



HELP Burkina Faso

Rapport d'évaluation WASH FIT CSPS DE NAMASSA

District sanitaire de Tougan / Région de la Boucle du Mouhoun

Mission d'évaluation réalisée du 15 au 16/12/2022



Table des matières

1-Contexte-Justification	3
2-Méthodologie	3
2.1 Phase préparatoire	3
2.2 Phase d'évaluation et de diagnostic	4
3-EVALUATION WASH FIT DU CSPS DE NAMASSA	4
3.1 Volet Eau	4
• Rappel de la situation à l'évaluation initiale.....	4
• Situation à l'évaluation finale.....	4
Tableau 1 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES	5-6
3.2 Volets Assainissement et Gestion des Déchets	7
• Rappel de la situation à l'évaluation initiale.....	7
• Situation à l'évaluation finale.....	7
Tableau 2 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES	8-9
3.3 Volet Hygiène et Environnement	10
• Rappel de la situation à l'évaluation finale.....	10
• Situation à l'évaluation finale.....	10
Tableau 3 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES.....	11-12
3.4 Volets Gestion de la Structure de Soins	12
• Rappel de la situation à l'évaluation initiale.....	12
• Situation à l'évaluation finale.....	12
Tableau 4 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES.....	13-14
4-Etat de mise en œuvre des interventions planifiées	15
5-Recommandations	52
5.1 Volet Eau	52
5.2 Volet Assainissement et Gestion des Déchets	52
5.3 Volet Hygiène et Environnement	52
5.4 Volet Gestion de la Structure de Soins	52
Annexe 1 :	53
Annexe 2 : Fiche d'évaluation	55

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 :

- ▶ 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 communal 2 de Nouna 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 15 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 ;
- ▶ 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.
- ▶ 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 rapport d'évaluation.

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 ;

3-Evaluation WASH FIT du CSPS de Namassa

Le CSPS de Namassa est situé dans la commune de Tougan, à quarante-cinq (45) kilomètre du siège du District. Le nombre d'habitant de Namassa est estimé à 3638 habitants en 2022. Le CSPS ne dispose pas de zone de triage pour COVID mais une salle a été désignée pour servir de salle d'isolement. La capacité de la structure de soins est :

INDICATEURS	TOTAL
Nombre de personnel soignants	02
Nombre de lits pour les patients	07
Nombre de patients en observation ou hospitalisations/mois	10
Nombre de patients en ambulatoire/mois (consultations externes)	360
Nombre d'accouchements/mois	12

3.1 Volet Eau

▶ Rappel de la situation à l'évaluation initiale

La source d'approvisionnement en eau du CSPS de Namassa était une PMH (Pompe à Motricité Humaine). Le CSPS se ravitaillait à partir d'un seul point d'eau implanté dans la cour. Aucune unité n'est raccordée au réseau d'eau et le CSPS ne dispose pas de dispositif de stockage de l'eau. L'eau n'était pas analysée et aucune source d'énergie n'est disponible pour pomper et chauffer l'eau. La salle d'accouchement ne dispose pas de douche. Les douches externes sont insuffisantes en nombre, mal entretenues et ne sont pas bien éclairées la nuit.

Le CSPS de Namassa disposait au total de six (06) poubelles de différentes variété (paniers plastique, cartons, barrique coupée) non adaptée, et dépourvues de sachets de code couleur

▶ Situation à l'évaluation finale

La source d'approvisionnement en eau du CSPS de Namassa reste toujours la PMH (Pompe à Motricité Humaine) et le CSPS se ravitaille à partir du seul point d'eau implanté dans la cour.

Ce forage devrait être transformé en Poste d'Eau Autonome (PEA) dans le cadre du projet, mais des essais de pompage ont montré un débit très faible, ne pouvant

donc pas être transformé en PEA. Un forage communautaire situé à environ 500m du CSPA a été ciblé pour la transformation en PEA avec raccordement du CSPA, mais les tests ont encore révélé un débit faible. De ce fait, un raccordement au réseau d'eau des unités du CSPA n'est pas effectif. Le CSPA ne dispose donc pas de dispositif de stockage. L'eau du forage n'a été analysée qu'à sa mise en consommation et aucune source d'énergie n'est disponible pour pomper et chauffer l'eau.

La salle d'accouchement n'est pas adaptée pour disposer de douche.

Au cours de la mise en œuvre du projet, et à la suite des plaidoyers suites aux évaluations initiales, deux (02) blocs de latrines de quatre cabines (04) chacun dont une douche, ont été construits par la Mairie de Tougan dans le cadre du PUDTR. Ces douches, en nombre suffisant, sont bien entretenues dans leur ensemble, mais ne sont pas éclairées la nuit.

Tableau 1 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES

N°	INDICATEUR EAU	Score Initial	Score Final
1.1	Existence de points de distribution d'eau potable fonctionnels dans l'enceinte de la structure	2	2
1.2	Service d'eau disponible à tout moment et en quantité suffisante pour tous les usages	2	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.	2	2
1.4	L'eau potable est stockée en sécurité dans un seau/réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet.	1	1
1.5	Note de risque de l'inspection sanitaire (à partir du formulaire d'inspection sanitaire)	0	1
1.6	Tous les terminaux (c'est-à-dire les robinets) sont raccordés à un système d'approvisionnement en eau disponible et fonctionnel	0	0
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	0
1.9	L'eau potable est traitée et collectée grâce à une technique validée qui répond aux normes de performance de l'OMS	0	1

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	2	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	2	2
TOTAL SCORE		14	20
POURCENTAGE SCORE (%)		37%	53%
STATUS RATING		Mauvais	Passable

3.2 Volets Assainissement et Gestion des Déchets

► Rappel de la situation à l'évaluation initiale

Le CSPS de Namassa disposait deux (02) blocs de latrine VIP de deux (02) cabines pour l'ensemble des usagers de la formation sanitaire. Ces latrines étaient mal entretenues, n'étaient pas séparées hommes et femmes et ne sont pas suffisamment éclairées la nuit. Il n'y avait pas de latrines répondant ni aux besoins liés à l'hygiène menstruelle ni aux besoins des personnes à mobilité réduite. Il n'existait pas d'installations de lavage des mains installées à moins de cinq mètres des latrines et d'une fiche de suivi du nettoyage quotidien des latrines.

Il existait un manoeuvre chargé de la gestion des déchets au niveau du CSPS mais n'avait 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, pas en nombre suffisant et les codes couleurs n'étaient pas respectés. Elles 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. Les autres types de déchets étaient incinérés dans un bassin qui servait de réservoir d'eau lors de la construction des bâtiments du CSPS. Le CSPS ne disposait pas d'incinérateur, ni de fosse à cendre. Il n'y a 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. Les membres du personnel qui manipulent ou éliminent les déchets, ainsi que les agents de santé n'étaient pas tous vaccinés contre l'hépatite B.

► Situation à l'évaluation finale

Le CSPS de Namassa dispose deux (02) blocs de latrine-douche VIP de quatre (04) cabines chacune et deux (02) blocs de latrine VIP de deux (02) cabines chacune.

Construites par la mairie de Tougan au cours de la mise en œuvre du projet, les deux blocs à 4 cabines disposent chacun d'une douche et d'une cabine adaptée aux besoins des personnes à mobilités réduites. Ces latrines sont clairement séparées pour les hommes et femmes, et un poste réservé aux personnels, mais elles ne sont pas éclairées la nuit. Les eaux usées issues des douches sont raccordées à un puisard. Des dispositifs de lavage des mains acquis dans le cadre du projet sont disposés à moins de cinq mètres des latrines. Dans le cadre du projet, des poubelles et sachets poubelles respectant les codes couleurs ont été dotés, mais demeurent insuffisants pour l'ensemble des unités.

Le personnel chargé de la gestion des déchets a été formé sur la PCI et doté en équipement de protection individuelle.

Cependant, il n'existe pas de latrine répondant au besoin de l'hygiène menstruelle. Aussi, la gestion des boues de vidange des latrines demeure une préoccupation majeure car il n'existe pas de système de traitement des boues hors site.

Le tri des déchets n'est pas effectif dans toutes les unités du CSPS car ne disposant pas de poubelles adaptées en nombre ; seuls les déchets piquants et tranchants sont séparés des autres déchets. La dotation en poubelle ne couvre pas les besoins pour l'opérationnalisation du tri sélectif des DBM. Elles sont aussi insuffisamment équipées de sachets poubelles.

Le CSPS de Namassa ne dispose toujours pas d'incinérateur. Ainsi, on observe une insuffisance dans l'élimination des déchets. En effet les déchets piquants et tranchants ne sont pas traités. Ils sont collectés et entreposés en attendant une mission éventuelle pour être évacués. Les autres types de déchets sont incinérés dans un bassin qui a servi de réservoir d'eau lors de la construction des bâtiments du CSPS.

Des affiches sur la gestion des DBM ont été dotées décrivant la procédure de collecte des déchets et affichées dans les points de production. Les membres du personnel qui manipulent ou éliminent les déchets, ainsi que certains agents de santé sont vaccinés contre l'hépatite B et les autres vaccins disponibles.

Tableau 2 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES

N°	INDICATEURS ASSAINISSEMENT ET GESTION DES D2CHETS	Score Initial	Score Final
2.1	Nombre de toilettes ou de latrines améliorées disponibles et utilisables par les patients	2	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	1	2
2.4	Au moins une cabine de toilettes ou une latrine améliorée répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle	0	0
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	0	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	1	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	2	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

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

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
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)	0	0
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	0	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.	0	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)	0	1
2.25	Les déchets non dangereux recyclables sont triés et envoyés aux usines de recyclage municipales	NA	NA
TOTAL SCORE		11	23
POURCENTAGE SCORE (%)		22%	46%
STATUS RATING		MAUVAIS	MOYEN

3.3 Volet Hygiène et Environnement

► Rappel de la situation à l'évaluation finale

Toutes les unités de soins du CSPS disposent de lavabos mais ne sont pas raccordés au réseau d'eau du fait de l'absence d'eau courante. Du fait de la durée des installations, certains lavabos et robinets étaient détériorés. Ainsi, des dispositifs de lavage de mains constitués des fûts de 50 à 60 litres transformés sont installés dans les salles de soins pour pallier aux insuffisances, mais il n'y avait de dispositifs de lavage de mains pour les patients et visiteurs. Il n'y avait pas de solution hydro-alcoolique dans les points de lavage des mains. Aussi, il n'y a pas d'indications sur le lavage des mains auprès des dispositifs. On notait une insuffisance dans la disponibilité des produits et intrants pour le lavage des mains tel que le savon et autres.

Le CSPS n'est pas clôturé et les bâtiments étaient à l'état de dégradation avec une présence de matériels encombrants dans la cour et certaines salles. Les espaces extérieurs de l'établissement de soins n'étaient pas assez propres.

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 formé et ne disposait pas d'équipements de protection appropriés. Ainsi, les différentes étapes du nettoyage n'étaient pas respectées et les produits et matériels de nettoyage et de désinfection étaient insuffisants.

Le CSPS ne disposait pas d'un service de buanderie ni d'aire de lavage.

L'alimentation en énergie du CSPS était assurée par des plaques solaires. Elle était insuffisamment puissante pour faire fonctionner l'éclairage général, ce qui ne permettait pas la bonne prestation des soins de santé, surtout compris durant la nuit.

► Situation à l'évaluation finale

Le débit faible des forages au CSPS de Namassa n'a pas permis la transformation en PEA. Ainsi, il n'y a pas de

raccordement des unités en eau, bien que des lavabos soient disponibles par endroit.

Par ailleurs, des dispositifs de lave-mains mobiles dotés par Help dans le cadre du projet, ajoutés aux dispositifs qui existaient ont été disposés dans les unités de soins et les points d'entrée pour les agents de santé, les patients et visiteurs. Les intrants pour le lavage des mains sont disponibles à travers la dotation en solutions hydro-alcooliques, du savon et autres. Des affiches sur le lavage des mains, dotées par Help, sont disponibles donnant des indications sur la technique de lavage des mains auprès des dispositifs.

Par ailleurs des difficultés dans le réapprovisionnement de ces intrants existent toujours.

Grace à l'appui de la mairie, tous les locaux, bâtiments et logements du personnel de santé du CSPS de Namassa ont été réfectionnés. Les murs et les surfaces horizontales de toutes les unités sont lavables. Les logements du personnel ont été clôturés mais le CSPS demeure sans clôture. Aux bénéficiaires des formations reçus par le personnel et les acteurs communautaires, des efforts sont faits dans la salubrité à l'intérieure des services que dans les espaces extérieurs de l'établissement.

Pour ce qui est de l'hygiène du centre de santé, le manœuvre est formé sur la prévention et contrôle des infections et affecté aux tâches de nettoyage des locaux du CSPS. Le nettoyage est fait au moins une fois par jour. Grace aux efforts de sensibilisation, les patients sont mis à contribution pour le nettoyage et l'entretien des locaux. Ainsi à la fin du séjour des malades mis en observation, la propreté de salle est inscrite comme condition de libération.

Le CSPS ne dispose pas d'un service de buanderie ni d'aire de lavage.

L'alimentation énergétique est le solaire et n'est pas insuffisamment puissante pour faire fonctionner l'éclairage général ; ce qui ne permet pas une bonne prestation des soins de santé la nuit.

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).	1	1
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	1	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.).	1	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	2
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 membres du personnel chargé du nettoyage et de l'élimination des déchets (gants résistants, lunettes de sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masque)	1	2
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

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

3.12	Les lits sont équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les patients des maladies transmises par les moustiques	2	2
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	2	2
3.14	Une fiche d'émargement 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	1	2
3.17	Les provisions et les plats préparés sont protégés des insectes, notamment des mouches, et des rats	1	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	1	1
TOTAL SCORE		18	27
POURCENTAGE SCORE (%)		50%	75%
STATUS RATING		PASSABLE	BON

3.4 Volets Gestion de la Structure de Soins

► Rappel de la situation à l'évaluation initiale

Le CSPS de Namassa n'avait pas de plan ou processus WASH FIT. Il n'y avait pas de plan budgétaire annuel à son sein, ni de politique, des pratiques visant à améliorer la sécurité au travail, ni de politique/charte de sécurité des patients, ni de politique/charte écologique ("verte"), ni de plan d'intervention en cas d'urgence. Il n'y a pas d'agents formé à l'entretien et à la maintenance des installations WASH.

On notait une insuffisance dans le suivi des intrants WASH et dans le suivi des performances des agents.

Il n'y avait pas de plan de formation des agents sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH.

Les bonnes performances du personnel ne sont pas reconnues et récompensées.

► Situation à l'évaluation finale

Le CSPS de Namassa dispose d'un plan d'action budgétisé, intégrant les activités en lien avec le WASH.

L'application des politiques et pratiques visant à améliorer la sécurité au travail et la politique/charte de sécurité des patients se réfère aux directives nationales. La politique/charte écologique ("verte") et le plan d'intervention en cas d'urgence restent à élaborer. Les bonnes performances du personnel sont reconnues à travers des félicitations verbales.

Le CSPS de Namassa réalise un contrôle des ressources pour l'hygiène des mains à travers des inventaires réalisés dans le suivi des intrants. En dépit de la formation de tout le personnel en PCI, un besoin de recyclage des anciens et de formation du nouveau personnel existe.

Cependant, le CSPS ne dispose pas d'un plan de formation sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH, du fait de l'insuffisance des ressources pour sa mise en application. Ainsi, Il n'existe pas de personnel formé pour l'entretien et la maintenance des installations WASH.

Tableau 4 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES

N°	INDICATEURS 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	0	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	0	1
4.3	Un diagramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible	2	2
4.4	Des agents d'entretien et des agents de maintenance des installations WASH formés sont déployés dans l'établissement	0	0
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	0	0
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	1
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	2	2
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	0	1

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

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.	1	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	1
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.	0	1
TOTAL SCORE		9	16
POURCENTAGE SCORE (%)		28%	50%
STATUS RATING		MAUVAIS	MOYEN

4- Etat de mise en œuvre des interventions planifiées

Indicateur à améliorer	Status	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								
1.5	Note de risque de l'inspection sanitaire (à partir du formulaire d'inspection sanitaire)	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: (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

Indicateur à améliorer	Status	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
1.8 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	MAUVAIS	Transformation du forage existant en Poste d'Eau Autonome	01 polytank de 5000 litres - Support en métallique - Dispositif photovoltaïque-pompe immergé- Tuyauteries et accessoires - raccordement du reseau (Coût: PM)	Forage - dispositif sanitaire	HELP	T2 2022	X Pour la transformation de la PMH au sein du CSPS en PEA, Help a réalisé des essais de pompages, des travaux de développement et une analyse physicochimique et bactériologique de l'eau. Le débit du forage est de 0,8m3 ; donc impossible de le transformer en PEA
1.9 L'eau potable est traitée et collectée grâce à une technique validée qui répond aux normes de performance de l'OMS	MAUVAIS	Analyse de la qualité de l'eau au laboratoire nationale	Kit de prelevement	Forage - dispositif sanitaire	HELP	T1 2022	X Réalisé par Help dans le cadre des travaux
1.11 L'approvisionnement en eau de l'établissement de soins est réglementé conformément aux normes nationales de qualité de l'eau	MAUVAIS	Analyse de la qualité de l'eau au laboratoire nationale	Kit de prelevement	Forage - dispositif sanitaire	HELP	T1 2022	X Controler par Help
1.12 Une source d'énergie est disponible pour pomper et chauffer l'eau	MAUVAIS	Installation de dispositif de chauffe eau solaire	Forage	Plaques Solaire	PTF, Mairie	T1 2022	X Absence de ressources

Indicateur à améliorer	Status	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
1.13 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)	MAUVAIS	Construction de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (separation par sexe et GHM)	Coût : PM		PTF - DPEA, Mairie	T1 2022	Après l'évaluation WASH FIT, l'activité a été réalisée par la mairie avec l'appui de la Banque mondiale dans le cadre du PUDTR. Mais pas de latrine pour la GHM

Indicateur à améliorer	Status	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	MAUVAIS	Installation de dispositif d'éclairage des douches	PM	Douches existantes	HELP / Mairie	T2 2022		X	En discussion avec la Mairie
1.16	MAUVAIS	Réaménager pour incorporer un espace de bain dans la salle d'accouchement	RH: Techniciens, RM/RF: PM	Salle d'accouchement	HELP, COGES	T3 2022		X	Absence de ressources

Indicateur à améliorer	Status	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
1.18 La qualité de l'eau de toutes les formes d'approvisionnement (primaires, de secours et supplémentaires) est régulièrement testée par un membre du personnel et/ou une autorité indépendante (par exemple, une agence de suivi)	MAUVAIS	Analyse de la qualité de l'eau au laboratoire nationale	Kit de prelevement	EAU	HELP	T1 2022	Partiellement réalisé avec Help dans le cadre des activités mais le district doit assurer la régularité
No	Assainissement et Gestion des Déchets						

Indicateur à améliorer	Status	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
2.4	MAUVAIS	Construction / Réfection de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (separation par sexe et GHM)	RH: Techniciens, RM/RF: PM	latrine vip	HEPL, DPEA, COGES, Mairie	T3 2022	Des latrines sont réalisées par la mairie avec l'appui de la Banque mondiale dans le cadre du PUDTR. Mais pas de latrine pour la GHM
2.5	MAUVAIS	Construction / Réfection de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (separation par sexe et GHM)	RH: Techniciens, RM/RF: PM	latrine vip	HEPL, DPEA, COGES, Mairie	T3 2022	Réalisé par la mairie avec l'appui de la Banque mondiale dans le cadre du PUDTR. Une cabine par bloc est réservée au personne à mobilité réduite

Indicateur à améliorer	Status	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
2.6	MAUVAIS	Installer des dispositifs de lavage des mains à proximité des latrines	RH : Techniciens, RM/RF: PM	NEANT	Mairie, COGES, Help	T1 2022	X
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

Indicateur à améliorer	Status	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
2.10	MAUVAIS	Installation de dispositif d'éclairage des douches	PM	Douches existantes	HELP / Mairie	T2	En échange avec la mairie X
2.11	MAUVAIS	Former le Manœuvre à la gestion des déchets Biomédicaux	RH/RM/RF: PM	Manœuvre	HELP / DISTRICT	T1 2022	intégré à la formation PCI

Indicateur à améliorer	Status	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
2.13	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

Indicateur à améliorer	Status	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
<p>2.14</p> <p>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)</p>	<p>MAUVAIS</p>	<p>Aménager une aire protégée pour l'élimination des DAOM</p>	<p>Coût: PM</p>	<p>NEANT</p>	<p>PTf, Mairie</p>	<p>T1 2022</p>	<p>X</p> <p>Absence de ressources</p>

Indicateur à améliorer	Status	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
2.15 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)	MAUVAIS	Construction d'incinérateur avec fosse à cendre	Coût: PM	NEANT	HELP	T1	X Absence de ressources

Indicateur à améliorer	Status	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 Les déchets dangereux et non dangereux sont stockés séparément avant d'être traités/ éliminés ou évacués	MAUVAIS	Aménager une aire protégée pour l'élimination des DAOM	Coût: PM	NEANT	HELP	T1 2022	X

Indicateur à améliorer	Status	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
2.18 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)	MAUVAIS	Aménager une aire de stockage des DBM	Coût: PM	NEANT	HELP	T1 2022	X

Indicateur à améliorer	Status	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
2.19	MAUVAIS	Désinfecter les déchets anatomiques et pathologiques avant leur remise aux familles	RH: Techniciens, RM: eau de javel, dispositif de désinfection, RF:PM	Eau de javel,	ICP, COGES	T1 2022	X
2.20	MAUVAIS	Construction d'une fosse à cendre	RH/RM/RF: PM	NEANT	COGES / MAIRIE / HELP	T3 2022	X

Indicateur à améliorer	Status	Interventions requises <i>(Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)</i>	Les ressources nécessaires <i>Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...)</i>	Ressources déjà disponible au niveau de la structure <i>Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...)</i>	Responsables de la mise en œuvre <i>(Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)</i>	Délais d'exécution	Suivi de l'exécution
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 Absence de ressource

Indicateur à améliorer	Status	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
2.22 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	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	Status	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	MAUVAIS	Aménagement d'un site pour une élimination sur et sécurisée des boues de vidange	RH: Technicien, vidangeur manuel, RM/RF: PM	NEANT	Mairie, COGES, Help	T3 2022	Projet en cours pour la Mairie X

Indicateur à améliorer	Status	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
2.24 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	Partiellement réalisé en fonction de la disponibilité des vaccins
No	Hygiene et Environnement						

Indicateur à améliorer	Status	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
3.3	PASSABLE	Dotation de solution hydro alcoolique	RH: Technicien, RM/RF: PM	Service de production	District, PTF	Continue	X Dotation Help, et Mairie
3.4	PASSABLE	Dotation en affiches de promotion d'hygiène des mains	RH/RM/RF: PM	Affiches disponibles	ICP	T12022	X Dotation Help, et autres partenaires

Indicateur à améliorer	Status	Interventions requises <i>(Préciser quoi ainsi que la quantité qu'il faut pour atteindre le minimum standard)</i>	Les ressources nécessaires <i>Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...)</i>	Ressources déjà disponible au niveau de la structure <i>Préciser les types de ressources (Financières, Matérielles, Humaines ect...)</i>	Responsables de la mise en œuvre <i>(Préciser les personnes et institutions qui vont assurer la mise en œuvre des travaux)</i>	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.).	PASSABLE	Clôturer le CSPS de Namassa	RH, RM, RF: PM	NEANT	Mairie, COGES	T4 2022	X Absence de ressources

Indicateur à améliorer	Status	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
3.8	PASSABLE	Réfection les batiments du CSPS de NAMASSA	RH, RM, RF: PM	Batiments	Mairie / COGES	T4 2022	X Réalisé par la mairie avec l'appui de la Banque mondiale dans le cadre du PUDTR

Indicateur à améliorer	Status	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
3.10 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)	PASSABLE	Dotation des équipements de protection individuelle (EPI)	RH, RM, RF: PM	EPI	Mairie, COGES	T2 2022	X Dotation Help

Indicateur à améliorer	Status	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 X

Indicateur à améliorer	Status	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
3.14	MAUVAIS	Elaborer et afficher une fiche d'émergement du nettoyage	RH, RM: fourniture, RF: PM	Néant	ICP	T1 2022	X
3.15	MAUVAIS	Construction et réhabilitation des aires de lavages - raccordé a un puissant équipé d'hangar et d'un dispositif de sechage	RH, RM, RF: PM	Aires de lavage	PTF, Mairie	T4 2022	X Absence de ressources

Indicateur à améliorer	Status	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	
3.17	PASSABLE	Sensibilisation des accompagnants à protéger les plats et les provisions contre les nuisances	RH	Accompagnants	ICP /COGES	T1 2022	En continue avec les ASBC/RC	
3.18	PASSABLE	Application et Séparation des lits de 2,5m du centre	RH	Lits	ICP / DISTRICT	T2 2022	X	
No	Gestion de la Structure de Soins							

Indicateur à améliorer	Status	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 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	MAUVAIS	Elaboration d'un 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	X Pris en compte dans le plan d'action

Indicateur à améliorer	Status	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
4.2 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	PASSABLE	Intégration et budgétisation des activités et l'approvisionnement continu des articles WASH dans le Plan budgétaire annuel,	RH, RM, RF:PM	Plan d'action du CSPS	ICP, COGES / MAIRIE	T1 2022	X Pris en compte dans le plan d'action

Indicateur à améliorer	Status	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	Former les manoeuvre à la maintenance des installations WASH	RH: technicien, RM: module de formation, Kit de maintenance, RF: PM	Manoeuvre	HELP	T2 2022	X
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

Indicateur à améliorer	Status	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
4.7 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	PASSABLE	Formation des du personnel soignant sur la PCI	RH, RM, RF: PM	Modules de formation	HELP /DISTRICT	T2 2022	

Indicateur à améliorer	Status	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
4.8	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
4.9	MAUVAIS	désigner 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

Indicateur à améliorer	Status	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
4.10 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	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

Indicateur à améliorer	Status	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
4.11 Les bonnes performances du personnel sont reconnues et récompensées et des mesures appropriées sont prises face aux membres qui n'assument pas leurs responsabilités	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 cours, échange avec le district pour le moment

Indicateur à améliorer	Status	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 canevas de protocole	DISTRICT / HELP	T4 2022	En cours, échange avec le district pour le moment X

Indicateur à améliorer	Status	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
4.13 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 cours, échange avec le district pour le moment

Indicateur à améliorer	Status	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
4.14	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	En cours, échange avec le district pour le moment X
4.15	MAUVAIS	Elaborer politique/charte écologique ("verte")	RH, RM, RF: PM	Disponibilité de la charte écologique	DS/Tougan	T1 2022	En cours, échange avec le district pour le moment X

Indicateur à améliorer	Status	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
4.16	Un plan d'intervention en cas d'urgence est en place, budgétisé et mis à jour régulièrement.	Elaborer un plan d'intervention en cas d'urgence	RH, RM, RF: PM	Disponibilité d'un Plan d'intervention en cas d'urgence	DS/Tougan, Mairie	T1 2022	En cours, échange avec le district pour le moment X

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
- ▶ Réaliser un nouveau PEA pour le CSPS DE Namassa
- ▶ Installer un poly tank pour le stockage de l'eau ;
- ▶ Raccorder toutes les unités en eau (Dispensaire, maternité) ;
- ▶ Contrôler la qualité de l'eau semestriellement ;
- ▶ Assurer une dotation continue en poubelles et sacs poubelles respectant les codes couleurs ;
- ▶ Construire une latrine adaptée aux besoins de la GHM) ;

5.2 Volet Assainissement et Gestion des Déchets

- ▶ Construction d'un bloc de latrine VIP prenant en compte la GHM
- ▶ Installation de dispositif d'éclairage des douches
- ▶ Aménager une aire protégée pour l'élimination des DAOM
- ▶ Construire un incinérateur et une fosse à cendre ;
- ▶ Acquisition et affichage du protocole et procédure opérationnelle standard (SOP)
- ▶ Aménagement d'un site pour une élimination sur et sécurisée des boues de vidange
- ▶ Construire de dispositif de lavage des mains en béton à proximité des latrines;
- ▶ Assurer une formation continue du personnel de santé et le manœuvre en PCI intégrant la gestion des déchets Biomédicaux ;

- ▶ Aménager une aire protégée pour le stockage des DBM

5.3 Volet Hygiène et Environnement

- ▶ Construire une aire de lavages - raccordé à un puisard équipé d'hangar et d'un dispositif de séchage ;
- ▶ Elaborer le protocole de nettoyage et l'appliquer ;
- ▶ Mettre en place une fiche d'émargement du nettoyage ;
- ▶ Sensibiliser continuellement les accompagnants et les visiteurs à une bonne pratique de l'hygiène au sien du CSPS ;
- ▶ Acquérir et installer des batteries de grande puissance pour faire fonctionner l'éclairage général ;
- ▶ Clôturer le CSPS de NAMASSA ;

5.4 Volet Gestion de la Structure de Soins

- ▶ Elaborer un plan de gestion ou d'amélioration de la qualité des services ;
- ▶ Former le manœuvre à la maintenance des installations WASH ;
- ▶ Elaborer des protocoles d'exploitation et d'entretien des installations ;
- ▶ Elaborer mettre en œuvre le plan de formation ;
- ▶ Adresser des lettres de félicitation aux personnels dévoué 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 ;
- ▶ Elaborer la politique/charte écologique ("verte") ;
- ▶ Elaborer le plan d'intervention en cas d'urgence ;

Annexes 1

Photo 1



Figure 1 : Dispositif de lavage des mains dans la salle CCI



Figure 2 : Salle d'accouchement avec toutes les surfaces (horizontales et planchées) lavables



Figure 3 : Source d'approvisionnement du CCI avec un faible débit



Figure 4 : Ambulance tri-cycle du CCI de Namass



Figure 5 : Vue d'ensemble du CCI de Namassa



Figure 6 : Observation dans les unités de soins



Figure 7 : Latrines identifiées, avec un dispositif de lavage des mains à proximité

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	
SINON Djibrina	ICP	74 38 63 21	

2. Document d'Evaluation

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



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

 helpburkina@help-ev.de  helpbf.org Suivez-nous sur  

