

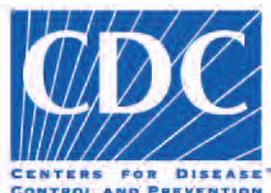


# HELP Burkina Faso

## Rapport d'évaluation WASH FIT CSPS DE ZIZINDA

District sanitaire de Tougan / Région de la Boucle du Mouhoun

*Mission d'évaluation réalisée du 19 au 20/12/2022*





# 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 ZIZINDA.....</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>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 .....	9
• Rappel de la situation à l'évaluation initiale.....	9
• Situation à l'évaluation finale.....	9
<b>Tableau 3 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES .....</b>	<b>10-11</b>
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
<b>Tableau 4 : FICHE COMPARATIVE DES DONNEES INITIALES ET FINALES.....</b>	<b>12-13</b>
<b>4-Etat de mise en œuvre des interventions planifiées .....</b>	<b>14</b>
<b>5-Recommandations .....</b>	<b>35</b>
5.1 Volet Eau .....	35
5.2 Volet Assainissement et Gestion des Déchets .....	35
4.3 Volet Hygiène et Environnement .....	35
4.4 Volet Gestion de la Structure de Soins .....	35
<b>Annexe 1 .....</b>	<b>36</b>
<b>Annexe 2 : Fiche d'évaluation.....</b>	<b>37&amp;</b>

## 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 Zizinda 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 ;

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

- ▶ 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 rapport d'évaluation.

## 3-Evaluation WASH FIT du CSPS de Zizinda

Le CSPS de Zizinda est situé dans la commune de Tougan, à vingt (20) kilomètre du siège du District Sanitaire. Le nombre d'habitant de Zizinda est estimé à 3099 habitants selon le recensement général de la population en 2020. Le CSPS 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

Le CSPS de Zizinda s'approvisionnait en eau à partir d'une Pompe à Motricité Humaine (PMH) de type VOLONTA. Une autre PMH située à moins de 500 m du CSPS avait été transformée en Poste d'Eau Autonome (PEA) mais était non fonctionnel.

Un dispositif de stockage d'eau constitué de futs était présent mais non fonctionnel. Aucune unité n'était raccordée au réseau d'eau il n'y avait pas de dispositif pouvant pomper et chauffer l'eau.

Il n'existait pas de douche, et une toilette traditionnelle située à proximité de la maternité était utilisée comme la douche et WC. Elles étaient mal entretenues et insuffisantes et ne sont pas bien éclairées la nuit.

Des poubelles existaient mais étaient en nombre insuffisant et non adaptées.

### ▶ Situation à l'évaluation finale

La source d'approvisionnement en eau du CSPS de Zizinda est une PEA réalisé par Help dans le cadre du présent projet. En effet, la Pompe à Motricité Humaine (PMH) en panne a été réhabilité et transformée à nouveau en PEA avec un réservoir d'eau de 5000 litres. Une source supplémentaire d'eau est constituée par la PMH de type VOLONTA fonctionnelle au sein de la formation sanitaire.

D'une capacité de stockage de 5000 litres, le PEA est raccordé à l'ensemble des unités de soins du dispensaire et de la maternité, ainsi que les logements des agents de santé.

Des lavabos, raccordés au système d'eau sont installés dans les salles de soins et à l'entrée des unités. La salle d'accouchement ne dispose pas de douche, mais une douche externe est annexée aux toilettes construites par la Mairie de Tougan dans le cadre du PUDTR. Ces toilettes sont assez bien entretenues dans leurs ensembles.

Le CSPS de Zizinda dispose au total on onze (11) poubelles de différentes variété (paniers plastique, barrique coupée). Une partie de ces poubelles, ainsi que des sacs poubelles ont été dotés par Help dans le cadre du projet, mais elles demeurent insuffisantes en nombre pour le respect des procédures de gestion des déchets.

**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	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.	1	2
1.4	L'eau potable est stockée en sécurité dans un seau/réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet.	1	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	2	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
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	2	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	1	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>14</b>	<b>27</b>
<b>POURCENTAGE SCORE (%)</b>		<b>37%</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 Zizinda disposait d'un bloc de latrine VIP à trois (03) cabines en état de dégradation et d'une latrine traditionnelle pour l'ensemble des usagers de la formation sanitaire. Ces latrines étaient mal entretenues et ne disposaient pas de pause pieds. Elles 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 et ni aux besoins des personnes à mobilité réduite. On notait la présence d'eau usée dans la cour, qui débordait du puisard du forage. Il n'y avait pas de dispositifs de lavage des mains fonctionnels à proximité des latrines, ni de fiche de suivi du nettoyage quotidien des latrines.

Il y avait un manoeuvre chargé de la gestion des déchets mais n'avait pas bénéficié de formation en la matière (formation sur le tas).

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, 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 ne sont 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 étaient 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 tous formés sur la gestion des déchets Biomédicaux et non vaccinés contre l'hépatite B.

### ► Situation à l'évaluation finale

Le CSPS de Zizinda dispose de trois blocs de latrine VIP et d'une latrine traditionnelle pour l'ensemble des usagers de la formation sanitaire. Avec un total de onze (11) cabines composées de deux (02) douches et de neuf (09) latrines dont deux (02) réservées aux personnes à mobilité réduite, ces latrines sont entretenues dans leur ensemble, mais ne sont pas éclairées la nuit. Les deux (02) blocs de quatre (04) cabines chacun, ont été construits, au cours de la mise

en œuvre du projet, par la Mairie de Tougan dans le cadre du PUDTR. Des dispositifs de lavage des mains fonctionnels sont installés à moins de cinq mètres de chaque bloc de latrines. Il n'existe pas de fiche de suivi du nettoyage quotidien de ces latrines, mais elles sont régulièrement lavées.

La séparation par homme et femme est faite à travers des écrits sur les portes. Il n'y a pas de toilettes isolées pour le personnel, mais une cabine est réservée à chaque bloque pour le personnel féminin et masculin. Une cabine est munie de rame d'accès pour les personnes à mobilité réduite, mais il n'existe pas de latrine répondant aux besoins de l'hygiène des menstrues. Les eaux usées issues des douches sont évacuées à des puisards.

Le manoeuvre, chargé de la gestion des déchets au niveau du CSPS a bénéficié d'une formation dans le cadre du projet et doté d'équipements de protection individuelle.

Des poubelles adaptées, respectant les codes couleurs, dotées par Help sont disposées dans certaines unités de soins, mais ne sont pas en nombre suffisants pour tous les services. Ainsi, le tri des déchets est fait, mais n'est pas effectif dans toutes les unités du fait de l'insuffisance en poubelles adaptées ; seuls les déchets piquants et tranchants sont séparés des autres déchets dans ces unités. Des sachets poubelles sont parfois disponibles mais pas en quantité suffisante pour couvrir les besoins.

Cependant, du fait de l'absence d'incinérateur, on note 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 au District Sanitaire de Tougan pour incinération. Les autres types de déchets sont incinérés sur place, dans un incinérateur de type bailleul en état de dégradation avancée. Il n'y a pas de protocole à jour pour la gestion des déchets. En dépit des dotations et des acquisitions du COGES, on note toujours une insuffisance en produits et matériels de gestion des déchets. En effet, du fait de la gratuité des soins, les COGES ne sont plus en mesure d'assurer la dotation continue de ces produits.

Le manoeuvre qui manipule ou élimine les déchets, ainsi que les agents de santé ont été formés sur la prévention contrôle des infections intégrant la gestion des déchets Biomédicaux mais ne sont pas tous vaccinés contre l'hépatite B.

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

N°	INDICATEURS D'ASSAINISSEMENT ET GESTION DE DECHETS	Score Initial	Score Final
2.1	Nombre de toilettes ou de latrines améliorées disponibles et utilisables par les patients	1	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)	0	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	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	1	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
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)	1	1
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)	1	0

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

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	1	1
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	0	NA
<b>TOTAL SCORE</b>		<b>11</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

Du fait de l'absence d'eau courante, aucune unité du CSPS de Zizinda n'était raccordée à l'eau. Ainsi, des dispositifs de lavage de mains mobiles constitués des fûts de 60 à 100 litres transformés étaient installés mais en nombre insuffisant. Il n'y avait pas de solution hydro-alcoolique dans les points de lavage des mains. Aussi, il n'y avait pas d'indications sur le lavage des mains auprès des dispositifs. On notait également l'insuffisance dans la disponibilité des produits et intrants pour le lavage des mains.

Le CSPS n'est pas clôturé, le bâtiment du dispensaire est vétuste, avec du matériel encombrant dans les environs. Les espaces extérieurs de l'établissement de soins étaient assez propres.

Pour ce qui est de l'hygiène des locaux, un manoeuvre est recruté mais non formé pour le nettoyage. Cependant, les différentes étapes du nettoyage n'étaient pas respectées et les produits et matériels de nettoyage et de désinfection insuffisants. On notait aussi l'absence d'un

protocole de nettoyage, de fiche d'émargement du nettoyage, et l'absence d'équipements de protection appropriés (EPI) pour le personnel chargé du nettoyage.

Le CSPS ne disposait pas d'un service de buanderie mais une aire de lavage à l'état passable est fonctionnelle et se situe à côté de la maternité. En plus Les lits n'étaient pas équipés de moustiquaires imprégnées et ne sont pas séparés de 2,5 m.

#### ► Situation à l'évaluation finale

Toutes les unités de soins du CSPS sont équipées de lavabos raccordés au réseau d'eau. A ces lavabos s'ajoutent des dispositifs de lavage de mains mobiles dotés en partie par Help, et installés dans les différents points d'entrée. Il y'a du savon pour le lavage des mains, ainsi que de la solution hydro-alcoolique à tous les points d'entrée et dans les unités de soins. Des indications sur le lavage des mains sont affichées auprès des dispositifs.

Les bâtiments et locaux, ainsi que les logements du personnel, à l'exception de la salle d'accouchement ont

été entièrement réfectionnés, au cours de la mise en œuvre du projet, par la Maire de Tougan avec l'appui du PUDTR, mais le CSPA reste non clôturé. Les murs et surfaces horizontales de certaines unités sont lavables et visiblement propres. Les espaces extérieurs de l'établissement de soins sont assez propres.

Le manoeuvre chargé du nettoyage des locaux du CSPA a été formé et ce nettoyage est fait au moins une fois par jour. Des équipements de protection individuelle

ont été dotés, ainsi que des produits et matériel de nettoyage.

Cependant, le CSPA ne dispose toujours pas de service de buanderie mais une aire de lavage, raccordée au réseau d'eau est fonctionnelle et se situe du côté de la maternité. En plus les lits ne sont pas équipés de moustiquaires et ne sont pas séparés de 2,5 m du fait de l'exiguïté des locaux.

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

N°	INDICATEURS HYGIENE ET ENVIRONNEMENT	Score Initial	Score Fina
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	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	2
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.).	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	2

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

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 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
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	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	2	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
<b>TOTAL SCORE</b>		<b>16</b>	<b>28</b>
<b>POURCENTAGE SCORE (%)</b>		<b>44%</b>	<b>78%</b>
<b>STATUS RATING (BON, PASSABLE, MAUVAIS)</b>		<b>MAUVAIS</b>	<b>Bon</b>

### 3.4 Volets Gestion de la Structure de Soins

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

Le CSPS de Zizinda ne disposait pas de plan d'action intégrant le processus WASH FIT. Il n'y avait pas de plan budgétaire annuel. Il n'existait pas de politique et 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'existait pas de personnel formé sur l'entretien et la maintenance des installations WASH et les performances du personnel n'étaient pas évaluées, reconnues et récompensées. Le CSPS ne disposait pas d'un point focal pour la démarche WASH ou de prévention et de contrôle des infections. 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 sur le WASH

#### ► Situation à l'évaluation finale

Le CSPS de Zizinda dispose d'un plan d'action annuel budgétisé, intégrant les activités WASH.

La politique ou pratique visant à améliorer la sécurité au travail et la politique/charte de sécurité des patients sont appliquées conformément aux directives nationales, mais il n'y a pas de politique/charte écologique "verte". Un plan d'intervention en cas d'urgence existe mais n'est pas formalisé et n'est pas mis à jour. Un point focal WASH a été désigné et formé, mais il n'y a pas d'agents formés à l'entretien et à la maintenance des installations WASH. Les bonnes performances du personnel sont reconnues mais pas toujours récompensées.

Il n'y a pas de plan de formation des agents sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH et l'enquête de satisfaction n'est pas systématiquement menée et n'est pas documentée.

En somme, le plan d'action de CSPS de Zizinda est insuffisamment mis en œuvre du fait de l'insuffisance en ressources financières.

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

N°	INDICATEURS DE GESTION DE LA STRUCTURE DE SOINS	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	1	1
4.3	Un diagramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible	1	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	2	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	0	1
4.9	L'établissement dispose d'un point focal pour la démarche WASH ou de prévention et de contrôle des infections	0	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	1	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	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	1	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	1	0
4.16	Un plan d'intervention en cas d'urgence est en place, budgétisé et mis à jour régulièrement.	0	1
<b>TOTAL SCORE</b>		<b>9</b>	<b>17</b>
<b>POURCENTAGE SCORE (%)</b>		<b>28%</b>	<b>53%</b>
<b>STATUS RATING</b>		<b>MAUVAIS</b>	<b>Moyen</b>

#### 4- Etat de la 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
<b>Eau</b>									
No									Commentaires (difficultés dans la réalisation)
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 : (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
1.6	Mauvais	Réhabiliter le PEA	RH: Techniciens, RM/RF: PM	Réservoir	HELP/MAIRIE	T1 2022	X		La PMH a été réhabilitée et transformer en PEA par Help dans

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
1.12	Mauvais	Installation d'un dispositif de chauffe eau solaire / électrique	Forage	Energie Electrique (SONABEL)	HELP	T1 2022	X Absence de ressources
1.13	Mauvais	Construction / Réfection de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (separation par sexe et GHM)	Coût : PM	Néant	HELP - DPEA	T1 2022	X Deux (02) blocs Réalisé par la mairie avec l'appui de la Banque mondiale dans le cadre du PUDTR; Gestion de l'hygiène des mastrus non pris en compte
1.15	Mauvais	Installation de dispositif d'éclairage des douches	PM	Douches existantes	PTF / Mairie	T2 2022	X
1.16	Mauvais	Réaménager pour incorporer un espace de bain dans la salle d'accouchement	RH: Techniciens, RM/RF: PM	Salle d'accouchement	PTF, COGES	T3 2022	X Absence de ressources ; salle non adaptée

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 verrouillable - est disponible dans la salle d'accouchement  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)	Mauvais	Analyse de la qualité de l'eau au laboratoire nationale	Kit de prelevement		HELP	T1 2022	X  Réalisé par Help dans le cadre des travaux
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 de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (separation par sexe, personnes à mobilité réduite et GHM)	RH: Techniciens, RM/RF: PM	Neant	HELP, DPEA, COGES, Mairie	T3 2022	Deux blocs de latrines VIP de 4 postes chacun ont été construits par la mairie au cours de la mise en œuvre du projet ; il n'y a pas de latrine pour la GHM
2.5	Mauvais	Construction de deux blocs de latrine VIP prenant en compte le genre (separation par sexe, personnes à mobilité réduite et GHM)	RH: Techniciens, RM/RF: PM	Neant	HELP, DPEA, COGES, Mairie	T3 2022	Deux blocs de latrines VIP de 4 postes chacun ont été construits par la mairie au cours de la mise en œuvre du projet ; une cabine par bloc est adaptée pour le besoin des personnes à mobilité réduite.
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	Dotation Help
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 <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
visible et signée par les agents d'entretien							
2.10 Les douches, toilettes et latrines sont suffisamment éclairées, y compris la nuit	Mauvais	Installation de dispositif d'éclairage des douches	PM	Douches existantes	HELP / Mairie	T2 2022	X
2.11 Une personne qualifiée est responsable de la gestion des déchets biomédicaux de l'établissement de soins	Mauvais	Former le Manœuvre à la gestion des déchets Biomédicaux	RH/RM/RF: PM	Manœuvre	HELP / DISTRICT	T1 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
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	Mauvais	Acquisition des poubelles adaptés et sachets selon les codes couleurs	12 poubelles de 50 litres de couleur noire et 7 poubelles de 50 litres de couleur jaune (19*6000f= 1140000f) - 4380 sachets noirs et 2555 sachets jaunes (6935*150f= 1040250f)	Poubelles	HELP / Mairie - COGES	T1 2022	X
2.13 Les déchets sont triés correctement dans toutes les unités produisant des déchets	MAUVAIS	Former le personnel de santé à la gestion des déchets Biomédicaux	RH/RM/RF: PM	Personnels soignants	HELP / DISTRICT	T2 2022	X
2.16 L'approvisionnement énergétique est suffisant pour faire fonctionner l'incinérateur ou les autres méthodes	passable	Construction d'incinérateur de type BALLEUIL	RH, RM, RF : PM	Incinérateur	Mairie, COGES, PTF	T2 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
d'élimination des déchets							
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	Mairie, COGES, PTF	T1 2022	X Absence de ressources
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	MAUVAIS	Acquisition et affichage du protocole et procédure opérationnelle standard (SOP)	RH/RM/RF: PM	Disponibilité du protocole au DS	ICP	T1 2022	X En échange avec le district

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, Help	T2 2022	X  Dotation Help
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	Neant	Mairie, COGES, PTF	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
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
<b>No</b>	<b>Hygiene et Assainissement</b>						
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	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	DLM disponibles	HELP, 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
zones de retrait des EPI).							
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	District, Mairie, Help	Continue	X Dotation Help et de la Mairie
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 au CSPS	RH/RM/RF: PM	Affiches disponibles	ICP / DISTRICT	T1 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			
3.6 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.).	MAUVAIS	Clôturer le CSPS de Zizinda	RH, RM, RF: PM	Neant	Mairie, COGES, PTF	T4 2022			X	Absence de ressources
3.8 Les sols, les murs et les surfaces de travail horizontales sont lavable et semblent propres	PASSABLE	organiser un grand lavage général des locaux	RH, RM, RF: PM	Batiments	ICP/ COGES	T1 T2 T3 T4 /2022	X			
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	passable	Doter le personnel chargé du nettoyage 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
sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masque)							
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	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
s'ils développent des symptômes)							
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	COGES	T1 2022	X
3.14 Une fiche d'émergement du nettoyage est visible et signée chaque jour par les agents d'entretien	MAUVAIS	Elaborer et afficher une fiche d'émergement du nettoyage	RH, RM: fourniture, RF: PM	Neant	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	
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	MAUVAIS	Construction d'un hangar et d'un dispositif de séchage au niveau de l'aire de lavage	RH, RM, RF: PM	Aires de lavage	HELP, Mairie	T4 2022	X Absence de ressources	
3.17 Les provisions et les plats préparés sont protégés des insectes, notamment des mouches, et des rats	PASSABLE	Sensibilisation des accompagnants à protéger les plats et les provisions contre les nuisances	RH	Accompagnants	ICP /COGES	T1 2022	X En Continue avec les ASBC/RC	
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	MAUVAIS	Application et Séparation des lits de 2,5m du centre	RH	Lits	ICP / DISTRICT	T2 2022	X Locaux non adaptés	
<b>No</b>	<b>Gestion de la Structure de Soins</b>							

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	Passable	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  intégré au plan d'action du CSPS
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	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  intégré au plan d'action du CSPS

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
4.4 Des agents d'entretien et des agents de maintenance des installations WASH formés sont déployés dans l'établissement	MAUVAIS	Former les manœuvre à la maintenance des installations WASH	RH: technicien, RM: module de formation, Kit de maintenance, RF: PM	Manœuvre	HELP	T2 2022	X
4.5 Un protocole d'exploitation et d'entretien des installations, y compris d'achat des fournitures WASH, est	MAUVAIS	Elaborer des protocoles d'exploitation et d'entretien des installations	RH, RM, RF: PM	Disponibilité d'un canevass 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
visible, clair et mis en œuvre							
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 du personnel soignant sur la PCI	RH, RM, RF: PM	Modules de formation	HELP /DISTRICT	T2 2022	X
4.8 L'établissement dispose et met en œuvre un plan de formation sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH	MAUVAIS	Elaborer mettre en œuvre le plan de formation	RH, RM, RF: PM	Disponibilité d'un canevas de plan de formation	ICP, DISTRICT	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
4.9 L'établissement dispose d'un point focal pour la démarche WASH ou de prévention et de contrôle des infections	MAUVAIS	désigner un d'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  Petite action faisable
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  Petite action faisable
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

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.	MAUVAIS	Réaliser une enquête de satisfaction	RH, RM, RF: PM	Disponibilité d'un canevas d'enquête de satisfaction	DISTRICT / ICP / COGES	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	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
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 de la charte écologique	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 d'éclairage des douches
- ▶ Acquérir un kit de contrôle pour une analyse continue de la qualité de l'eau
- ▶ Assurer une dotation continue en poubelles et sacs poubelles respectant les codes couleurs
- ▶ Acquérir et installer un disponible pour pomper et chauffer l'eau ;

### 5.2 Volet Assainissement et Gestion des Déchets

- ▶ Construire un blocs de latrine VIP prenant en compte la GHM
- ▶ Aménagement d'un site pour une élimination sur et sécurisée des boues de vidange
- ▶ Construire / Réfectionner l'incinérateur et une fosse à cendre ;
- ▶ Construire/Réfectionner le dispositif de lavage des mains en béton ;
- ▶ Rendre disponible une fiche de suivi du nettoyage quotidien des latrines ;
- ▶ Assurer une formation continue des agents de santé et ceux chargés de l'entretien et la gestion des déchets sur la PCI et la gestion des déchets.
- ▶ Former le personnel de santé et le manœuvre à la gestion des déchets Biomédicaux ;
- ▶ Assurer une dotation continue en équipements de protection (EPI) pour le personnel chargé de la gestion des déchets et ceux chargés du nettoyage ;
- ▶ Aménager une aire protégée pour l'élimination des DAOM et de stockage des DBM ;
- ▶ Vacciner le personnel de santé contre l'hépatite B ;

### 5.3 Volet Hygiène et Environnement

- ▶ Construire et réhabiliter l'aires de lavages - raccordé à un puisard équipé de hangar et d'un dispositif de séchage ;
- ▶ Assurer une dotation continue en produits et matériels pour l'hygiène des mains.
- ▶ Elaborer le protocole de nettoyage et afficher une fiche d'émargement du nettoyage ;
- ▶ Mener quotidiennement des sensibilisations des malades, accompagnants et les visiteurs sur les bonnes pratiques de l'hygiène ;
- ▶ Clôturer le CSPA de Zizinda
- ▶ Acquérir et installer des MILDA sur les lits des salles MEO et suite de couche

### 5.4 Volet Gestion de la Structure de Soins

- ▶ Elaborer et mettre en œuvre le plan de gestion ou d'amélioration de la qualité des services prenant en compte le volet WASH ;
- ▶ Former le manœuvre à la gestion et à la maintenance des installations WASH ;
- ▶ Elaborer et mettre en œuvre le protocole d'exploitation et d'entretien des installations ;
- ▶ Elaborer mettre en œuvre le plan de formation ;
- ▶ Adresser des lettres de félicitation aux personnels dévoués dans la mise de la démarche WASH ;
- ▶ Réaliser régulièrement et documenter les enquêtes de satisfaction ;
- ▶ Rendre disponible la politique/charte de sécurité des patients au niveau de l'établissement pour améliorer la qualité des soins ;
- ▶ Elaborer et mettre en œuvre la politique/charte écologique ("verte") ;
- ▶ Elaborer et mettre régulièrement à jour le plan d'intervention en cas d'urgence.

## Annexe 1

### 1. Photos

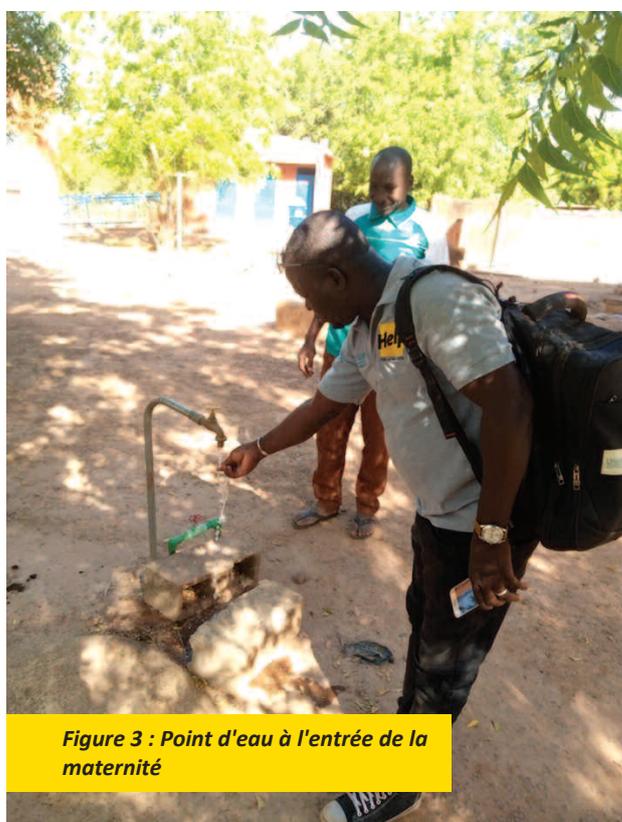
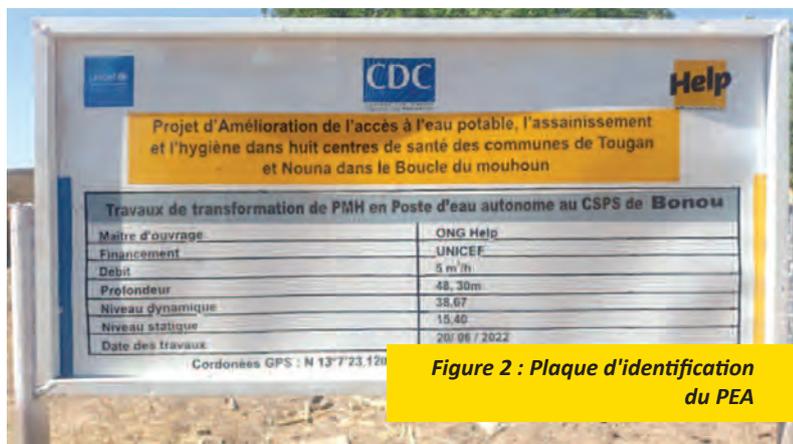




Figure 7 : Latrine avec rame d'accès pour personne à mobilité réduite

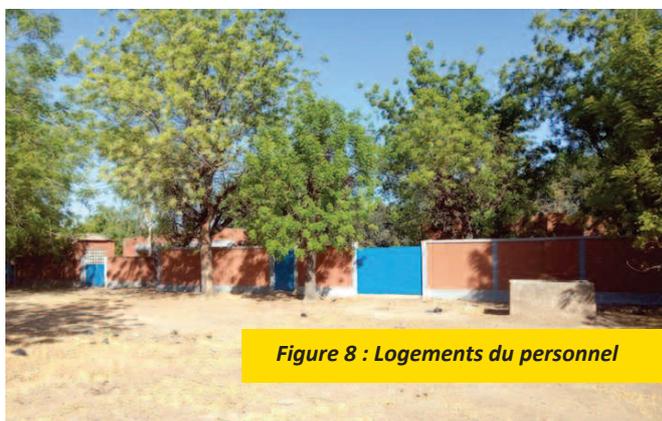


Figure 8 : Logements du personnel

## Annexe 2

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

NOM - PRENOMNS	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	
MAIGA M. Amadou	ICP	70 09 72 61	

### 2. Document d'Evaluation

- ▶ Fiche d'Evaluation 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  

