrivant le tri de ces déchets a été dotée par Help et affichée à tous les points de production des déchets.

Le personnel de santé et les agents communautaires intervenant dans la chaîne de gestion des DBM sont tous vaccinés contre l'hépatite B à l'exception des nouveaux agents.

**Tableau 2 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES**

N°	INDICATEURS D'ASSAINISSEMENT et GESTION DE DECHETS	Score Initial	Score Final
2.1	L'établissement dispose d'un nombre suffisant de toilettes ou de latrines améliorées disponibles et utilisables par les patients	0	2
2.2	L'établissement dispose de toilettes adéquates ou de latrines améliorées séparées pour le personnel et les patients (Idéalement 1 toilette par patient COVID mais si partagée au moins 1 toilette / 20 patients hospitalisés cohortes par statut COVID + doit être nettoyée entre les patients)	1	1
2.3	Les toilettes ou latrines améliorées sont clairement séparées pour les hommes et les femmes	0	2
2.4	Au moins une cabine de toilettes ou une latrine améliorée répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle	0	2
2.5	Toilette répondant aux besoins des personnes à mobilité réduite	0	2
2.6	Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont installées à moins de cinq mètres des latrines	1	2
2.7	Existence d'une fiche de suivi du nettoyage quotidien des toilettes, latrines et douches, qui soit visible et signée par les agents d'entretien	0	1
2.8	Les eaux usées sont gérées de manière sûre grâce à un dispositif de traitement sur place (fosse septique avec fossé de drainage) ou dirigées vers un système d'égout fonctionnel	0	2
2.9	Un système de drainage des eaux grises (eau de pluie ou eau de lavage) évacue l'eau de l'établissement (pas d'eau stagnante) et protège les habitations environnantes	0	0
2.10	Les douches, toilettes et latrines sont suffisamment éclairées, y compris la nuit	0	0
2.11	Une personne qualifiée est responsable de la gestion des déchets biomédicaux de l'établissement de soins	1	2
2.12	Conteneurs / bacs de collecte des déchets fonctionnels (scellés, couverts, étiquetés) sont installés pour chaque type de déchets de santé (infectieux, non infectieux, tranchants) à proximité immédiate de tous les points de production de déchets	1	1
2.13	Les déchets sont triés correctement dans toutes les unités produisant des déchets	1	1

**Tableau 2 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES (suite)**

2.14	Une fosse d'enfouissement/décharge clôturée (pour le CSPS) ou un service municipal d'enlèvement des ordures (pour les CMA, CHM, CHU) fonctionnel est disponible pour l'enlèvement des déchets non infectieux (non dangereux/tout venant)	1	1
2.15	Élimination sûre des déchets infectieux et tranchants, fosse placentaire (Incinérateur fonctionnel et d'une capacité suffisante ou technologie de traitement alternative pour le traitement de l'élimination sûre des déchets infectieux et tranchants)	0	0
2.16	L'approvisionnement énergétique est suffisant pour faire fonctionner l'incinérateur ou les autres méthodes d'élimination des déchets	0	NA
2.17	Les déchets dangereux et non dangereux sont stockés séparément avant d'être traités/ éliminés ou évacués	0	0
2.18	Tous les déchets infectieux stockés dans une zone protégée (Local clos, aéré, à même de mettre lesdits déchets à l'abri des intempéries, des animaux et des insectes) et traités dans un délai de sécurité (généralement le même jour)	0	0
2.19	Les déchets anatomiques et pathologiques sont stockés dans une fosse destinée aux déchets pathologiques et aux placentas, sont incinérés dans un four crématoire ou sont remis aux parents	1	2
2.20	Une fosse destinée aux cendres est disponible pour éliminer les cendres d'incinération	0	0
2.21	Le protocole ou la procédure opérationnelle standard (SOP) pour la bonne gestion et le tri des déchets biomédicaux est clairement visible et lisible	0	1
2.22	Des équipements de protection adaptés (gants en latex ou en nitrile, gants ménagers, lunettes de sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masques de protection) sont mis à la disposition de tous les membres du personnel chargés du traitement et de l'élimination des déchets	1	2
2.23	Les boues de vidange (boues fécales) sont entièrement confinées pour une vidange et un traitement ultérieur hors site ou entièrement confinées et traitées in situ.	1	1
2.24	Tous les membres du personnel qui manipulent ou éliminent les déchets, ainsi que les agents de santé sont vaccinés contre l'hépatite B (et tout autre vaccin recommandé, conformément aux directives nationales)	1	1
2.25	Les déchets non dangereux recyclables sont triés et envoyés aux usines de recyclage municipales	NA	NA
<b>TOTAL SCORE</b>		<b>10</b>	<b>26</b>
<b>POURCENTAGE SCORE (%)</b>		<b>22%</b>	<b>52%</b>
<b>STATUS RATING</b>		<b>Mauvais</b>	<b>Passable</b>

### 3.3 Volet Hygiène et Environnement

#### ► Rappel de la situation à l'évaluation initiale

La salle de consultation et la salle d'accouchement du CSPS de Bonou disposaient de lavabos mais ne sont pas raccordés à un réseau d'eau. Les dispositifs de lavage de mains mobiles étaient insuffisants. Il n'y avait pas de solution hydro-alcoolique ni d'indication sur le lavage des mains dans les points de lavage. On notait également l'insuffisance dans la disponibilité des produits et intrants pour le lavage des mains.

Le CSPS de Bonou n'est pas clôturé et les bâtiments sont vétustes avec la présence de matériels encombrants dans certaines salles et dans la cour. Les espaces extérieurs de l'établissement de soins n'étaient pas bien entretenus.

Pour ce qui est de l'hygiène du centre de santé, un manœuvre était recruté pour le nettoyage des locaux du CSPS mais n'était pas qualifié et ne disposait pas d'équipements de protection appropriés (EPI). En effet, les différentes étapes du nettoyage n'étaient pas respectées et les produits et matériels de nettoyage et de désinfection n'étaient pas suffisants. On notait également l'absence d'un protocole de nettoyage, de fiche d'émargement du nettoyage.

L'installation énergétique est l'énergie solaire, l'alimentation électrique est insuffisamment puissante pour faire fonctionner l'éclairage général, qui ne permet pas la bonne prestation des soins de santé, y compris durant la nuit.

Les sols, les murs et les surfaces sont en état de dégradation et ne facilite pas un nettoyage dans certaines unités.

Le CSPS ne disposait pas d'un service de buanderie mais une aire de lavage à l'état passable existait

En plus les lits n'étaient pas équipés de moustiquaires imprégnées et n'étaient pas séparés de 2,5 m. Certain matelas étaient en mauvais état.

#### ► Situation à l'évaluation finale

Grâce aux interventions entrant dans la mise en œuvre du présent projet, les unités de soins (salle de

consultation et d'accouchement) du CSPS, les points d'entrée et les halls d'attente sont équipées de lavabos et raccordées au réseau d'eau. Aussi, des dispositifs et intrants de lavage de mains sont disposés dans les différents points d'entrée et de la solution hydro-alcoolique existe à certains endroits. Des indications sur la technique de lavage des mains sont données à travers des affiches à proximités des points de lavage. Par ailleurs, des difficultés dans l'approvisionnement en intrants existent, en dépit des dotations.

Le CSPS de Bonou n'est pas clôturé et les bâtiments sont vétustes. La salubrité au sein du CSPS a connu une amélioration, grâce aux journées de salubrité organisées par les communautés, mais on note toujours la présence de matériels encombrants à certains endroits

Le manœuvre est formé et équipé en équipement de protection individuelle pour le nettoyage des locaux du CSPS et ce nettoyage est fait au moins une fois par jour.

L'aire de lavage a été rénové avec un point d'eau raccordé au réseau d'eau mais n'est pas équipée de hangar. Cependant, le CSPS ne dispose toujours pas d'un service de buanderie.

L'énergie solaire est la principale source d'alimentation électrique du CSPS, mais la vétusté des installations limite la capacité de l'éclairage général des services, et partant, la bonne prestation des soins de santé, surtout la nuit.

Les sols, les murs et les surfaces sont en état de dégradation et ne facilite pas un nettoyage dans certaines unités.

Aussi, la vétusté des locaux ne permet pas une bonne disposition du matériel médico-technique et du matériel de gestion des déchets, limitant ainsi une bonne application des mesures PCI.

Approchée, la Mairie de Tougan affirme avoir inscrit le CSPS de Bonou dans le projet de réfection mais la situation sécuritaire n'a pas favorisé le déplacement de l'entreprise chargée des travaux de réfection.

**Tableau 3 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES**

N°%	INDICATEURS HYGIENE ET ENVIRONNEMENT	Score Initial	Score Final
3.1	Stations de lavage des mains fonctionnelles disponibles pour les patients, les visiteurs et le personnel à tous les points d'entrée et dans les zones de service à chaque point de soins (en particulier dans les salles d'attente, les salles de triage, les salles d'examen et les zones de retrait des EPI).	0	2
3.2	Du savon est disponible en tout temps au niveau des stations de lavage des mains	1	2
3.3	Des solutions hydro alcooliques sont disponibles en tout temps dans les points d'entrée et dans les zones de service	1	1
3.4	Du matériel de promotion de l'hygiène des mains est affiché dans toutes les zones d'attente et / ou les espaces publics et dans la zone d'élimination des déchets	0	2
3.5	Des activités de promotion et d'application des bonnes pratiques d'hygiène des mains sont mises en œuvre régulièrement	1	2
3.6	Les espaces extérieurs de l'établissement de soins sont correctement clôturés et sont globalement propres (exempts de déchets solides, d'eaux stagnantes, de fèces humaines ou animales à l'intérieur et autour de l'enceinte, etc.).	0	1
3.7	L'alimentation électrique est suffisamment puissante pour faire fonctionner l'éclairage général, qui permet la bonne prestation des soins de santé, y compris durant la nuit	1	1
3.8	Les sols, les murs et les surfaces de travail horizontales sont lavable et semblent propres	1	1
3.9	Du matériel de nettoyage approprié et en bon état (produits détergents, serpillières, seaux, vadrouille, chiffons de nettoyage etc.) est disponible	1	2
3.10	Des équipements de protection individuelle (EPI) sont mis à la disposition de tous les membre du personnel chargé du nettoyage et de l'élimination des déchets (gants résistants, lunettes de sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masque)	1	2

**Tableau 3 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES (suite)**

3.11	Il y a un personnel de nettoyage adéquat, formé et peut démontrer les procédures correctes de nettoyage et de désinfection et l'autosurveillance (par exemple les temps de contact pour les différents produits, l'utilisation correcte de l'EPI (y compris l'enfilage et le retrait) et l'autosurveillance des symptômes. Ils connaissent la procédure à suivre s'ils développent des symptômes)	1	2
3.12	Les lits sont équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les patients des maladies transmises par les moustiques	0	0
3.13	Un mécanisme de suivi de l'approvisionnement en équipements et l'utilisation des matériels liés à la prévention et au contrôle des infections (tels que les gants et les équipements de protection) est disponible pour éviter les ruptures de stock	1	1
3.14	Une fiche d'émergence du nettoyage est visible et signée chaque jour par les agents d'entretien	0	1
3.15	L'établissement dispose d'un service de buanderie fonctionnel, avec des aires de lavage et de séchage appropriées, pour laver les draps de lit à chaque changement de patient	0	0
3.16	L'établissement dispose d'une ventilation naturelle suffisante et si le climat le permet, de larges fenêtres ouvrantes, de lucarnes	2	2
3.17	Les provisions et les plats préparés sont protégés des insectes, notamment des mouches, et des rats	0	1
3.18	Les lits des patients sont séparés de 2,5 m du centre d'un lit à un autre et chaque lit n'est attribué qu'à un seul patient	0	0
<b>TOTAL SCORE</b>		<b>11</b>	<b>23</b>
<b>POURCENTAGE SCORE (%)</b>		<b>31%</b>	<b>64%</b>
<b>STATUS RATING</b>		<b>Mauvais</b>	<b>Passable</b>

### 3.4 Volets Gestion de la Structure de Soins

#### ► Rappel de la situation à l'évaluation initiale

A l'évaluation initiale, le CSPS de Bonou ne disposait d'aucun document de planification ou de budgétisation. Il n'existait pas de plan budgétaire intégrant les activités WASH, il n'y avait pas de politique/pratiques sécurité au travail, ni de politique/charte de sécurité des patients, ni de politique/charte écologique ("verte"). Il n'y avait pas d'agent chargé de l'entretien et de la maintenance des installation WASH ni de point focal WASH ou de PCI. Il n'existait pas de plan d'intervention en cas d'urgence.

On notait également une insuffisance dans les formations des nouveaux membres du personnel soignant sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH, la prévention et au contrôle des infections dans le cadre de leur programme d'orientation. Le CSPS ne disposait pas de plan de formation sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH et ne réalisait pas d'enquête de satisfaction.

#### ► Situation à l'évaluation finale

Le CSPS de Bonou dispose d'un plan d'amélioration des services WASH mais sa mise en œuvre connaît des limites du fait de la faible capacité financière du COGES. La politique/pratique visant à améliorer la sécurité au

travail existe. Elle n'est pas mise à jour mais des mesures sont prises conformément aux directives nationales. Il n'existe pas de politique/charte de sécurité des patients, mais de mesures sont appliquées conformément aux directives nationales.

Les agents de santé ainsi que les autres personnels ont bénéficié d'une formation sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH, la prévention et au contrôle des infections assurée par Help dans le cadre du projet. Un point focal est désigné et formé pour la démarche WASH et la prévention contrôle des infections.

Il n'y a toujours pas de politique/charte écologique ("verte") mais des actions sont menées dans ce sens à travers la plantation d'arbres. Un plan d'intervention en cas d'urgence est élaboré mais n'est pas mis à jour et non budgétiser.

Le CSPS ne réalise pas d'enquête de satisfaction sur l'hygiène hospitalière y compris le WASH, mais des attentes sont par moments recueillies.

A l'image des autres CSPS, le CSPS de Bonou ne dispose pas de ressources propres pour son fonctionnement et pour la mise en œuvre des activités WASH. Financièrement, le CSPS dépend des virements de la gratuité des soins de l'Etat.

**Tableau 4 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES**

N°	INDICATEURS DE GESTION de la Structure	Score Initial	Score Final
4.1	Le processus WASH FIT ou tout autre plan de gestion ou d'amélioration de la qualité a été adopté par l'établissement, est appliqué et suivi de manière régulière	1	1
4.2	Un plan budgétaire annuel a été adopté par l'établissement et intègre des financements suffisants pour financer les infrastructures, services et personnel WASH et l'approvisionnement continu des articles WASH (produits d'hygiène des mains, petites fournitures de réparation des tuyaux, des toilettes, etc.) afin de répondre aux besoins de l'établissement	1	1
4.3	Un diagramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible	1	1
4.4	Des agents d'entretien et des agents de maintenance des installations WASH formés sont déployés dans l'établissement	1	1
4.5	Un protocole d'exploitation et d'entretien des installations, y compris d'achat des fournitures WASH, est visible, clair et mis en œuvre	1	1
4.6	Des contrôles sont menés régulièrement dans chaque service pour évaluer la disponibilité des solutions hydro-alcooliques, du savon, des serviettes à usage unique et des autres ressources pour l'hygiène des mains	1	2

**Tableau 4 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES (suite)**

4.7	Les nouveaux membres du personnel soignant reçoivent une formation sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH, la prévention et au contrôle des infections dans le cadre de leur programme d'orientation	1	1
4.8	L'établissement dispose et met en œuvre un plan de formation sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH	1	1
4.9	L'établissement dispose d'un point focal pour la démarche WASH ou de prévention et de contrôle des infections	1	2
4.10	Tous les membres du personnel ont reçu une description claire et lisible de leur poste et de leurs responsabilités liées à WASH et leurs performances sont évaluées régulièrement	0	1
4.11	Les bonnes performances du personnel sont reconnues et récompensées et des mesures appropriées sont prises face aux membres qui n'assument pas leurs responsabilités	1	1
4.12	L'établissement réalise une enquête de satisfaction sur l'hygiène hospitalière y compris le WASH ou recueille les opinions des utilisateurs par les boîtes à idées.	0	1
4.13	Des politiques et des pratiques visant à améliorer la sécurité au travail des nettoyeurs et des agents chargés des déchets médicaux sont disponibles et mises en œuvre	0	2
4.14	Il y a une politique/charte de sécurité des patients au niveau de l'établissement pour améliorer la qualité des soins, qui est à jour et opérationnelle	0	1
4.15	Il y a une politique/charte écologique ("verte") qui est opérationnelle et au niveau de l'établissement	0	0
4.16	Un plan d'intervention en cas d'urgence est en place, budgétisé et mis à jour régulièrement.	1	0
<b>TOTAL SCORE</b>		<b>10</b>	<b>17</b>
<b>POURCENTAGE SCORE (%)</b>		<b>31%</b>	<b>53%</b>
<b>STATUS RATING (BON, PASSABLE, MAUVAIS)</b>		<b>Mauvais</b>	<b>Moyen</b>

#### 4- Etat de la mise en œuvre des interventions planifiées

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution			
							Réalisé	En cours	Non réalisé	
No	Eau						Commentaires (difficultés dans la réalisation)			
1.1	Existence de points de distribution d'eau potable fonctionnels dans l'enceinte de la structure	MAUVAIS	Réaliser un PEA (y compris réaliser un forage)	01 polytank de 5000 litres, Forage - Support en métallique - Dispositif photovoltaïque-pompe immergée- Tuyauteries et accessoires - raccordement du réseau ( Coût: PM)	Néant	HELP	T2 2022	X		Réhabilitation du forage et transformation en PEA par Help
1.3	Une station d'eau potable fiable est en place et accessible au personnel, aux patients et soignants à tout moment et partout/dans tous les services.	MAUVAIS	Raccorder le PEA au service	raccordement du réseau ( Coût: PM)	Néant	HELP	T3 2022	X		Toutes les unités ont été raccordées au réseau d'eau du PEA
1.4	L'eau potable est stockée en sécurité dans un seau/réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet.	MAUVAIS	Acquisition de réservoir adaptés (filtre à bougie muni de robinet )	RH : Technicien, RM 04 Fûts de 15l, 04 robinets, RF: PM	Néant	Mairie - COGES	T1 2022	X		Pris en compte dans la réalisation du PEA

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
1.5	MAUVAIS	Assurer une inspection sanitaire de la qualité de l'eau	Compétences techniques, équipement	Humaines	Commune, DPEA, ONEA, PTF	Continue	X  Cette inspection n'est pas réalisée pour absence de compétence et pour absence de ressources financières : (pas de personnels qualifiés, pas d'équipement requis). Elle est normalement faite par un personnel qualifié (ONEA ou tout autre laboratoire qualifié) qui, à la fin des différentes analyses, attribue une note de risque à l'eau de l'ouvrage
1.8	MAUVAIS	Transformation du puits traditionnel existant en Poste d'Eau Autonome	01 polytank de 5000 litres - Support en métallique - Dispositif photovoltaïque - pompe immergée - Tuyauteries et accessoires - raccordement du réseau ( Coût: PM)	Puits traditionnel- dispositif sanitaire	PTF, Mairie	T2 2022	X  Activité non nécessaire compte tenu de la réalisation du PEA
1.9	MAUVAIS	Analyse de la qualité de l'eau au laboratoire nationale	Kit de prélèvement	Néant	HELP	T1 2022	X  Réalisé par Help dans le cadre des travaux

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution			
1.11	MAUVAIS	Analyse de la qualité de l'eau au laboratoire nationale	Kit de prélèvement	Néant	HELP	T1 2022	X			Réalisé par Help dans le cadre des travaux
1.12	MAUVAIS	Installation de dispositif de chauffe eau solaire	Forage	Néant	PTF, Mairie	T1 2022	X			Absence de ressources financières
1.13	MAUVAIS	Construction de d'un blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (séparation par sexe et GHM)	Coût : PM	Néant	PTF - DPEA	T1 2022	X			Le projet n'a pas planifié cette activité et le CSPS et la commune n'ont pas de fonds propres pour la réalisation. Néanmoins, avec le WASH FIT, le CSPS est dans la recherche d'autres moyens de financement pour pouvoir exécuter l'activité. Aussi, deux (02) blocs de latrines de 4 cabines dont une douche chacun sont en cours de construction par Help grâce à l'appui financier de Unicef. Une cabine prendra en compte les besoins de l'hygiène menstruelle.

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
1.15 La/Les douche(s) est/sont suffisamment éclairée(s), y compris la nuit	MAUVAIS	Installation de dispositif d'éclairage des douches	PM	Douches existantes	PTF, Mairie, COGES	T2 2022	
1.16 Au moins une douche fonctionnelle ou un espace de bain pour les dames - privé et verrouillable - est disponible dans la salle d'accouchement	MAUVAIS	Réaménager pour incorporer un espace de bain dans la salle d'accouchement	RH: Techniciens, RM/RF: PM	Salle d'accouchement	PTF, Mairie, COGES	T3 2022	X  Le projet n'a pas planifié cette activité et le CSPS et la commune n'ont pas de fonds propres pour la réalisation. Néanmoins, avec le WASH FIT, le CSPS est dans la recherche d'autres moyens de financement pour pouvoir exécuter l'activité. Aussi, il est noté que la salle d'accouchement n'est pas adaptée pour l'incorporation d'une douche.

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
1.17	PASSABLE	Aménager le puits traditionnel en PEA	RH : Technicien, RM , RF: PM	Puits traditionnel	Mairie - PTF	T2 2022	Plus d'actualité car existence de PEA
1.18	MAUVAIS	Analyse de la qualité de l'eau au laboratoire nationale	Kit de prélèvement	Néant	HELP	T1 2022	Réalisé par Help dans le cadre des travaux
2.1	MAUVAIS	Construction de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (séparation par sexe et GHM)	RH: Techniciens, RM/RF: PM		HEPL, DPEA, COGES, Mairie	T3 2022	Le projet n'a pas planifié cette activité et le CSPS et la commune n'ont pas de fonds propres pour la réalisation. Néanmoins, avec le WASH FIT, le CSPS est dans la recherche d'autres moyens de financement pour pouvoir exécuter l'activité. Aussi, deux (02) blocs de latrines de 4 cabines dont une douche chacun sont en cours de construction par Help
No	Assainissement et Gestion des Déchets						

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
							grâce à l'appui financier de Unicef. Une cabine prendra en compte les besoins de l'hygiène menstruelle.
2.3	MAUVAIS	Séparer les latrines selon les sexes	RH/RM/RF: PM	Latrines	COGES	T1 2022	Réaliser sur les latrines existantes et sera pris en compte dans les latrines en construction
2.4	MAUVAIS	Construction de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (séparation par sexe et GHM)	RH: Techniciens, RM/RF: PM		HEPL, DPEA, COGES, Mairie	T3 2022	Le projet n'a pas planifié cette activité et le CSPS et la commune n'ont pas de fonds propres pour la réalisation. Néanmoins, avec le WASH FIT, le CSPS est dans la recherche d'autres moyens de financement pour pouvoir exécuter l'activité. Aussi, deux (02) blocs de latrines de 4 cabines dont une douche chacun sont en cours de construction par Help grâce à l'appui financier de Unicef. Une cabine prendra en compte les besoins de l'hygiène menstruelle.

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution		
2.5	MAUVAIS	Construction de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (séparation par sexe et GHM)	RH: Techniciens, RM/RF: PM		HEPL, DPEA, COGES, Mairie	T3 2022	X		Absence de ressources
2.7	MAUVAIS	Elaboration d'une fiche de suivi de nettoyage des toilettes, latrines et douches	RM : fourniture	Canevas d'élaboration	ICP	T1 2022	X		
2.8	MAUVAIS	Construire des hangars et des dispositifs de séchage au niveau des aires de lavage	RH/RM/RF: PM	Aires de lavages+ puisards	PTF , Mairie	T2 2022	X		Absence de ressources

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution			
2.9	MAUVAIS	Construction de caniveaux	RH/RM/RF: PM		PTF , Mairie	T2 2022		X	Absence de ressources	
2.10	MAUVAIS	Installation de dispositif d'éclairage des douches, toilettes et latrines	PM	Douches existantes	HELP / Mairie	T2 2022		X		
2.11	MAUVAIS	Former le Manœuvre à la gestion des déchets Biomédicaux	RH/RM/RF: PM	Manœuvre	HELP / DISTRICT	T1 2022	X			Intégré à la formation PCI

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
2.12	MAUVAIS	Conteneurs / bacs de collecte des déchets fonctionnels (scellés, couverts, étiquetés) sont installés pour chaque type de déchets de santé (infectieux, non infectieux, tranchants) à proximité immédiate de tous les points de production de déchets	12 poubelles de 50 litres de couleur noire et 7 poubelles de 50 litres de couleur jaune (19*60000f= 1140000f) - 4380 sachets noirs et 2555 sachets jaunes (6935*150f= 1040250f)	Poubelles	HELP / Mairie - COGES	T1 2022	Partiellement acquis avec la dotation Help
						X	
2.13	MAUVAIS	Former le personnel de santé à la gestion des déchets Biomédicaux	RH/RM/RF: PM	Personnels soignants	HELP / DISTRICT	T2 2022	Intégré à la formation PCI
						X	
2.15	MAUVAIS	Construction d'incinérateur avec fosse à cendre	Coût: PM		HELP	T1 2022	Absence de ressources
						X	

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution			
2.17	MAUVAIS	Aménager une aire protégée pour l'élimination des DAOM	Coût: PM		HELP	T1 2022		X	Absence de ressources	
2.21	MAUVAIS	Acquisition et affichage du protocole et procédure opérationnelle standard (SOP)	RH/RM/RF: PM	Disponibilité du protocole au DS	ICP	T1 2022	X		Une procédure en matière du tris des DBM est mise à la disposition par Help et affichée dans les unités de production des DBM	
2.22	passable	Doter le personnel chargé du traitement et de l'élimination des déchets en EPI adapté	RF: PM	EPI disponible	Mairie / COGES	T2 2022	X			Dotation Help

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution	
2.23 Les boues de vidange (boues fécales) sont entièrement confinées pour une vidange et un traitement ultérieur hors site ou entièrement confinées et traitées in situ.	MAUVAIS	Aménagement d'un site pour une élimination sur et sécurisée des boues de vidange	RH: Technicien, vidangeur manuel, RM/RF: PM		Mairie, COGES, Help	T3 2022	X	
2.24 Tous les membres du personnel qui manipulent ou éliminent les déchets, ainsi que les agents de santé sont vaccinés contre l'hépatite B (et tout autre vaccin recommandé, conformément aux directives nationales)	MAUVAIS	Faire Vacciner le personnel de santé	RH:RPEV, RM: Vaccin, RF: PM	Vaccin	District	T1 2022	X Elle est fonction des vaccins disponibles	
No	Hygiene et Environnement							

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
3.1 Stations de lavage des mains fonctionnelles disponibles pour les patients, les visiteurs et le personnel à tous les points d'entrée et dans les zones de service à chaque point de soins (en particulier dans les salles d'attente, les salles de triage, les salles d'examen et les zones de retrait des EPI).	PASSABLE	Acquérir et installer des dispositifs de lavages des mains à tous les points d'entrée et dans les unités	RH, RM: dispositif de lavage des mains, savon, RF: PM	dispositifs de lavages des mains	HELP, Mairie, COGES	T2 2022	X Dotation Help
3.3 Des solutions hydro alcooliques sont disponibles en tout temps dans les points d'entrée et dans les zones de service	PASSABLE	Dotation de solution hydro alcoolique	RH: Technicien, RM/RF: PM	Service de production	RPS	Continue	X Dotation Help
3.4 Du matériel de promotion de l'hygiène des mains est affiché dans toutes les zones d'attente et / ou les espaces publics et dans la zone d'élimination des déchets	MAUVAIS	Dotation en affiches de promotion d'hygiène des mains	RH/RM/RF: PM	Affiches disponibles	ICP	T12022	X Dotation Help

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
3.6		Les espaces extérieurs de l'établissement de soins sont correctement clôturés et sont globalement propres (exempts de déchets solides, d'eaux stagnantes, de fèces humaines ou animales à l'intérieur et autour de l'enceinte, etc.).	RH, RM, RF: PM		Mairie, COGES, PTF	T4 2022	X Absence de ressources
3.8	PASSABLE	Les sols, les murs et les surfaces de travail horizontales sont lavable et semblent propres	RH, RM, RF: PM	Bâtiments	Mairie / COGES	T4 2022	X Prévu par la mairie avec l'appui de la Banque mondiale dans le cadre du PUDTR mais non encore commencé pour des raisons sécuritaires
3.10	passable	Des équipements de protection individuelle (EPI) sont mis à la disposition de tous les membre du personnel chargé du nettoyage et de l'élimination des déchets (gants résistants, lunettes de sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masque)	RF: PM	EPI disponible	Mairie / COGES	T2 2022	X Dotation Help

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
3.11 Il y a un personnel de nettoyage adéquat, formé et peut démontrer les procédures correctes de nettoyage et de désinfection et l'autosurveillance (par exemple les temps de contact pour les différents produits, l'utilisation correcte de l'EPI (y compris l'enflage et le retrait) et l'autosurveillance des symptômes. Ils connaissent la procédure à suivre s'ils développent des symptômes)	PASSABLE	Former le personnel de nettoyage sur le nettoyage et la désinfection	RH/RM/RF: PM	Manœuvre	HELP / DISTRICT	T2 2022	Intégré à la formation PCI
3.12 Les lits sont équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les patients des maladies transmises par les moustiques	MAUVAIS	Acquérir et installer des MILDA sur les lits des salles MEO et suite de couche	RH, RM: MILDA, potences, RF:PM	MILDA	Mairie COGES	T12022	X
3.14 Une fiche d'émergence du nettoyage est visible et signée chaque jour par les agents d'entretien	MAUVAIS	Elaborer et afficher une fiche d'émergence du nettoyage	RH, RM: fourniture, RF: PM		ICP	T1 2022	X

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...)	Ressources déjà disponible au niveau de la structure Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...)	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution	
3.15	MAUVAIS	Construction d'un hangar et d'un dispositif de séchage au niveau de l'aire de lavage	RH, RM, RF: PM		HELP, Mairie	T4 2022	X	
3.17	MAUVAIS	Installer un dispositif pour la conservation des plats préparés dans la salle de MEO et la salle de Suite de couche	RH, RM, RF: PM		COGES / MAIRIE	T2 2022	X	
3.18	MAUVAIS	Application et Séparation des lits de 2,5m du centre	RH	Lits	ICP / DISTRICT	T2 2022	X	
No	<b>Gestion de la Structure de Soins</b>							

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
4.1	MAUVAIS	Le processus WASH FIT ou tout autre plan de gestion ou d'amélioration de la qualité a été adopté par l'établissement, est appliqué et suivi de manière régulière	RH, RM, RF-PM	Plan d'action du CSPS	ICP, COGES	T1 2022	intégré dans le plan d'action du CSPS
4.2	PASSABLE	Un plan budgétaire annuel a été adopté par l'établissement et intègre des financements suffisants pour financer les infrastructures, services et personnel WASH et l'approvisionnement continu des articles WASH (produits d'hygiène des mains, petites fournitures de réparation des tuyaux, des toilettes, etc.) afin de répondre aux besoins de l'établissement	RH, RM, RF-PM	Plan d'action du CSPS	ICP, COGES / MAIRIE	T1 2022	intégré dans le plan d'action du CSPS

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution			
4.4	MAUVAIS	Des agents d'entretien et des agents de maintenance des installations WASH formés sont déployés dans l'établissement	RH: technicien, RM: module de formation, Kit de maintenance, RF: PM	Manœuvre	HELP	T2 2022		X	Absence de ressources	
4.5	MAUVAIS	Elaborer des protocoles d'exploitation et d'entretien des installations	RH, RM, RF: PM	Disponibilité d'un canevas de protocole	ICP,	T1 2022		X		
4.7	PASSABLE	Formation des du personnel soignant sur la PCI	RH, RM, RF: PM	Modules de formation	HELP /DISTRICT	T2 2022		X		
4.8	MAUVAIS	Elaborer mettre en oeuvre le plan de formation	RH, RM, RF: PM	Disponibilité d'un canevas de plan de formation	ICP, DISTRICT	T1 2022		X	Un plan existe mais pas de financement	

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution			
4.9	MAUVAIS	Désigner et former un point focal pour la démarche WASH ou de prévention et de contrôle des infections	RH: technicien, RM: note de désignation, RF: PM	AIS	ICP	T1 2022	X			intégré à la formation PCI
4.10	passable	Elaborer et afficher la description des postes clair et lisible dans le csps	RH, RM, RF: PM	Disponibilité d'un canevas de description des postes	ICP	T1 2022	X			
4.11	MAUVAIS	Adresser des lettres de félicitation aux personnels dévoués dans la mise de la démarche WASH	RH, RM, RF: PM	Personnel de santé	ICP	T4 2022		X		en échange avec le district

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
4.12 L'établissement réalise une enquête de satisfaction sur l'hygiène hospitalière y compris le WASH ou recueille les opinions des utilisateurs par les boîtes à idées.	PASSABLE	Réaliser une enquête de satisfaction	RH, RM, RF: PM	Disponibilité d'un canevass de protocole	DISTRICT / HELP	T4 2022	X  en échange avec le district
4.13 Des politiques et des pratiques visant à améliorer la sécurité au travail des nettoyeurs et des agents chargés des déchets médicaux sont disponibles et mises en œuvre	MAUVAIS	Mettre à disposition du CSPS la politique/charte de sécurité des patients au niveau de l'établissement pour améliorer la qualité des soins	RH, RM, RF: PM	Disponibilité de la politique de sécurité des patients	DS/Tougan	T1 2022	X  en échange avec le district
4.14 Il y a une politique/charte de sécurité des patients au niveau de l'établissement pour améliorer la qualité des soins, qui est à jour et opérationnelle	MAUVAIS	Mettre à disposition du CSPS la politique/charte de sécurité des patients au niveau de l'établissement pour améliorer la qualité des soins	RH, RM, RF: PM	Disponibilité de la politique de sécurité des patients	DS/Tougan	T1 2022	X  en échange avec le district

Indicateur à améliorer	Statu	Interventions requises (Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)	Les ressources nécessaires (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Ressources déjà disponible au niveau de la structure (Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...))	Responsables de la mise en œuvre (Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
4.15	MAUVAIS	Elaborer politique/charte écologique ("verte")	RH, RM, RF: PM	Disponibilité de la charte écologique	DS/Tougan	T1 2022	X  en échange avec le district
4.16	MAUVAIS	Elaborer un plan d'intervention en cas d'urgence	RH, RM, RF: PM	Disponibilité plan d'intervention en cas d'urgence	DS/Tougan, Mairie	T1 2022	X  en échange avec le district

## 5- Recommandations

### 5.1 Volet Eau

- ▶ Assurer une inspection sanitaire de la qualité de l'eau
- ▶ Installation de dispositif de chauffe eau solaire
- ▶ Installation de dispositif d'éclairage des douches
- ▶ Réfectionner le puits traditionnel du CSPS (réfection de la margelle avec couvercle, construction du système d'élimination des eaux perdues...);
- ▶ Contrôler régulièrement la qualité de l'eau ;

### 5.2 Volet Assainissement et Gestion des Déchets

- ▶ Construire des hangars et des dispositifs de séchage au niveau des aires de lavage
- ▶ Construction de caniveaux
- ▶ Installation de dispositif d'éclairage des douches, toilettes et latrines
- ▶ Construire / Réfectionner l'incinérateur et une fosse à cendre ;
- ▶ Assurer la dotation continue en poubelles et sacs poubelles respectant les codes couleurs ;
- ▶ Aménagement d'un site pour une élimination sur et sécurisée des boues de vidange
- ▶ Construire/Réfectionner le dispositif de lavage des mains en béton ;
- ▶ Former les nouveaux personnels de santé à la gestion des déchets Biomédicaux ;
- ▶ Aménager une aire protégée pour l'élimination des DAOM et de stockage des DBM
- ▶ Faire Vacciner le personnel de santé contre l'hépatite B et les autres vaccins recommandés ;
- ▶ Réaménager pour incorporer un espace de bain dans la salle d'accouchement

### 5.3 Volet Hygiène et Environnement

- ▶ Equipé l'aire de lavage de hangar et d'un dispositif de séchage ;
- ▶ Clôturer le CSPS de BONOU
- ▶ Réfection les bâtiments du CSPS de BONOU

- ▶ Installer un dispositif pour la conservation des plats préparés dans la salle de MEO et la salle de Suite de couche
- ▶ Assurer la dotation continue en solution hydro-alcoolique et en savon pour le personnel, les patients et les visiteurs ;
- ▶ Organiser un grand lavage général des locaux trimestriellement ;
- ▶ Elaborer le protocole de nettoyage et afficher une fiche d'émargement du nettoyage ;
- ▶ Clôturer et Réfection les bâtiments du CSPS de Bonou ;
- ▶ Acquérir et installer des batteries de grande puissance pour faire fonctionner l'éclairage général ;
- ▶ Maintenir les actions de sensibilisation des accompagnants et les visiteurs sur les bonnes pratiques d'hygiène au sien du CSPS ;

### 5.4 Volet Gestion de la Structure de Soins

- ▶ Former les manœuvres à la maintenance des installations WASH
- ▶ Elaborer des protocoles d'exploitation et d'entretien des installations
- ▶ Poursuivre la mise en œuvre le plan de gestion ou d'amélioration de la qualité ;
- ▶ Intégrer et budgétiser les activités et l'approvisionnement continu des articles WASH dans le Plan budgétaire annuel ;
- ▶ Assurer la formation continue du personnel soignant sur la PCI ;
- ▶ Elaborer mettre en œuvre le plan de formation ;
- ▶ Adresser des lettres de félicitation aux personnels dévoués dans la mise de la démarche WASH ;
- ▶ Réaliser une enquête de satisfaction ;
- ▶ Mettre à la disposition du CSPS la politique/charte de sécurité des patients au niveau de l'établissement pour améliorer la qualité des soins ;
- ▶ Mettre en place la politique/charte écologique ("verte") ;
- ▶ Elaborer et mettre régulièrement à jour le plan d'intervention en cas d'urgence ;

## Annexes 1

### 1. Photo

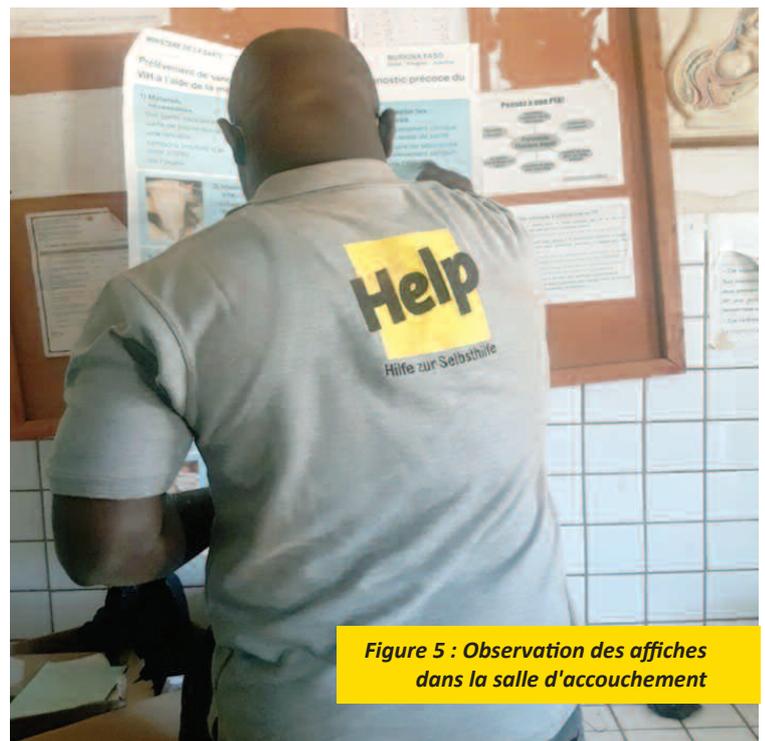
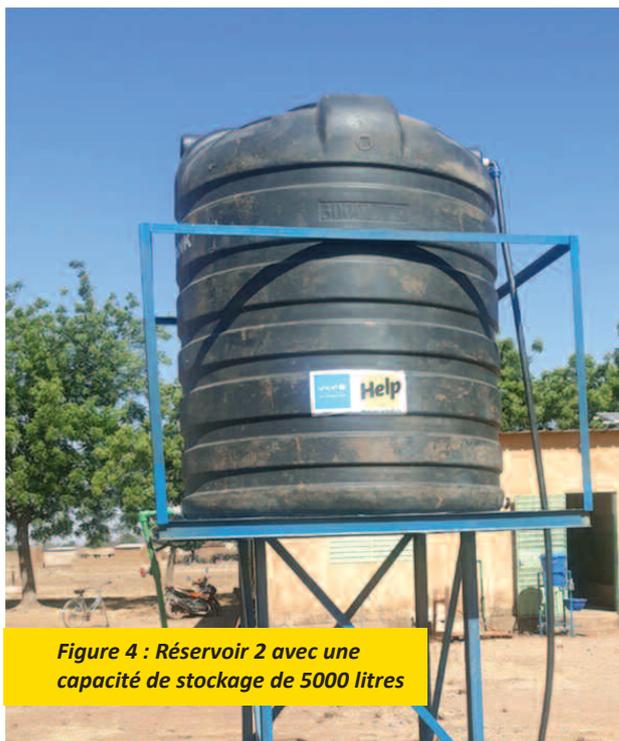
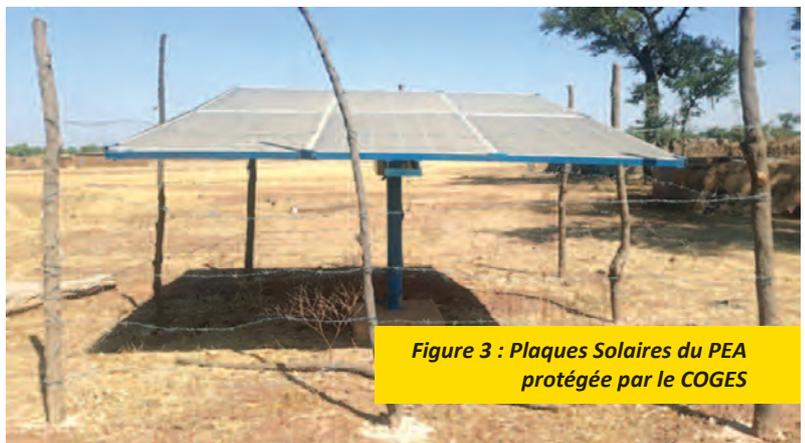
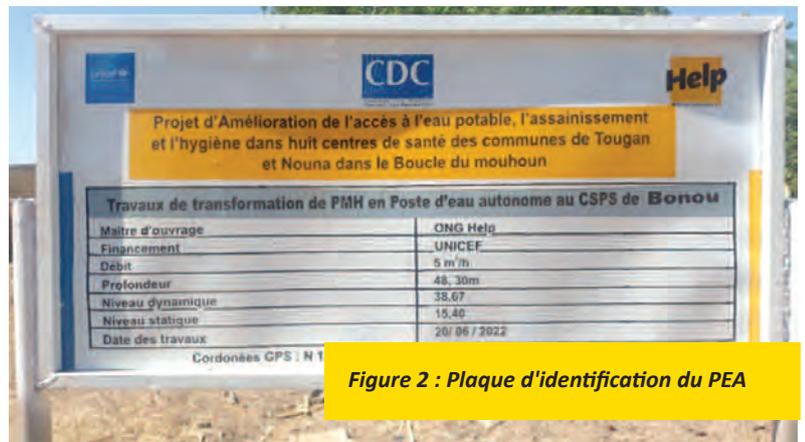




Figure 6 : Point d'eau à proximité de l'aire de lavage



Figure 7 : Station de lavage des mains dans la salle de soins



Figure 8 : Latrines identifiées pour hommes et femmes



Figure 9 : Latrines séparées pour personnel et patients



Figure 10 : Point d'eau et station de lavage des mains à l'entrée de la maternité

## Annexe 2

### 1. Liste des participants à l'évaluation

NOM - PRENOMS	FONCTION	N° TELEPHONE	MAIL
NIKIEMA Paul	Spécialiste WASH	70 85 62 60	paul.nikiema@help-ev.de
OUEDRAOGO Harouna	Représentant DRS/BMHN	70 53 67 76	ouedroun25@gmail.com
Dr SANOU Roland	MCD/DS TOUGAN	72 32 47 36	ondomalse@yahoo.fr
ZONGO Bernard	RPS/DS TOUGAN	73 50 27 01	zongobernard@yahoo.fr
KANTAGBA Odette	Représentante DPEA/TOUGAN	70 96 22 75	odettekantagba@gmail.com
DRABO L. Daouda	Agent technique /MAIRIE TOUGAN	73 34 73 21	
RABO Aïdara	ICP	63 71 66 05	

### 2. Document d'Evaluation

- ▶ Fiche d'Évaluation WASH FIT dans les Structures de Soins ;
- ▶ Fiche d'Observation WASH FIT ;
- ▶ Plan d'Action WASH FIT



Help – Hilfe zur Selbsthilfe Burkina Faso  06 BP 9452 Ouagadougou 06  +226 25 41 78 12

 [helpburkina@help-ev.de](mailto:helpburkina@help-ev.de)  [helpbf.org](http://helpbf.org) Suivez-nous sur  

