



**ANALYSE DES SERVICES D'EAU, D'ASSAINISSEMENT  
ET D'HYGIENE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE  
SANTÉ PAR L'APPROCHE WASH FIT DANS LES  
REGIONS DES HAUTS BASSINS ET DES CASCADES  
AU BURKINA FASO**

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE  
MASTER SPECIALISE 2iE  
SPECIALITE: WASH HUMANITAIRE

---

Présenté et soutenu publiquement le **23/07/2024** par :

**Adama NACOULMA (n° 2014 0408)**

**Travaux dirigés par :**

- Encadrant 2iE : **Dr. Seyram K. SOSSOU**, Enseignant-Chercheur à 2iE et Responsable du Master WASH Humanitaire ;
- Encadrant externe, Maître de stage : **Mme Natacha W. ZOUNDI/DJIGUEMDE**, Responsable de Département WASH à ACF-Burkina Faso

**Structure d'accueil du stage** : Action Contre la Faim- Burkina Faso

**Jury d'évaluation du mémoire :**

- Présidente : **Dr. Hela KAROUI**, Enseignante-Chercheure à 2iE ;
- Membres et correcteurs : - **Dr. Joseph WETHE**, Expert Eau-Assainissement-Environnement ;  
- **Mme Natacha ZOUNDI /DJIGUEMDE**, RDD WASH à ACF-BF.

**Promotion [2022/2023]**

## DEDICACES

*Je dédie ce mémoire à toute ma famille,*

*à mes amis et à l'ensemble de mes connaissances.*

*Trouvez ici la légitime satisfaction et ma profonde reconnaissance*

*pour les multiples peines que vous avez endurées pour moi.*

## REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, nous voudrions ici traduire notre gratitude et notre reconnaissance aux Institutions et personnes qui ont participé à sa réalisation.

Au **Programme d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement (PAEA)** pour l'opportunité qui m'a été offerte avec une bourse de spécialisation en WASH Humanitaire ;

A tout **le corps professoral, l'administration et nos illustres enseignants de 2iE** dont les enseignements nous ont été très précieux ;

A **Dr Seyram K. SOSSOU**, Enseignant chercheur à l'institut 2iE, Responsable de la formation WASH Humanitaire, pour son assistance, son encadrement, sa disponibilité malgré ses responsabilités et ses multiples occupations ;

A **Monsieur Thomas Bertrand OWONO BISSONO**, Directeur Pays de l'ONG Action Contre la Faim au Burkina Faso, qui a bien voulu nous accepter au sein de sa structure et mettre à notre disposition toutes les ressources nécessaires pour l'atteinte de nos objectifs ;

A **Madame Natacha ZOUNDI/DJIGUEMDE**, Responsable du Département Eau et Assainissement de l'ONG ACF-Mission Burkina Faso, pour son encadrement, ses conseils, son implication et son dévouement à la réussite de cette étude malgré ses occupations pressantes ;

A **Messieurs ZONGO Bernard, BAKO Joseph et OUOBA Diadiari**, Staff ACF chargé du volet WASH du programme YERETALI, pour leurs appuis techniques, leurs conseils précieux et leurs apports multiformes dans la réalisation de l'étude et l'élaboration du rapport ;

A **l'ensemble du personnel de l'ONG Action Contre la Faim** pour la franche collaboration et les multiples conseils prodigués à mon égard ;

A toute **la promotion 2022-2023 de Master Spécialisé WASH Humanitaire** pour l'ambiance de travail pendant l'année scolaire et leurs apports à la réalisation de ce document ;

A **mes collègues de la Direction Générale de l'Assainissement et de la santé ainsi qu'aux professionnels du Génie sanitaire** pour leurs soutiens et encouragements durant ma formation ;

Enfin, merci à **tous ceux qui m'ont soutenu de près ou de loin** dont les noms ne figurent pas sur cette liste, je vous prie tous d'accepter, l'expression de ma profonde reconnaissance.

## **RESUME**

*Les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement sont insuffisants dans la majorité des centres de santé au Burkina Faso, impactant négativement sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Cette situation est exacerbée avec l'arrivée massive des personnes déplacées internes (PDI) dans certaines localités dues à la crise sécuritaire. La présente étude a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins par de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé couverts par le projet YERETALI dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades. Dans cette étude, l'état des lieux des services WASH a été réalisé, les dangers et risques associés aux insuffisances desdits services ont été hiérarchisés et des solutions de mitigation ont été proposées. L'outil MWater a été déployé pour la collecte des données à travers des enquêtes terrain. Les principales insuffisances relevées dans les centres de santé sont entre autres, l'absence de point d'eau dans 6%, l'insuffisance d'eau pour les besoins de l'établissement dans 51%, l'absence de latrines améliorées pour les patients dans 45% et l'absence d'incinérateurs fonctionnels dans 69%. Il n'existe pratiquement pas des installations fonctionnelles de lavage de mains à chaque point de prestation de soins dans 55%. Toutes ces insuffisances constituent des dangers potentiels avec pour corollaire les risques de prolifération des vecteurs de maladies, de survenue des maladies diarrhéiques, nosocomiales et l'accroissement des infections associées aux soins. De ce fait, un plan d'appui aux centres de santé suivant l'approche WASH FIT a été proposé pour pallier ces insuffisances. Le coût total dudit plan est estimé à 690 750 000 F CFA et sa mise en œuvre effective permettrait de garantir un environnement sûr, à même de réduire les risques d'infections associées aux soins et à lutter contre la résistance aux antimicrobiens.*

### **Mots Clés :**

- 
- 1 - Analyse des services**
  - 2 - Approche WASH FIT**
  - 3 - Burkina Faso**
  - 4 - Eau, hygiène et assainissement**
  - 5 - Établissements de santé**

## **ABSTRACT**

*The water, hygiene, and sanitation services are insufficient in the majority of health centers in Burkina Faso, negatively impacting the quality of care and patient safety. This situation is exacerbated by the massive arrival of internally displaced persons in certain areas due to the security crisis. The objective of this study is to contribute to improving the quality of care through better water, sanitation and hygiene services in the health establishments covered by the YERETALI project in the Hauts Bassins and Waterfalls. The dangers and risks associated with the deficiencies in these services were prioritized, and mitigation solutions were proposed. The MWater tool was deployed for data collection through field surveys. The main deficiencies identified in healthcare centers include, among others, the absence of a water point in 6%, insufficient water for the needs of the facility in 51%, the absence of improved latrines for patients in 45%, and the lack of functional incinerators in 69%. There are virtually no functional handwashing facilities at each point of care in 55%. All these deficiencies constitute potential dangers, leading to the risks of the proliferation of disease vectors, the occurrence of diarrheal diseases, nosocomial infections and the increase in healthcare-associated infections. Therefore, a support plan for healthcare centers following the WASH FIT approach has been proposed to address these deficiencies. The total cost of this plan is estimated at 690,750,000 XOF, and its effective implementation would ensure a safe environment, capable of reducing the risks of healthcare-associated infections and combating antimicrobial resistance.*

### **Key Words:**

---

- 1 - Service analysis**
- 2 - WASH FIT approach**
- 3 - Burkina Faso**
- 4 - Water, hygiene and sanitation**
- 5 - Healthcare facilities**

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ACF :</b>	Action Contre la Faim
<b>AELB :</b>	Accident d'Exposition aux Liquides Biologiques
<b>CM :</b>	Centre Médical
<b>CMA :</b>	Centre Médical Avec Antenne Chirurgicale
<b>CONASUR :</b>	Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation
<b>CRL :</b>	Chlore Résiduel libre
<b>CSPS :</b>	Centre de Santé et de Promotion Sociale
<b>DBM :</b>	Déchets Biomédicaux
<b>FS</b>	Formation Sanitaire
<b>GHM :</b>	Gestion Hygiénique des Menstrues
<b>IAS :</b>	Infections Associées aux Soins
<b>JMP :</b>	Joint Monitoring Program
<b>MAM :</b>	Malnutrition Aigüe Modéré
<b>MAS :</b>	Malnutrition Aigüe Sévère
<b>MEEA :</b>	Ministère de l'Environnement, de l'Eau et de l'Assainissement
<b>MSHP :</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG :</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PCIAS :</b>	Prévention et Contrôle des Infections Associées aux Soins
<b>PDI :</b>	Personne Déplacée Interne
<b>PEM :</b>	Point d'Eau Moderne
<b>PMH :</b>	Pompe à Motricité Humaine
<b>PMR :</b>	Personne à Mobilité Réduite
<b>PN-AEP :</b>	Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable
<b>PRFI :</b>	Pays à Revenu Faible ou Intermédiaire
<b>TCM :</b>	Toilette à Chasse Manuelle/Mécanique
<b>UNICEF:</b>	United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
<b>VIH :</b>	Virus Immunodéficience Humaine
<b>WASH FIT:</b>	Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool
<b>WASH:</b>	Water, Sanitation and Hygiene

## TABLE DES MATIERES

<i>Dédicaces</i> .....	<i>i</i>
<i>Remerciements</i> .....	<i>ii</i>
<i>Résumé</i> .....	<i>iii</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>iv</i>
<i>Liste des sigles et abréviations</i> .....	<i>v</i>
<i>Liste des tableaux</i> .....	<i>ix</i>
<i>Liste des figures</i> .....	<i>x</i>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>I</b>
1. Problématique et contexte du sujet d'étude .....	1
2. Hypothèses de l'étude.....	3
3. Objectifs de l'étude.....	3
<b>I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL ET DU PROJET</b> .....	<b>4</b>
1.1. Présentation de l'ONG Action Contre la Faim .....	4
1.2. Présentation du projet .....	6
1.3. Présentation de la zone du projet au Burkina Faso .....	7
<b>II. REVUE BIBLIOGRAPHIQUE</b> .....	<b>8</b>
2.1. Définition des notions.....	8
2.2. Echelles JMP des services WASH dans les établissements de santé.....	8
2.3. Aperçu des services WASH dans les établissements de santé .....	10
2.4. Description de l'approche WASH FIT.....	12
2.5. Benchmarking de l'approche WASH FIT au Burkina Faso.....	14

<b>III. METHODOLOGIE DE L'ETUDE</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1. Présentation de la zone d'étude</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2. Techniques de collecte de données</b> .....	<b>19</b>
<b>3.3. Outils de collectes et d'analyse utilisés</b> .....	<b>20</b>
3.3.1. Outils de collectes .....	20
3.3.2. Outils d'analyse des risques.....	20
<b>3.4. Conduite de l'enquête terrain</b> .....	<b>21</b>
<b>3.5. Traitement et analyse des données</b> .....	<b>22</b>
<b>3.6. Limites de l'étude</b> .....	<b>22</b>
<b>IV. RESULTATS-DISCUSSION</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1. Capacités d'accueil des centres de santé</b> .....	<b>23</b>
4.1.1. Nombre moyen d'agents par centre de santé .....	23
4.1.2. Nombre moyen de lits par centre de santé .....	24
4.1.3. Nombre d'intervention, opération ou service de maternité par centre de santé .....	24
4.1.4. Nombre moyen de patients hospitalisés par jour .....	25
4.1.5. Nombre moyen de patients ambulatoires par jour .....	25
<b>4.2. Situation des services WASH dans les Centres de santé</b> .....	<b>26</b>
4.2.1. Services d'approvisionnement en eau potable dans les centres de santé .....	26
4.2.2. Services d'assainissement dans les centres de santé .....	30
4.2.3. Services de gestion de déchets biomédicaux dans les centres de santé.....	34
4.2.4. Services d'hygiène des mains dans les centres de santé .....	39
4.2.5. Services de nettoyage de l'environnement dans les centres de santé .....	40
4.2.6. Services de gestion du personnel et de centre de santé .....	42
4.2.7. Services de l'Energie et de l'environnement dans les centres de santé.....	44
<b>4.3. Aperçu sur le niveau de service par domaine dans les centres de santé</b> .....	<b>46</b>
<b>4.4. Sources potentielles de dangers et risques associés</b> .....	<b>48</b>

4.4.1.	Identification des dangers potentiels et risques associés.....	48
4.4.2.	Hiérarchisation des risques .....	57
<b>4.5.</b>	<b>Plan d'appui aux centres de santé pour la mitigation des risques et l'amélioration des services et infrastructures WASH suivant le processus WASH FIT.....</b>	<b>58</b>
4.5.1.	Mise en place des équipes WASH FIT ou redynamisation des équipes WASH existantes .....	58
4.5.2.	Actions prioritaires pour l'amélioration des services WASH.....	59
4.5.3.	Plan d'action global des interventions WASH.....	61
4.5.4.	Stratégie d'intervention et de Coordination .....	70
4.5.5.	Mécanisme de suivi-évaluation.....	71
	<b>CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>72</b>
	<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>73</b>
	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>74</b>
	<b>ANNEXES :.....</b>	<b>I</b>
	<i>Annexe 1 : Répartition des centres de santé couverts par l'enquête .....</i>	<i>I</i>
	<i>Annexe 2 : Evaluation du niveau des risques par rapport à la possibilité de le résoudre .....</i>	<i>III</i>
	<i>Annexe 3 : Budget global de l'INTERVENTION WASH FIT.....</i>	<i>XIII</i>
	<i>Annexe 4 : Budget détaillé du plan d'amélioration par rubrique et par centre de santé.....</i>	<i>XVII</i>
	<i>Annexe 5 : Critères d'accès aux services d'assainissement des établissements sanitaires.....</i>	<i>XVII</i>
	<i>Annexe 6 : Composition du kit minimal et complet WASH dans les CSPS .....</i>	<i>XVII</i>
	<i>Annexe 7 : QUESTIONNAIRE de l'ETUDE.....</i>	<i>XX</i>

## LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1: Échelle des services WASH dans les centres de santé</i>	9
<i>Tableau 2: Résultats des évaluations initiale et finale WASH FIT au CSPS de Bonou</i>	16
<i>Tableau 3: Résultats des évaluations initiale et finale WASH FIT au CSPS de Dembo</i>	16
<i>Tableau 4: Résultats des évaluations initiale et finale WASH FIT au CSPS de Niankoré</i>	17
<i>Tableau 5: Niveau de service par domaine dans les centres de santé enquêtés</i>	46
<i>Tableau 6: Risques associés aux dangers identifiés par secteur WASH</i>	48
<i>Tableau 7: Gravité des risques en fonction des difficultés à résoudre le problème</i>	57
<i>Tableau 8: Plan d'action global des interventions WASH</i>	61

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Zone d'intervention de ACF-Mission Burkina Faso .....	5
Figure 2: Zone d'intervention du projet au Burkina Faso .....	7
Figure 3: Service WASH dans les établissements de santé des Pays les moins avancés (2019).....	11
Figure 4: Avantages de l'amélioration du secteur WASH dans les établissements de santé .....	13
Figure 5: Cadre et tâches du WASH FIT.....	14
Figure 6: Zone de localisation des CMA, CM et CSPS couverts par l'évaluation WASH FIT .....	18
Figure 7: Outil d'évaluation des risques et des dangers .....	20
Figure 8: Critères d'évaluation des risques (OMS et UNICEF, 2018) .....	21
Figure 9: Nombre moyen d'agents par CSPS dans la Zone d'intervient du projet.....	23
Figure 10: Nombre de lits par Centre de santé enquêtés .....	24
Figure 11: Nombre moyen de patients hospitalisés par jour .....	25
Figure 12: Type de point d'eau dans les centres de santé .....	26
<b>Figure 13:</b> Illustration de points d'eau visités dans les centres de santé .....	27
Figure 14: Proportion des centres de santé où l'eau de boisson est traitée .....	28
Figure 15: Centres de santé disposant de quantité d'eau adéquate pour tous les besoins.....	28
Figure 16: Proportion des centres de santé dont les latrines répondent aux normes .....	30
Figure 17: Illustration de l'état d'hygiène et de salubrités dans certains centres de santé.....	31
Figure 18 : Proportion des centres de santé où les normes GHM et PMR sont respectées.....	31
Figure 19: Type de latrines rencontrées dans les centres de santé .....	32
Figure 20: Situation des installations de lave-mains à moins de 5 m des latrines.....	32

<i>Figure 21: Insalubrité des douches dans certains CSPS .....</i>	<i>33</i>	
<i>Figure 22 : Situation du tri à la source dans les CSPS</i>	<i>Figure 23: Mélange des DBM dans une poubelle .....</i>	<i>34</i>
<i>Figure 24: Présence de poubelles adaptées pour la collecte des DBM dans les centres de santé....</i>	<i>35</i>	
<i>Figure 25: Types d'incinérateurs rencontrés dans les centres de santé.....</i>	<i>36</i>	
<i>Figure 26: Images d'incinérateurs fissurés, bourrés et non fonctionnels.....</i>	<i>37</i>	
<i>Figure 27: Présence de fosse à cendre dans les centres de santé .....</i>	<i>37</i>	
<i>Figure 28: Etat de vaccination du personnel dans les centres de santé.....</i>	<i>38</i>	
<i>Figure 29: Centres de santé disposant des installations d'hygiène de mains fonctionnelles .....</i>	<i>39</i>	
<i>Figure 30: Présence de supports de promotion de l'hygiène des mains dans toutes les unités .....</i>	<i>40</i>	
<i>Figure 31: Fréquence de nettoyage des toilettes dans les centres de santé .....</i>	<i>41</i>	
<i>Figure 32: Situation du personnel chargé de l'entretien et du nettoyage de l'établissement .....</i>	<i>41</i>	
<i>Figure 33 : Proportion de centres de santé disposant d'EPI appropriés.....</i>	<i>42</i>	
<i>Figure 34: Situation des équipes PCIAS/WASHT FIT dans les centres de santé.....</i>	<i>43</i>	
<i>Figure 35: Point des organigrammes dans les centres de santé .....</i>	<i>43</i>	
<i>Figure 36: Existence de fiches de postes claires et écrites dans les centres de santé .....</i>	<i>44</i>	
<i>Figure 37: Existence de source d'électricité fonctionnelle dans les centres de santé .....</i>	<i>45</i>	
<i>Figure 38: Niveau d'énergie par rapport à tous les besoins électriques du centre de santé .....</i>	<i>45</i>	

## INTRODUCTION

### 1. Problématique et contexte du sujet d'étude

Les structures de soins sont des environnements caractérisés par la forte prévalence d'agents infectieux. Des conditions de santé environnementale insuffisantes exposent les patients, le personnel de santé, les accompagnants et les riverains à un risque d'infection inacceptable. Une structure de soins peut même devenir l'épicentre de flambées épidémiques de certaines maladies comme le typhus ou la diarrhée (OMS, 2010). L'absence de services WASH dans les établissements de santé compromet la sécurité et la dignité des patients, tout en menaçant d'exacerber la propagation d'infections résistantes aux agents antimicrobiens et en fragilisant les efforts déployés pour améliorer la santé des enfants et des mères (OMS et UNICEF, 2019). Le manque de services WASH compromet la capacité à fournir des soins sûrs et de qualité, expose à la fois le personnel de santé et les patients à un risque considérable de contracter des infections potentiellement mortelles et représente un important problème économique et social (OMS et UNICEF, 2018).

Selon le Joint Monitoring Program (JMP), en 2022, 78 % des établissements de santé disposaient un service d'eau de base et la moitié (51%) disposait globalement d'un service d'hygiène de base dans le monde. Par contre, en Afrique Sub-Saharienne, seulement 52% des établissements de santé disposaient un service d'eau de base, 38% disposaient d'un service d'hygiène de base, 13 % disposaient d'un service d'assainissement de base et 39% disposaient de services de gestion des déchets médicaux de base (OMS et UNICEF 2021a).

Le Burkina Faso, à l'instar des pays de l'Afrique sub-saharienne est confronté à l'insuffisance des services WASH dans les établissements de santé. Selon le bilan national annuel du PN-AEP, le taux d'accès à l'eau potable au niveau national en 2022 est de 76,3% et les taux d'équipement fonctionnels des CSPS en points d'eau potable sont de 87,1% dans les Hauts-Bassins et de 86,9% dans les Cascades contre 80,7% au niveau national (MEEA, 2022). Concernant l'assainissement, le taux d'accès au niveau national est de 27,5% en 2022 et les taux d'équipement fonctionnels des CSPS en latrines sont de 98,3% dans les Hauts-Bassins et de 100% dans les Cascades contre 94,5% au niveau national (MEEA, 2022). Bien que ces taux d'équipement des CSPS semblent être élevés, cela cache de grandes disparités selon les zones et beaucoup d'ouvrages et installations WASH sont régulièrement en pannes, insalubres et non conformes à la norme, constituant un problème majeur pour la mise en œuvre des activités de soins de santé de qualité.

Cette situation est accentuée par la crise sécuritaire qui a entraîné des conséquences humanitaires sans précédent sur l'accès aux services WASH (ACF, 2022). En effet, depuis 2021, le contexte sécuritaire s'est particulièrement dégradé dans l'Ouest du pays avec l'intensification des activités des groupes armés radicaux. Selon le CONASUR (2021), au 31 décembre 2021, il a été recensé 24 825 personnes déplacées internes dans la région des Hauts-Bassins et 17 793 dans celle des Cascades. Ces mouvements de population ont engendré une forte pression supplémentaire sur les ressources WASH disponibles dans les zones d'accueil, déjà fragilisées par les sécheresses et autres phénomènes liés au changement climatique.

En réponse à cette situation inquiétante, Action contre la Faim (ACF) en collaboration avec ses partenaires a mis en place un programme de développement dénommé « YERETALI », qui intègre par la suite le « Nexus-humanitaire » afin de subvenir aux principaux besoins des populations hôtes et déplacées. Dans ce programme, l'accès aux services WASH est mentionné comme un secteur fondamental afin d'améliorer les pratiques d'hygiène et de prévenir les épidémies. L'eau potable, les installations de lavage des mains fonctionnelles, les latrines et les bonnes pratiques d'hygiène et de nettoyage jouent un rôle particulièrement important dans l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, ainsi que dans les procédures basiques de prévention et contrôle des infections visant à prévenir la résistance aux agents antimicrobiens (OMS et UNICEF, 2018). C'est dans cette optique que nous avons été mandatés par ACF pour mener une analyse des services WASH dans 53 établissements de santé des régions des Hauts-Bassins et des Cascades.

Cette étude nécessite un certain nombre de questionnements, notamment : Quel est l'état des lieux des services WASH dans les établissements de santé de la zone d'intervention du programme ? Quels sont les sources de dangers et les risques associés liés à l'insuffisance des services WASH dans les établissements de santé ? et en fin, Quel type d'appui faut-il apporter aux établissements de santé afin de minimiser les risques et d'améliorer les services WASH en leurs seins ? Les réponses à toutes ces interrogations permettront de mener efficacement cette étude dont le thème porte sur « Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso ».

## **2. Hypothèses de l'étude**

Afin de bien mener ce travail, les hypothèses suivantes ont été formulées :

- ✓ La disponibilité des services WASH dans les établissements de santé pourrait influencer sur la qualité de soins de santé ;
- ✓ L'insuffisance des services WASH dans les établissements de santé pourrait entraîner des sources de dangers et des risques associés ;
- ✓ La mise en place d'un plan d'appui aux établissements de santé suivant le processus WASH FIT pourrait contribuer à la mitigation des risques et à l'amélioration des services WASH.

## **3. Objectifs de l'étude**

### **➤ Objectif général**

L'objectif général de l'étude est de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins par de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé au Burkina Faso.

### **➤ Objectifs spécifiques**

De façon spécifique, il s'agit de :

- Faire l'état des lieux des services WASH dans les établissements de santé de la zone d'intervention du programme dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades ;
- Evaluer les dangers et les risques liés à l'insuffisance des services WASH dans les établissements de santé ;
- Elaborer un plan d'appui aux établissements de santé pour la mitigation des risques et l'amélioration des services et infrastructures WASH suivant le processus WASH FIT.

Le présent document s'articule autour de quatre grandes parties outre l'introduction et la conclusion. La première partie présente la structure d'accueil et le programme, la seconde est consacrée à la synthèse bibliographique, la troisième décrit la méthodologie de l'étude et la dernière présente les résultats et discussions.

## I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL ET DU PROJET

L'ONG Action Contre la Faim (ACF) est notre structure d'accueil dans laquelle nous avons effectué notre stage et réalisé la présente étude.

### 1.1. Présentation de l'ONG Action Contre la Faim

#### ➤ Historique

Créée en 1979, Action Contre la Faim (ACF) est une organisation non gouvernementale internationale humanitaire. Action contre la Faim lutte contre la faim dans le monde et vise un monde sans faim. Le mandat de ACF est d'éradiquer la faim de manière globale, durable et efficace dans le monde (ACF, 2023).

Action contre la Faim intervient au Burkina Faso depuis 2008. Forte de son expérience dans le pays, plusieurs programmes dans ses domaines d'interventions sont menés pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables. Ses projets, pour la plupart multisectoriels, sont aussi bien développés pour les populations urbaines, rurales, y compris les personnes déplacées internes (PDI).

#### ➤ Missions

Sa mission est de sauver des vies en éliminant la faim par la prévention, la détection et le traitement de la sous-nutrition, en particulier pendant et après les situations d'urgence liées aux conflits et aux catastrophes naturelles.

Action contre la Faim fonde **son action** sur une exigence de libre accès aux victimes et sur le contrôle direct de ses programmes. Elle se donne tous les moyens pour y parvenir et s'autorise à dénoncer les entraves mises à son action et à agir pour y mettre fin (ACF, 2023).

**Les domaines d'intervention** de ACF sont centrés sur une approche intégrée, prenant en compte divers secteurs :

- Nutrition, santé et pratiques de soins ;
- Sécurité alimentaire et moyens d'existence ;
- Eau, assainissement et hygiène ;
- Santé mentale et Soutien psychosocial ;
- Plaidoyer et sensibilisation.

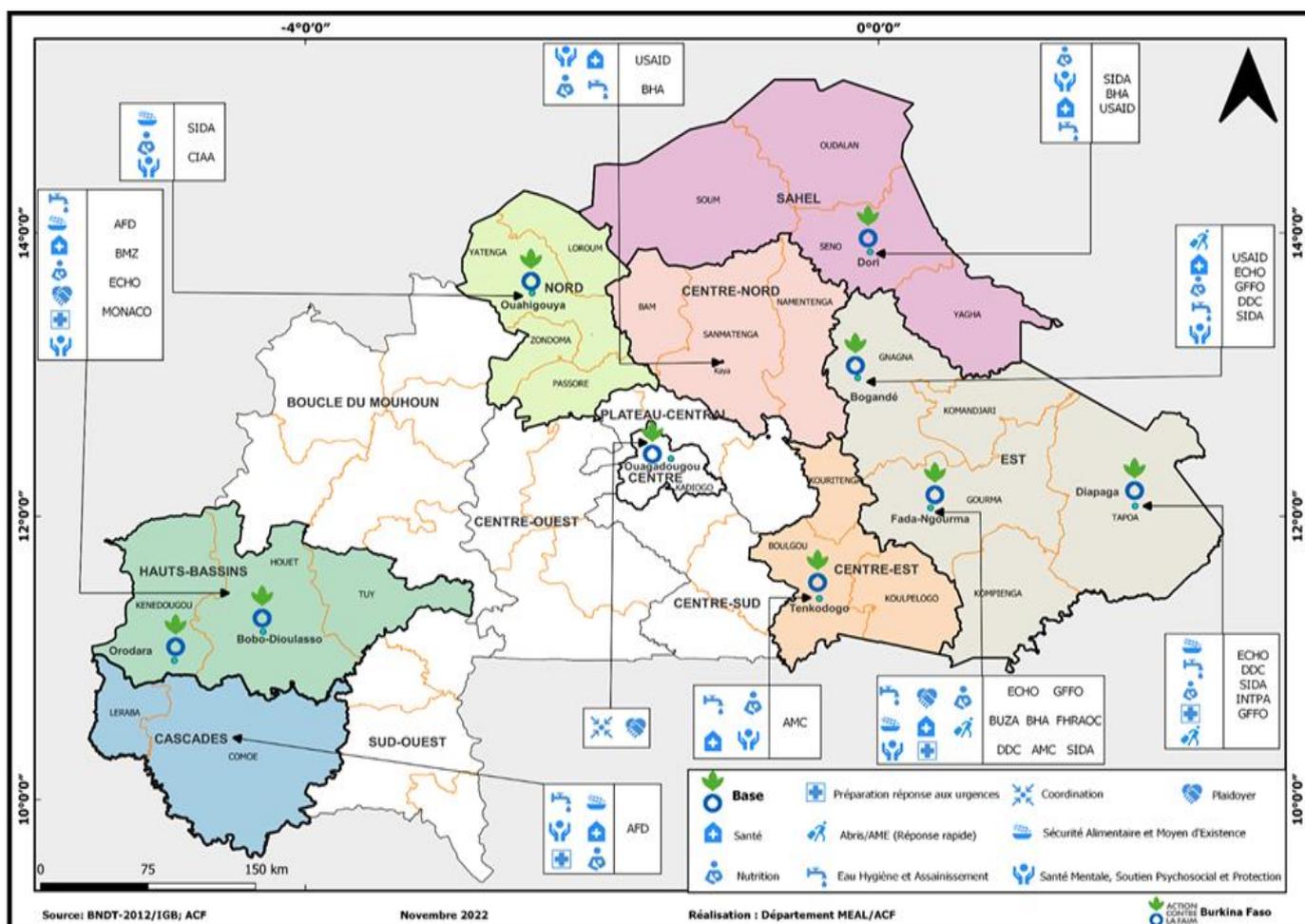
Ces domaines sont développés au Burkina Faso à travers une approche intégrée afin de traiter la malnutrition, mais également de la prévenir en agissant sur les causes de la faim (ACF, 2023).

➤ **Organisation**

La mission du Burkina est aujourd'hui composée d'une base de Coordination à Ouagadougou, de cinq (05) principales bases opérationnelles et de trois (03) sous-bases et compte plus de 300 employés. Les lieux d'interventions de ACF au Burkina Faso (ACF, 2023) sont :

- ✗ Base de Dori (Sahel) ;
- ✗ Base de Bobo-Dioulasso (Hauts-Bassins) ;
- ✗ Base de Ouahigouya (Nord) ;
- ✗ Base de Fada N'Gourma (Est) ;
- ✗ Base de Tenkodogo (Centre-Est) ;
- ✗ Sous-Base de Diapaga (Est) ;
- ✗ Sous-Base de Bogandé (Est) ;
- ✗ Sous-Base de Orodara (Hauts-Bassins).

La carte ci-dessous présente les zones d'intervention de ACF-mission Burkina Faso à travers la mise en œuvre de divers projets et programmes humanitaires multisectoriels et de développement.



**Source :** BNDT-2022/IGB/ACF

**Figure 1:** Zone d'intervention de ACF-Mission Burkina Faso

## **1.2. Présentation du projet**

Le projet « **Yèrètali** » est un **Programme d'Appui au Relèvement et à la Résilience Communautaire dans les régions des Hauts-Bassins et des Cascades au Burkina Faso et dans les régions de Tchologo et de Bounkani en République de Côte d'Ivoire**. Le projet est mis en œuvre par l'ONG Action Contre la Faim Burkina et Côte-d'Ivoire en partenariat avec une organisation locale qu'est le Réseau de Communication sur le Pastoralisme (RECOPA).

Financé à hauteur de 16 millions d'euros par l'initiative « Paix et Résilience Minka » de l'Agence Française de Développement, la durée du projet est de trente-neuf (39) mois et couvre la période du 1<sup>er</sup> novembre 2022 au 31 janvier 2026. Il a pour objectif spécifique de renforcer durablement et de manière intégrée les moyens de subsistance et l'accès aux services sociaux de base des individus, ménages et communautés ciblées. Trois principaux résultats sont visés par le projet, notamment :

- ☞ **R1** : Les ménages les plus vulnérables sont capables de répondre à leurs besoins fondamentaux sans recourir à des stratégies d'adaptation négatives ;
- ☞ **R2** : L'accès aux moyens d'existence des ménages et personnes vulnérables ciblées est amélioré et contribue à leur (ré-) intégration socio-économique dans leurs communautés ;
- ☞ **R3** : Les communautés et collectivités développent durablement leurs capacités en gestion des risques et de réponses aux catastrophes afin d'atténuer les effets de ces chocs sur les communes ciblées.

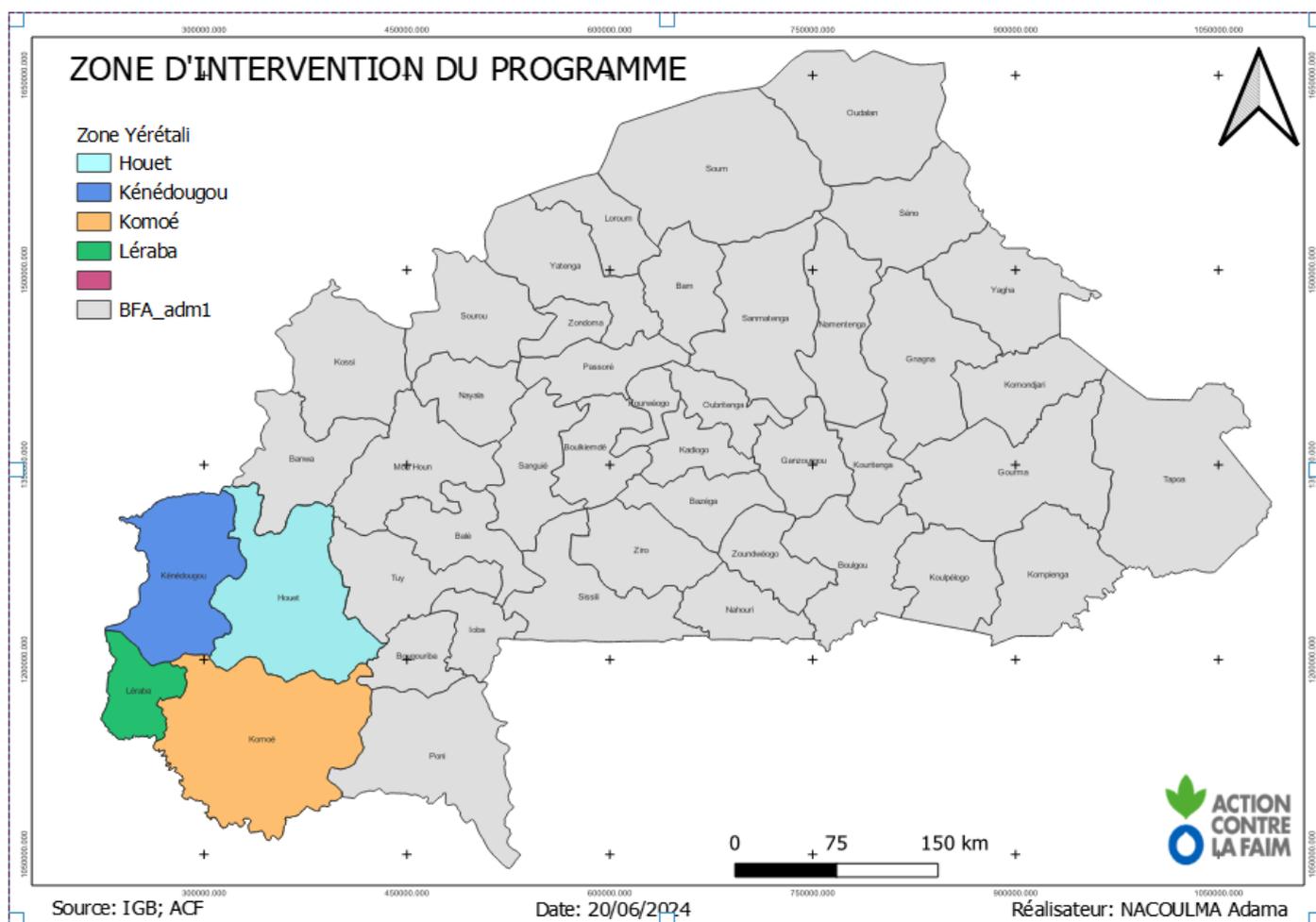
Au Burkina Faso, il s'agit de répondre aux besoins immédiats des nouveaux déplacés après un choc, de protéger les moyens d'existence immédiats des populations déjà vulnérables, hôtes et déplacés, et de les accompagner dans le développement d'activités durables pour renforcer leurs capacités à répondre à leurs besoins de manière autonome. Aussi, les services de l'Etat seront renforcés sur la préparation et la réponse aux urgences multisectorielles afin de prendre progressivement le relai d'Action contre la Faim dans la réponse aux chocs.

En Côte d'Ivoire, les activités se concentreront essentiellement sur le renforcement de la résilience notamment sur l'anticipation, la préparation, l'adaptation et la réponse face aux chocs sécuritaires et effets consécutifs par le renforcement des services sociaux de base, l'accès à l'eau et l'employabilité des jeunes. Le projet prévoit également répondre aux probables mouvements de population transfrontaliers, mais aussi internes.

Le résultat n°3 vise en plus de la résilience des ménages, le renforcement de la résilience institutionnelle afin de permettre aux communautés ciblées de prévenir ou de faire face aux chocs. Pour ce faire, les services de santé seront renforcés au niveau périphérique afin de pouvoir absorber un afflux de patients suite à un choc et assurer les services de base et la Prévention et Contrôle des Infections (PCI). L'une des activités phares qui concourent à ce résultat est le renforcement de la Gouvernance EAH (mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans établissements sanitaires cibles).

### 1.3. Présentation de la zone du projet au Burkina Faso

Le projet intervient dans les régions des Hauts-Bassins (Provinces du Kéné Dougou et du Houët) et des Cascades (Provinces de la Léraba et de la Comoé). Dans la région des Hauts Bassins, les communes de Satiri, de Karangasso Vigué dans la province du Houët et celles de Banzon et de Samorogoan dans la province du Kéné Dougou sont couvertes par le projet. Au niveau de la région des Cascades, ce sont les communes de Niangoloko, de Tiéfora et de Sidéradougou dans la province de la Comoé et celle de Sindou dans la province de la Léraba qui sont couvertes (ACF, 2022).



**Figure 2:** Zone d'intervention du projet au Burkina Faso

## II. REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

### 2.1. Définition des notions

Les définitions ci-dessous données s'appliquent dans le cadre de l'évaluation WASH FIT dans les centres de santé. Selon le Guide pratique d'amélioration de la qualité des soins grâce à de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé (OMS et UNICEF, 2018), les notions de danger et de risque sont définies comme suit :

- **Processus WASH FIT** : C'est un processus itératif en plusieurs étapes qui facilite l'amélioration des services WASH, ainsi que de la qualité des soins et de l'expérience des patients. Le WASH FIT, Water and sanitation for health facility improvement tool est un outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (OMS et UNICEF, 2018).
- **Danger** : Un danger est défini comme une situation, un événement ou une circonstance susceptible d'entraîner ou de favoriser la survenue d'un événement non prévu ou non souhaité. Il peut également être qualifié de problème. Tous les indicateurs qui n'atteignent pas la cible établie doivent être considérés comme un danger potentiel (OMS et UNICEF, 2018).
- **Risque** : Est considéré comme un risque tout ensemble de circonstances ou d'événements non souhaités se produisant en conséquence du danger. Tous les dangers sont associés à des risques (OMS et UNICEF, 2018).

### 2.2. Echelles JMP des services WASH dans les établissements de santé

Les « échelles des services » ont été définies dans le rapport référentiel du JMP sur les services WASH dans les établissements de santé (OMS et UNICEF 2021b). Pour l'évaluation des besoins WASH dans les centres de santé, il est préférable d'utiliser les indicateurs du JMP, qui sont des indicateurs de suivi mondial. Le tableau 1 ci-dessous présente les échelles des services élaborées pour le suivi des services WASH dans les établissements de santé.

**Tableau 1:** Échelle des services WASH dans les centres de santé

	EAU	ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE	GESTION DES DÉCHETS	NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT
	Services avancés A définir au niveau national	Services avancés A définir au niveau national	Services avancés A définir au niveau national	Services avancés A définir au niveau national	Services avancés A définir au niveau national
SERVICES DE BASE	De l'eau est disponible et provient d'un point d'eau amélioré situé sur place.	Des installations sanitaires améliorées sont utilisables, et comprennent au moins un WC réservé au personnel, un réservé aux femmes et aux filles et équipé d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et au moins un accessible aux personnes à mobilité réduite.	Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains (comprenant de l'eau et du savon et/ou une solution hydroalcoolique) sont disponibles aux points de prestation de soins et dans un rayon de cinq mètres des toilettes.	Les déchets sont triés en toute sécurité dans au moins trois réceptacles différents, et les matériels et matériaux piquants ou coupants et les déchets infectieux sont traités et éliminés, également de manière sûre.	Des protocoles de base ont été mis en place pour le nettoyage, et tous les membres du personnel chargé du nettoyage ont suivi une formation.
SERVICES LIMITÉS	Une source d'eau améliorée est située dans un rayon de 500 mètres de l'établissement, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.	Il existe au moins une installation d'assainissement améliorée, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.	Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains sont disponibles soit aux points de prestation de soins, soit aux toilettes, mais pas aux deux.	Les objets piquants ou tranchants et les déchets infectieux sont triés et éliminés dans une certaine mesure, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.	Des protocoles de nettoyage ont été mis en place et/ou au moins certains membres du personnel ont suivi une formation sur le nettoyage.
AUCUN SERVICE	L'eau provient de puits creusés, de sources non protégées, de sources d'eau de surface, ou d'une source améliorée située à plus de 500 mètres de l'établissement ; ou il n'existe pas de point d'eau.	Les toilettes ne sont pas améliorées (latrines à fosse sans dalle ou plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau, p. ex.) ou il n'y a pas de toilettes.	Aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains n'est disponible, soit aux points de prestation de soins, soit aux toilettes.	Il n'y a pas de réceptacles distincts pour les objets piquants et tranchants et les déchets infectieux, et ils ne sont pas traités ni éliminés de manière sûre	Il n'existe pas de protocole de nettoyage et aucun membre du personnel n'a suivi de formation sur le nettoyage..

**Source :** Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers (OMS et UNICEF, 2021)

### 2.3. Aperçu des services WASH dans les établissements de santé

#### Au Burkina Faso

Selon le Rapport de mise à jour du statut opérationnel du système de santé au Burkina Faso publié en août 2023 (OMS et al. 2023), les services WASH dans les établissements de santé se présentent comme suit :

- **Eau** : L'eau est disponible dans 82% des Formations sanitaires (FS), partiellement ou pas disponible dans 17% des FS ;
  - **Installations d'Assainissement** : 61% des FS disposent d'installations d'assainissement, 36% en disposent partiellement et 2% n'en disposent pas. L'indisponibilité est surtout marquée dans les FS publiques (44%). Les CHR (44%) et les FS de base (39%) en disposent moins ;
  - **Installations pour l'hygiène des mains** : 70% des FS disposent d'installations pour l'hygiène des mains et 30 % des FS en disposent partiellement ou pas. La disponibilité est plus forte dans les FS confessionnelles (91%) que dans les FS privées (82%) et publiques (67%) ;
  - **Équipement de protection individuelle (EPI)** : De façon générale, 66% des FS disposent d'EPI et 31% en disposent partiellement ou pas. L'indisponibilité est surtout marquée dans les cliniques, les polycliniques et les FS de base ;
  - **Équipement de nettoyage** : 60% des FS disposent d'équipements de nettoyage, 34% déclarent une disponibilité partielle des équipements de nettoyage et 2% n'en disposent pas. L'indisponibilité est surtout observée dans 39% des FS publiques et dans 37% des FS de base ;
  - **Triage des déchets** : Le triage des déchets est effectif dans 46% des FS. On note que 53% des FS réalisent partiellement ou pas le triage des déchets par manque d'équipements (89%), manque de ressources financières (42%) ou par manque d'intrants (33%).
  - **Élimination des objets tranchants** : Le service est disponible dans 55% des FS. Dans 44% des FS, l'élimination des objets tranchants est faite partiellement ou pas. Elle n'est pas faite dans environ 50% des FS publiques et également dans 46% des FS de base ;
  - **Traitement et élimination des déchets infectieux** : Dans 54% des FS, le service est disponible. Il est surtout offert dans les FS confessionnelles (79%) et privées (71%). Par contre, le traitement et l'élimination des déchets infectieux sont réalisés partiellement ou pas dans 46% des FS ;
- Énergie** : L'énergie est disponible dans 74% des FS, 26 % disposent partiellement ou pas d'énergie et 67% des FS publiques en disposent moins.

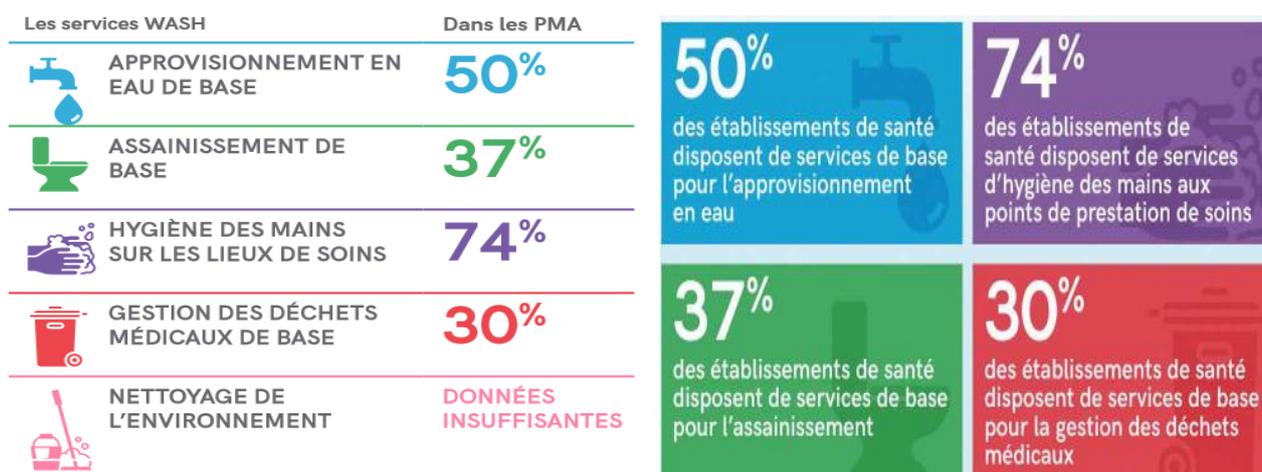
De l'analyse de ce rapport, il ressort que les principales raisons d'indisponibilité ou d'insuffisance des services WASH dans les centres de santé sont liées essentiellement au manque d'équipements et de maintenance, à l'insuffisance de ressources financières et d'intrants.

**✚ Au niveau Mondial**

Dans le monde, la prestation de services WASH dans les soins de santé demeure « non négociable » parce qu'elle est essentielle pour assurer des soins de qualité. Elle est une condition préalable à la lutte anti-infectieuse et à la prévention de la propagation d'agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. Selon le rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé (OMS et UNICEF, 2021b), la dernière situation relative aux services WASH dans les établissements de santé est la suivante :

- un établissement de santé sur quatre ne dispose pas de services de base pour l'approvisionnement en eau ;
- un établissement de santé sur trois ne dispose pas d'installations pour l'hygiène des mains sur les lieux de soins ;
- 10 % des établissements de santé ne disposent pas de services d'assainissement ;
- 1/3 des établissements de santé ne trie pas les déchets dans de bonnes conditions ;
- 1/2 des établissements de santé ne disposent pas de services de base pour l'approvisionnement en eau dans les 47 pays du monde les moins avancés (PMA) ;
- 2/3 des établissements de santé des pays les moins avancés sont dépourvus de services de base en matière d'assainissement ;
- sept établissements de santé sur 10 ne disposent pas de services de base pour la gestion des déchets dans les pays les moins avancés, etc.

La figure ci-dessous présente la situation des services WASH dans les établissements de santé des pays les moins avancés (OMS et UNICEF, 2021b).



*Source : OMS et UNICEF, 2021*

**Figure 3:** Service WASH dans les établissements de santé des Pays les moins avancés (2019)

## **2.4. Description de l'approche WASH FIT**

Le processus WASH FIT est une méthode axée sur les risques qui vise l'amélioration et le maintien des infrastructures et des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, ainsi que de gestion des déchets biomédicaux, dans les établissements de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI).

Le processus WASH FIT est un outil d'amélioration dont la mise en œuvre doit être constante et régulière et dont l'objectif consiste d'abord à aider le personnel et les administrateurs des établissements de santé à hiérarchiser et à améliorer leurs services et, par ailleurs, à étayer les efforts déployés à l'échelle nationale, régionale ou du district en matière de perfectionnement des soins de santé (OMS et UNICEF 2018).

Le processus WASH FIT représente une occasion de perfectionner les services WASH au travers du prisme de la santé. L'amélioration de ces services dans les établissements de santé contribue à réduire la mortalité maternelle et néonatale tout en améliorant la qualité des soins de manière à permettre aux femmes d'accoucher dans la dignité, et sert ainsi des objectifs sanitaires plus vastes.

Cette amélioration peut en outre jouer un rôle fondamental dans la lutte contre la menace émergente et en pleine expansion que représentent les infections résistantes aux agents antimicrobiens et les épidémies de maladies infectieuses.

Ces considérations ont été prises en compte lors de la mise à l'essai et de l'exécution du WASH FIT à l'échelle nationale et des données commencent à être disponibles sur le potentiel de cet outil en matière de renforcement des services, notamment au niveau des établissements, dans des pays tels que le Cambodge, l'Éthiopie, le Libéria, le Mali et le Tchad (OMS et UNICEF, 2018).

### **Avantages de l'amélioration du secteur WASH dans les établissements de santé**

Les avantages de l'amélioration du secteur WASH dans les établissements de santé sont multiples, notamment, sur la prévention et le traitement des maladies, le moral et les performances du personnel, la réduction des coûts de soins, la coordination et la collaboration entre les acteurs de la santé. Aussi, l'amélioration du secteur WASH prépare les établissements de santé face aux catastrophes et aux changements climatiques...La figure ci-dessous présente les avantages de l'amélioration du secteur WASH dans les établissements de santé.

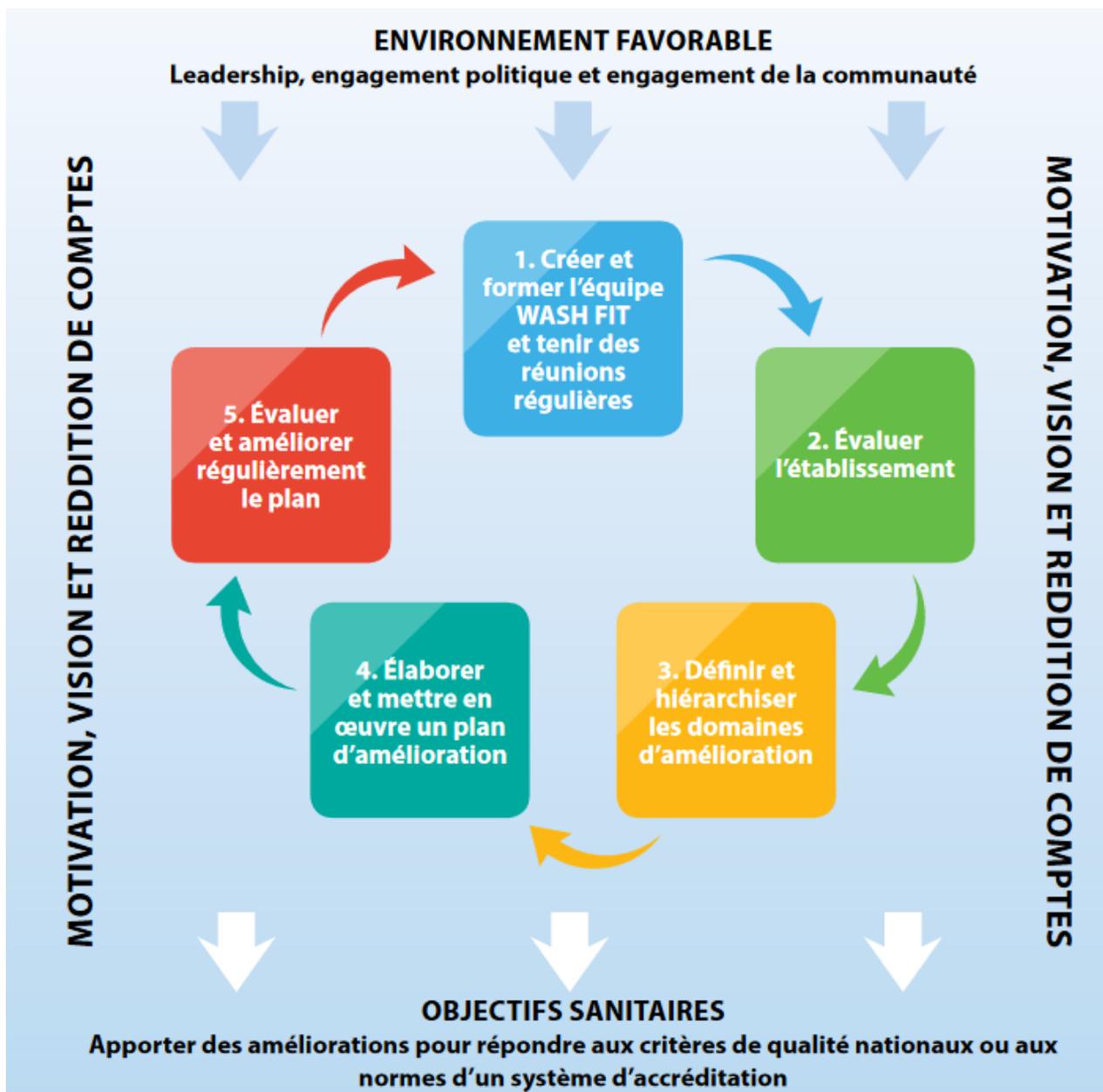


*Source* : OMS et UNICEF, 2018

**Figure 4:** Avantages de l'amélioration du secteur WASH dans les établissements de santé

### ✚ Processus de mise en place de l'équipe WASH FIT

Le processus WASH FIT comporte cinq tâches censées être exécutées successivement. Chaque tâche dispose d'une description des étapes nécessaires pour l'accomplir. Avant de commencer à utiliser le processus WASH FIT, il est important de comprendre le contexte ou l'environnement favorable dans lequel des améliorations seront possibles. Pour ce faire, il est nécessaire d'examiner les politiques, normes, directives et stratégies nationales existantes relatives à WASH et à la santé. Aussi, il faut déterminer les activités WASH en cours de mise en œuvre dans les établissements de santé, ainsi que les initiatives sanitaires, notamment celles portant sur la qualité des soins, la PCI, la résistance aux agents antimicrobiens et la préparation aux situations d'urgence (OMS et UNICEF 2018). La figure ci-dessous présente le cadre et les tâches du WASH FIT.



*Source* : OMS et UNICEF, 2018

**Figure 5:** Cadre et tâches du WASH FIT

## 2.5. Benchmarking de l'approche WASH FIT au Burkina Faso

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 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.

Une évaluation WASH FIT initiale avait été réalisée dans les CSPS de Bonou, Dembo et Niankoré au cours du mois de décembre 2021. Les indicateurs évalués sont fondés sur les normes essentielles OMS (2008) en matière d'eau d'hygiène d'assainissement et de gestion. Au total, 78 indicateurs ont été évalués (Eau 19, assainissement 25, hygiène 18, gestion 16) lors du diagnostic initial. Il est ressorti de l'évaluation qu'il n'existe pas de comité WASH FIT dans les CSPS, le personnel d'entretien des locaux et de l'environnement ainsi que les membres du personnel qui gèrent les DBM sont non seulement insuffisants, mais n'ont pas été formés, ni vaccinés contre l'hépatite B. Aussi, il est ressorti que les communautaires (COGES, ASBC) et les acteurs des collectivités territoriales ne s'impliquent pas suffisamment dans les activités d'hygiène hospitalière.

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 insuffisante 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 d'hygiène hospitalière ;
- le financement des activités d'hygiène hospitalière est faible à tous les niveaux du système de santé.

Appui du projet pour l'amélioration de la situation

- Appui en kit WASH (lave main, savons, détergents, affiches, blouses, etc.) ;
- Appui en renforcement de compétences (AS, communautaires) ;
- Appui pour la mobilisation communautaire autour de l'hygiène ;
- Appui pour la réalisation des ouvrages hydrauliques.

**☞ Résultats de l'évaluation WASH FIT au CSPS de Bonou/DS de Tougan**

Dans la mise en œuvre des activités de ce projet, une évaluation WASH FIT initiale avait été réalisée dans le CSPS de Bonou au cours du mois de décembre 2021. Après 13 mois de mise en œuvre de l'approche WASH FIT, une évaluation finale a été conduite en décembre 2022 afin d'apprécier les changements opérés (Help Burkina Faso, 2022). Ce rapport donne les détails des résultats de cette évaluation avec des éléments de comparaison avec les résultats de l'évaluation initiale. Le tableau ci-dessous fait la synthèse des pourcentages des scores et l'appréciation :

**Tableau 2:** Résultats des évaluations initiale et finale WASH FIT au CSPS de Bonou

N°	Indicateurs	Score Initial (%)	Appréciation	Score Final (%)	Appréciation
1	Indicateurs Eau	11%	Mauvais	71%	Bon
2	Indicateurs d'assainissement et gestion de déchets	22%	Mauvais	52%	Passable
3	Indicateurs hygiène et environnement	31%	Mauvais	64%	Passable
4	Indicateurs de gestion de la structure de soins	31%	Mauvais	53%	Moyen

**Source:** Help Burkina Faso, 2022

**☞ Résultats de l'évaluation WASH FIT au CSPS de Dembo/DS de Nouna**

Dans la mise en œuvre des activités de ce projet, une évaluation WASH FIT initiale avait été réalisée dans le CSPS de Dembo au cours du mois de décembre 2021. Après 13 mois de mise en œuvre de l'approche WASH FIT, une évaluation finale a été conduite en décembre 2022 afin d'apprécier les changements opérés (Help Burkina Faso, 2022a). Ce rapport donne les détails des résultats de cette évaluation avec des éléments de comparaison avec les résultats de l'évaluation initiale. Le tableau ci-dessous fait la synthèse des pourcentages des scores et l'appréciation :

**Tableau 3:** Résultats des évaluations initiale et finale WASH FIT au CSPS de Dembo

N°	Indicateurs	Score Initial (%)	Appréciation	Score Final (%)	Appréciation
1	Indicateurs Eau	31,57%	Mauvais	82,35%	Bon
2	Indicateurs d'assainissement et gestion de déchets	10%	Mauvais	56,52%	Passable
3	Indicateurs hygiène et environnement	39%	Mauvais	80,55%	Bon
4	Indicateurs de gestion de la structure de soins	34%	Mauvais	65,62%	Passable

**Source:** Help Burkina Faso, 2022

### ☞ **Résultats de l'évaluation WASH FIT au CSPS de Niankoré/DS de Tougan**

Dans la mise en œuvre des activités de ce projet, une évaluation WASH FIT initiale avait été réalisée dans le CSPS de Niankoré au cours du mois de décembre 2021. Après 13 mois de mise en œuvre de l'approche WASH FIT, une évaluation finale a été conduite en décembre 2022 afin de constater les changements apportés (Help Burkina Faso, 2022c). Ce rapport donne les détails des résultats de cette évaluation avec des éléments de comparaison avec les résultats de l'évaluation initiale. Le tableau ci-dessous fait la synthèse des pourcentages des scores et l'appréciation :

**Tableau 4:** Résultats des évaluations initiale et finale WASH FIT au CSPS de Niankoré

N°	Indicateurs	Score Initial (%)	Appréciation	Score Final (%)	Appréciation
1	Indicateurs Eau	18%	Mauvais	71%	Bon
2	Indicateurs d'assainissement et gestion de déchets	18%	Mauvais	50%	Passable
3	Indicateurs hygiène et environnement	44%	Mauvais	67%	Bon
4	Indicateurs de gestion de la structure de soins	28%	Mauvais	53%	Passable

**Source:** Help Burkina Faso, 2022

### ☞ **Leçons apprises de la mise en œuvre de l'approche WASH FIT**

Sur la base de nos analyses des 3 rapports d'évaluation, on peut retenir que la situation de l'hygiène hospitalière dans les centres de santé de Bonou, Dembo et Niankoré était dramatique à l'évaluation initiale, mais la mise en œuvre de la WASH FIT a permis les changements positifs suivants :

- ☒ une amélioration significative de la coordination et de la collaboration dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière et de l'application des règles d'hygiènes ;
- ☒ les acteurs sanitaires (DRS, DS, CMA, CM) et communaux sont motivés, engagés et s'impliquent davantage dans les activités de WASH FIT ;
- ☒ une bonne participation des acteurs communautaires (COGES, ASBC) dans la gouvernance WASH dans les centres de santé ;
- ☒ une gestion accrue des infrastructures et installations d'eau, d'hygiène, d'assainissement et de gestion des déchets ;
- ☒ l'approche WASH FIT est une des solutions innovantes pour améliorer significative les indicateurs d'eau, d'hygiène, d'environnement et ceux de la qualité de soins de santé dans les établissements de santé.

En revanche, on note :

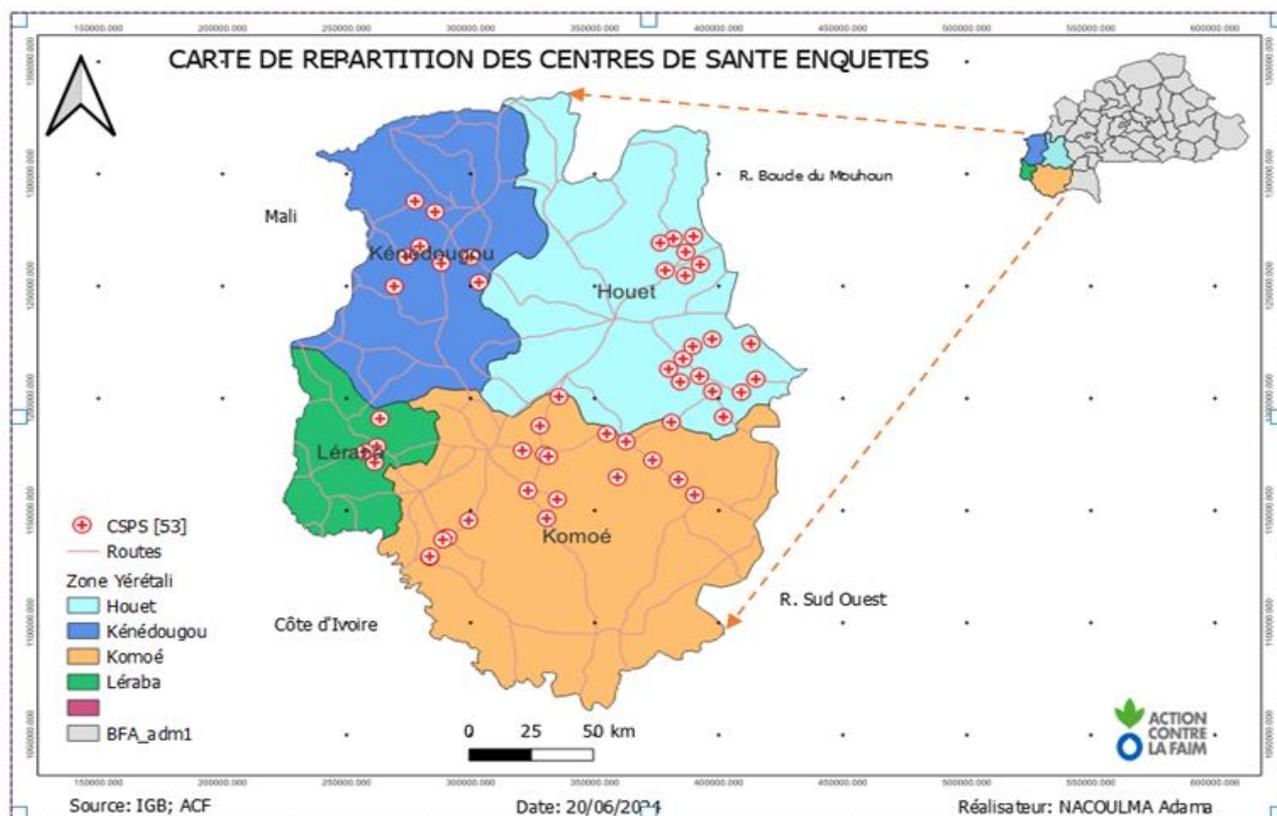
- ☒ les indicateurs d'assainissement et gestion de déchets sont restés passable dans les centres de santé, cela interpelle à mettre l'accent sur ses aspects dans l'approche WASH FIT ;
- ☒ l'absence des agents d'entretien et de maintenance des installations WASH formés dans les établissements de santé est un problème récurrent malgré la mise en œuvre de WASH FIT.

### III. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

La démarche méthodologique que nous avons adoptée dans le but d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés, nous a conduits dans un premier temps à faire une revue documentaire, puis à l'utilisation des outils appropriés d'investigation pour la collecte de données factuelles terrain et enfin au traitement et à l'analyse de ces données.

#### 3.1. Présentation de la zone d'étude

L'étude était du type transversal et descriptif et a concerné tous les centres de santé accessibles de la zone d'intervention du programme « Yèrétali » au moment de la collecte des données. C'est un échantillonnage raisonné, non exhaustif qui a été effectué. Cela nous a permis d'avoir une bonne représentativité et une bonne connaissance de la situation des services WASH dans les centres concernés. Ainsi, cinquante-trois (53) centres de santé ont été concernés dont cinquante un (51) CSPS, un (01) CM et un (01) CMA. L'étude s'est étalée sur une période de quatre mois c'est-à-dire du 07 août au 10 décembre 2023. L'étude a couvert les centres de santé de huit (08) communes cibles des régions des Hauts-Bassins (Satiri, Karangasso Vigué, Banzon, Samorogon) et des Cascades (Niangoloko, Tiéfora, Sidéradougou, Sindou). La carte ci-dessous (figure 6) illustre la zone de l'étude.



**Figure 6:** Zone de localisation des CMA, CM et CSPS couverts par l'évaluation WASH FIT

### **3.2. Techniques de collecte de données**

La recherche documentaire, l'observation directe, l'entretien semi-structuré étaient les principales techniques utilisées pour la collecte des données.

#### **☞ Revue documentaire**

Dans le but de mieux appréhender les contours de notre étude, nous avons réalisé la recherche bibliographique qui est fondamentale. Cette phase a consisté à exploiter aussi bien les documents officiels relatifs au WASH FIT au niveau national, international que ceux internes à Action Contre la Faim. La recherche documentaire nous a permis d'avoir beaucoup d'informations relatives à l'évaluation WASH FIT, aux normes et standards sur les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les centres de santé, aux dangers et risques liés à l'insuffisance ou au manque des services WASH. Aussi, des informations ont été obtenues sur les moyens de gestion de risques, les textes règlementaires et législatifs y relatifs.

#### **☞ Observations**

L'observation directe a été une technique permanente de collecte de données sur le terrain durant la phase d'enquête. Cela nous a permis de faire des observations sur l'ensemble des ouvrages et installations WASH, du matériel et équipements, des intrants, des procédures et processus, des conditions de travail ainsi que le comportement du personnel de santé, des patients et des accompagnants. Aussi, des prises de photos ont été faites afin d'illustrer les réalités des pratiques en matière d'hygiène, de salubrité des ouvrages d'eau et d'assainissement, de gestion des DBM et de prise en charge des patients.

#### **☞ Entretiens semi-structurés**

Il s'est agi de s'entretenir avec les responsables (ICP) et les agents des CSPS concernés sur les ouvrages WASH en impliquant les communautaires (Agent de Santé à Base Communautaire, Comité de Gestion). Aussi, avons-nous réalisé des entretiens auprès des autorités sanitaires des régions des Hauts Bassins et des Cascades, notamment les Directeurs régionaux ou leurs représentants, les médecins-chefs des districts sanitaires concernés ou leurs représentants et les responsables de promotion de la santé des Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique (DRSHP) et des Districts sanitaires (DS) concernés.

### 3.3. Outils de collectes et d'analyse utilisés

#### 3.3.1. Outils de collectes

##### + Guide d'entretien semi-structuré

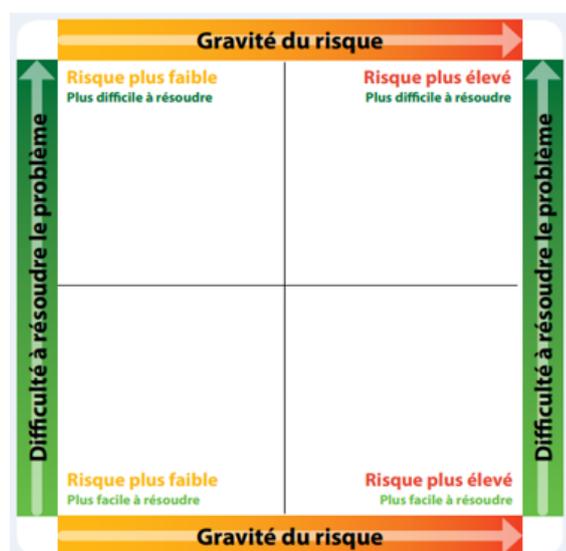
L'outil **MWater Portal** nous a permis de concevoir le guide d'entretien semi-structuré. Cet outil nous a permis de réaliser les différents entretiens avec les autorités sanitaires ainsi que le personnel des centres de santé concernés par l'enquête. Les appareils Smartphones ont été utilisés pour les enquêtes terrain. Le but était de cerner les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les centres de santé, les dangers et risques associés aux insuffisances desdits services ainsi que les solutions appropriées pour améliorer ces services y compris la qualité des soins de santé. Il faut noter que les questionnaires ont fait l'objet d'un prétest et de validation avant l'enquête proprement dite sur le terrain.

##### + Grille d'observation

Cette grille a facilité l'observation directe des réalités sur le terrain, notamment au niveau des ouvrages et installations WASH, des locaux, de l'environnement et du comportement du personnel dans les différentes unités du service. La grille d'observation a été utilisée pour la collecte des données qualitatives en grande partie.

#### 3.3.2. Outils d'analyse des risques

##### + Description de l'outil d'analyse des risques



C'est un outil qui permet de placer chaque danger relevé sur la grille ci-contre, en fonction de son niveau de risque et de la possibilité de résoudre ce problème (difficulté à le résoudre). Cela permettra de catégoriser les problèmes et les risques et de faciliter l'élaboration du plan d'amélioration. Tous les dangers ne peuvent pas être résolus immédiatement. La catégorisation des risques et leur facilité de traitement facilitent la hiérarchisation des mesures à prendre.

**Source :** OMS et UNICEF, 2018

**Figure 7:** Outil d'évaluation des risques et des dangers

### ✚ Critères d'évaluation des risques

La figure ci-dessous présente les critères d'évaluation des risques en matière de WASH FIT :



**Figure 8:** Critères d'évaluation des risques (OMS et UNICEF, 2018)

C'est un outil d'évaluation des risques basé sur les critères de gravité et de fréquence pour déterminer la criticité du risque.

- = le risque est qualifié d'élevé et coloré en rouge, s'il est probable que le danger/ problème débouche sur des blessures, des maladies graves/chroniques, des infections ou l'incapacité à fournir des services essentiels. Des mesures immédiates doivent être prises pour l'atténuer ;
- = le risque est qualifié de moyen et coloré en jaune, s'il est probable que le danger/problème débouche sur une incidence sanitaire modérée, de l'inconfort ou des services insatisfaisants, de mauvaises conditions de travail ou des blessures légères. Des mesures doivent être prises pour atténuer les risques de niveau moyen à la suite des risque élevés ;
- = le risque est qualifié de faible et coloré en vert, si aucun effet majeur n'est escompté sur la santé. Ces risques doivent être traités en fonction des ressources disponibles ;
- = le risque est qualifié d'inconnu et coloré en noire, s'il n'existe pas d'informations suffisantes pour caractériser ce risque. Des informations supplémentaires sont nécessaires.

### 3.4. Conduite de l'enquête terrain

Cette phase a consisté à se rendre au niveau des centres de santé échantillonnés pour administrer des questionnaires aux acteurs indiqués et de collecter des données factuelles par l'observance et l'inspection terrain à l'aide des grilles d'observations. Pour la conduite de l'enquête sur le terrain, dix (10) équipes ont été constituées. Chacune comprenant un binôme composé d'un animateur WASH et d'un agent enquêteur. Chaque binôme devrait réaliser l'enquête dans la zone qui lui est confiée. Les animateurs WASH avec l'appui des Responsables projet étaient chargés d'apporter un appui aux enquêteurs. Tout ceci a été possible grâce à une coordination faite par les Directeurs Régionaux de la santé des Hauts-Bassins et des Cascades, ainsi que les Médecins Chefs des six districts cibles. Aussi, le suivi/supervision des enquêteurs était assuré par l'équipe ACF tout au long de l'évaluation. Durant la phase de l'enquête terrain, des débriefings ont lieu entre les enquêteurs et les superviseurs (ACF) après chaque journée de travail afin de faire le point des difficultés rencontrées et de trouver les solutions qui s'imposent. Les données collectées étaient transmises de façon journalière pour la vérification afin de minimiser les erreurs de collecte.

L'outil **MWater Portal** nous a permis de concevoir les éléments d'enquêtes, de gérer les utilisateurs et d'analyser les données collectées.

### **3.5. Traitement et analyse des données**

Les données collectées ont été saisies directement par chaque enquêteur sur la plateforme de **MWater Surveyor** déployé sur leur smartphone, puis envoyer sur **MWater Portal** pour compilation et traitement. Les données collectées étaient régulièrement envoyées au serveur. Ceci nous permettait de manière presque instantanée, de faire le contrôle qualité, de détecter pour chaque fiche envoyée et pour chaque enquêteur terrain, les insuffisances majeures de collecte. Au cas où des irrégularités étaient constatées, l'enquêteur responsable est contacté et des instructions sont données pour corriger les erreurs de collecte. Un toilettage des données a été également fait, en retirant les données aberrantes ainsi que les doublons. Aussi, les données collectées ont fait l'objet d'une triangulation à l'aide des échanges menés avec les principaux acteurs des centres de santé. Ensuite, nous avons généré automatiquement le rapport des données collectées à l'aide de **MWater Portal** qui a quantifié les indicateurs en lien avec les questions de l'étude et les représenter graphiquement. En plus de cela, nous avons entré certaines données spécifiques dans le logiciel Microsoft Excel en vue de réaliser des graphiques plus appropriés par rapport à l'information recherchée. Enfin, les différents indicateurs, les graphiques et les tableaux générés ont été exploités pour la rédaction de ce rapport en se basant sur les indicateurs-clés.

### **3.6. Limites de l'étude**

Notre étude a été consacrée à l'évaluation des services eau, hygiène et assainissement dans les centres de santé. Bien que toutes les dispositions aient été prises pour que cette étude aboutisse à de meilleurs résultats, il faut souligner qu'il y'a eu quelques limites. Au titre des limites, nous pouvons noter le fait que nous n'avons pas pu effectuer le déplacement physique sur le terrain pour appuyer la collecte des données, compte tenu des dispositions et textes de ACF qui ne permettent pas aux stagiaires de se rendre dans les zones à défis sécuritaires. Aussi, l'absence de données de références factuelles dans les centres de santé a conduit les participants (enquêtés) à l'auto-déclaration, ce qui pourrait entraîner de biais de déclaration. A cela s'ajoute la non-disponibilisation de pool tester pour chaque enquêteur afin de lui permettre de mesurer le chlore libre lors de son passage sur les sites où l'eau est traitée avant usage. La mesure du chlore libre en temps réel permettrait d'apprécier et d'évaluer les risques microbiologiques liés à la consommation des eaux non conformes à la norme en vigueur.

## IV. RESULTATS-DISCUSSION

L'étude nous a permis de visiter et d'enquêter 53 centres de santé, dont 51 CSPS, 1 CM et 1 CMA. De ce fait, près de la moitié des centres de santé enquêtés, 26 sur 53, soit 49% relèvent de la région sanitaire des Hauts Bassins et 27 soit 51% relèvent de la région des Cascades (Confer annexe 1).

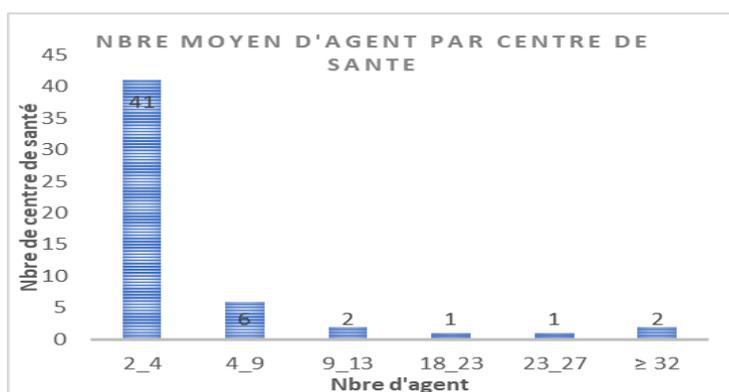
### 4.1. Capacités d'accueil des centres de santé

Les capacités d'accueil des centres de santé enquêtés sont variables et dépendent de plusieurs facteurs notamment le statut (CMA, CM, CSPS Urbain, CSPS rural), le nombre d'agents de santé, les ressources matérielles (nombre de lits...), le plateau technique disponible, etc. En moyenne, un CSPS couvre une population de 10 000 habitants (MS, 2016).

#### 4.1.1. Nombre moyen d'agents par centre de santé

La norme en personnels pour un CSPS couvrant une population de 10 000 habitants est de 5 agents. Dans le cas des CSPS situés en milieu urbain ou semi-urbain avec forte concentration de la population, la norme est ajustée au minimum 16 agents afin de tenir compte des services de garde et permanences qui sont assurés. Pour les CM, la norme minimale en personnel est de 26 agents. Concernant les CMA, la norme recommande au minimum 115 agents y compris le personnel de soutien si toutes les unités sont fonctionnelles (MS, 2016).

La figure ci-dessous donne le nombre moyen d'agents par CSPS dans la zone d'intervention du projet, ainsi que le nombre d'agents de santé dans les centres médicaux (CM et CMA).



La moyenne a été calculée sur la base de la formule statistique suivante :

$$\bar{X} = \frac{\sum n_i \times X_i}{N}$$

$\bar{X}$  = moyenne ;  $n_i$  = effectif de la classe ;  
 $X_i$  = centre de la classe ;  
 $N$  = effectif total.

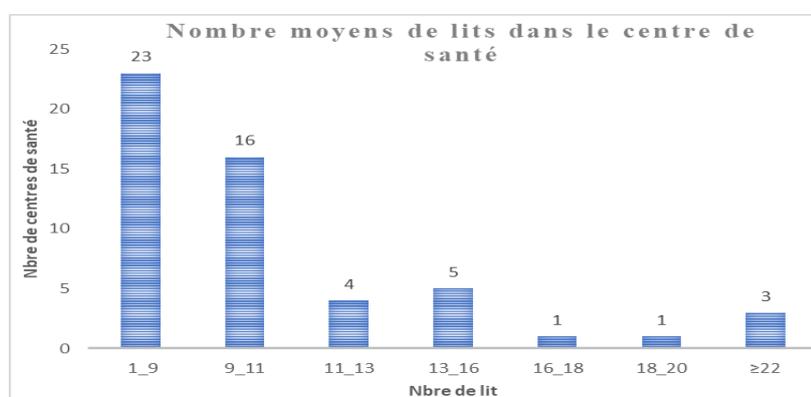
**Figure 9:** Nombre moyen d'agents par CSPS dans la Zone d'intervient du projet

On constate sur la figure ci-dessus que 41 sur 51 soit 80,39% des CSPS disposent entre 2 et 4 agents de santé. Ainsi, la moyenne calculée, donne 4,5 soit 4 agents en moyenne par CSPS dans la zone d'intervention du projet. Par ailleurs, on constate que dans deux centres de santé, le nombre moyen d'agents est supérieur ou égal à 32. Il s'agit du CM de Niangoloko avec 51 agents de santé et du CMA de Sindou avec 76 agents. De ce fait, on peut déduire que pour une moyenne de 4 agents de

santé par CSPS n'est pas satisfaisant par rapport aux normes et exigences en ressources humaines des CSPS ruraux. De plus, dans le contexte sécuritaire de la zone d'étude, ce nombre demeure très insuffisant au regard de l'affluence des patients qui se sont multipliés par deux, voire trois dans certaines zones suite à l'arrivée des PDI. Donc, il est nécessaire de renforcer en personnel les CSPS afin de mieux répondre aux besoins croissants des patients.

#### **4.1.2. Nombre moyen de lits par centre de santé**

Dans les normes, le CSPS dispose de quelques lits pour la mise en observation des malades, mais pas véritablement d'un service d'hospitalisation. Concernant les équipements en termes de lits, la figure ci-dessous présente la situation dans les centres de santé enquêtés.



Sur la figure, nous constatons que près de la moitié des CSPS, 23 sur 51 soit 49% disposent entre 1 et 9 lits. Aussi, on constate qu'il y'a 3 centres de santé qui disposent de plus de 22 lits.

**Figure 10:** Nombre de lits par Centre de santé enquêtés

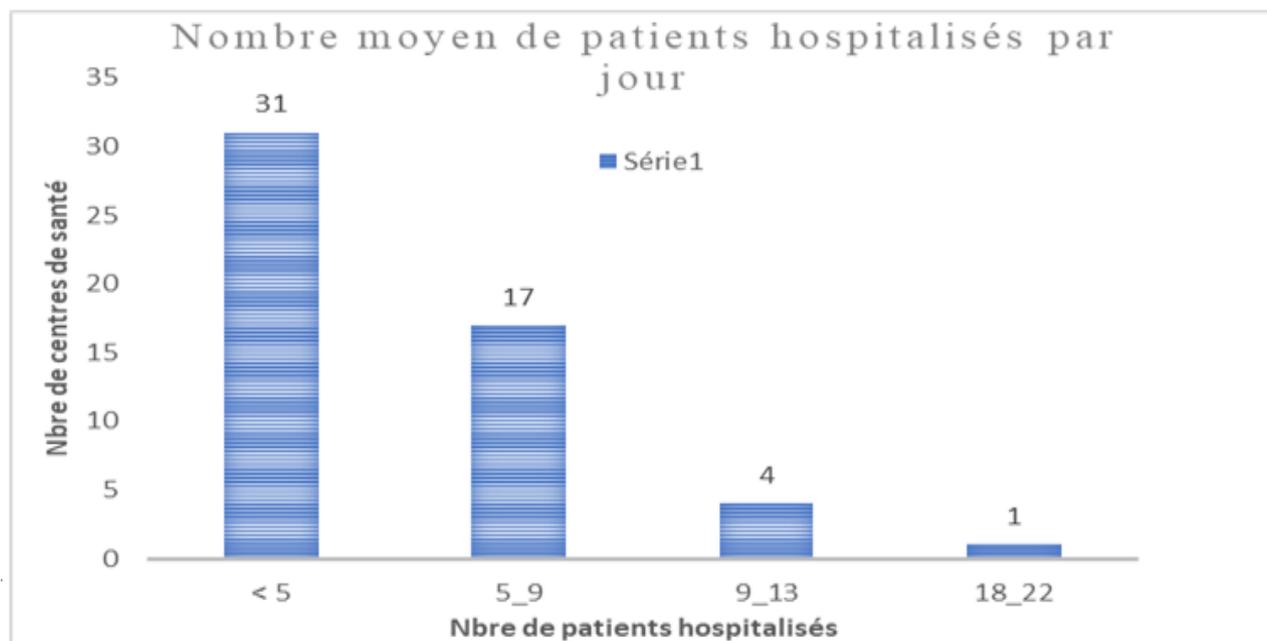
Il s'agit du CMA de Sindou avec 32 lits, du CSPS urbain de Sidéradougou avec 22 lits et celui de Bazon avec 26 lits. Cependant, le CM de Niangoloko ne dispose que 12 lits alors qu'il hospitalise en moyenne 15 patients par jour. Donc, il y'a un gap à combler en termes de nombre de lits au niveau dudit CM. Par ailleurs, le nombre moyen de lits par CSPS calculé est 9,16 soit en moyenne 9 lits par CSPS. Cette moyenne de 9 lits par CSPS est largement suffisante en situation normale, mais dans le contexte de crise sécuritaire, humanitaire et épidémique (dengue, paludisme), le nombre de lits demeure insuffisant dans les zones à fortes affluences de PDI.

#### **4.1.3. Nombre d'intervention, opération ou service de maternité par centre de santé**

Concernant les interventions opératoires ou services de maternité, les données montrent qu'elles sont variables selon le type et la taille du centre de santé. La moyenne calculée donne 3,53 interventions ou service de maternité par jour et par CSPS. Cela se justifie par le fait que les CSPS sont des centres de santé et de promotion sociale de premier niveau, donc les cas compliqués nécessitant une intervention opératoire sont transférés dans les niveaux de références les plus élevés notamment dans les CMA, les CHR ou les CHU.

#### 4.1.4. Nombre moyen de patients hospitalisés par jour

En principe, le CSPS dispose de quelques lits pour la mise en observation des malades, mais pas véritablement d'un service d'hospitalisation (MS, 2016). La figure ci-dessous fait le point des hospitalisations collectées dans les centres de santé.



**Figure 11:** Nombre moyen de patients hospitalisés par jour

Sur la figure, nous constatons que la majorité (31) des centres de santé, soit 58% d'entre eux hospitalisent moins de 5 patients par jour. Seulement 10% d'entre eux hospitalisent plus de 9 patients par jour. Par ailleurs, le nombre moyen de patients hospitalisés calculé est de 4 par jour. Cela pourrait se justifier par le fait que plus de 96% des centres de santé enquêtés sont des CSPS, donc la capacité d'hospitalisation est faible. On constate qu'un de centre de santé hospitalise entre 18 et 22 patients par jour, c'est le CMA de Sindou avec en moyenne 20 hospitalisations par jour.

#### 4.1.5. Nombre moyen de patients ambulatoires par jour

Les résultats de l'étude montrent que le nombre de patients ambulatoires par jour est variable en fonction du statut et de l'accessibilité du CSPS. Mais, la moyenne donne 37 patients ambulatoires reçus par jour dans chaque CSPS. Ce nombre de patients ambulatoires semble être élevé pour un CSPS en situation normale, cela pourrait être dû à l'afflux des personnes déplacées internes vulnérables dans les zones d'intervention du projet et contribuent à augmenter de façon significative le nombre de patients par jour.

## 4.2. Situation des services WASH dans les Centres de santé

### 4.2.1. Services d'approvisionnement en eau potable dans les centres de santé

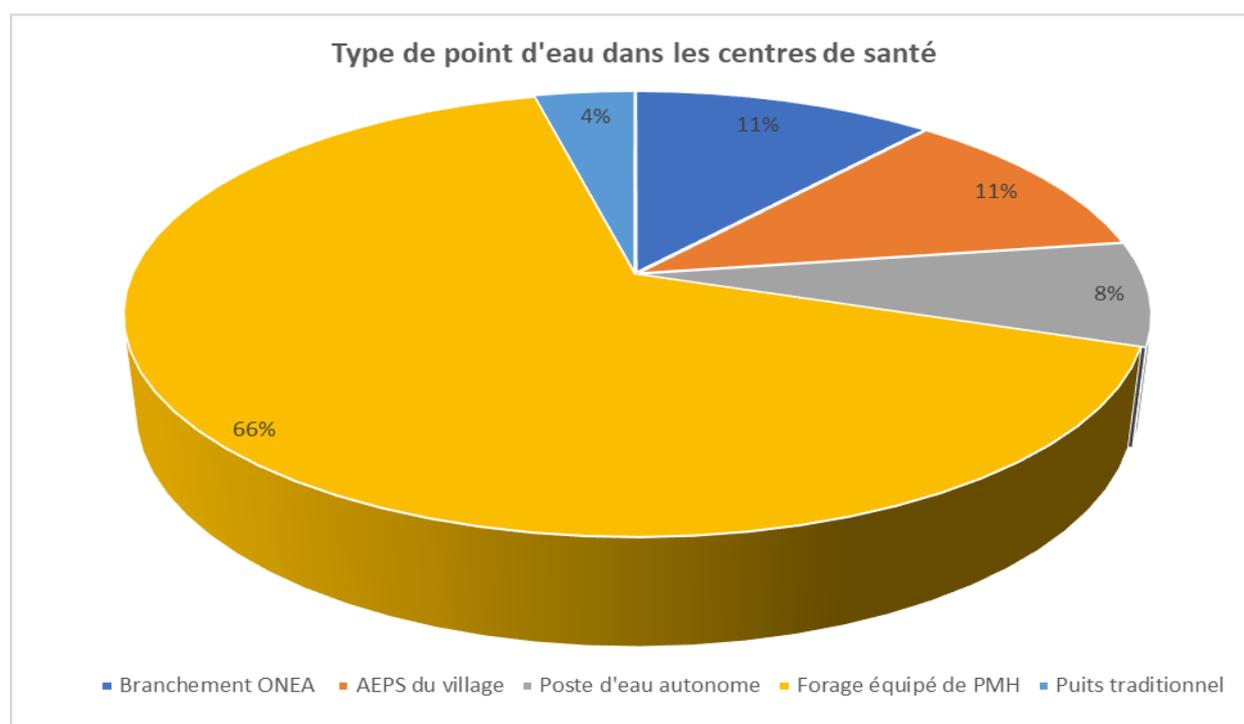
L'accès à l'eau est un droit humain consacré dans la constitution du Burkina Faso. De ce fait, l'accès à l'eau potable dans les centres de santé en qualité et en quantité suffisante est une condition sine qua non pour assurer une meilleure prise en charge des patients et réduire les infections associées aux soins et les maladies à potentiel épidémique.

#### ✚ Présence de source d'eau potable

Les normes et standards en infrastructures et équipements des formations sanitaires publiques au Burkina Faso (MSHP, 2023) et le Cluster WASH (Cluster WASH Burkina 2020) recommandent au minimum un forage positif par CSPS. Sur ce point, les résultats de l'enquête montrent que la quasi-totalité (94%) des centres de santé enquêtés dispose d'une source d'eau. Mais, dans certains centres de santé (6%), il n'existe pas de source d'eau à l'intérieur desdits centres. Ces centres de santé s'approvisionnent au niveau des points (PMH, PEA, AEPS) situés au niveau communautaire. Cette situation engendre des contraintes et des impacts négatifs en termes d'accessibilité en eau potable, en qualité et en quantité à tout moment selon les besoins. Cela pourrait impacter négativement sur la qualité de soins de santé et par conséquent engendrer des infections associées aux soins.

#### ✚ Type de source d'eau

Plusieurs types de sources d'eau sont rencontrées dans les centres de santé au Burkina Faso. La figure ci-dessous présente les types de points existants dans les centres de santé enquêtés.



**Figure 12:** Type de point d'eau dans les centres de santé

De cette figure, on constate que la principale source d'eau potable reste le forage équipé de PMH. Plus de 66% de centres de santé s'approvisionnent en eau potable exclusivement à partir des PMH. Cela s'explique par le fait que la majorité des centres de santé enquêtés sont situés en milieu rural et le PMH est mieux adaptés dans ces localités au regard de la taille des utilisateurs, de la facilité d'entretien et de maintenance par les artisans locaux. Les images ci-dessous illustrent quelques sources d'eau visitées.



**Figure 13:** Illustration de points d'eau visités dans les centres de santé

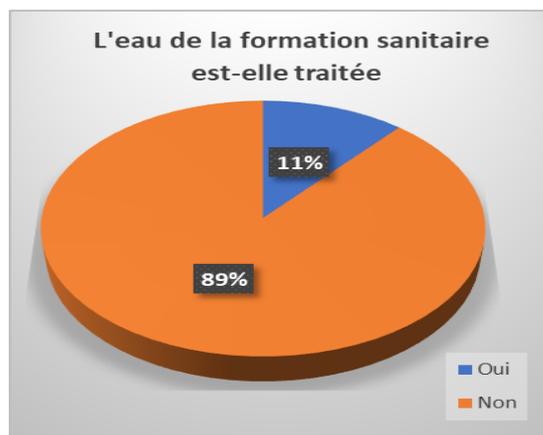
#### **✚ Transport et traitement de l'eau stockée**

La plupart des centres de santé disposent d'un point d'eau potable à son sein, donc le transport se fait le plus souvent avec des futs ou bidons de 20 à 25 litres jusqu'au lieu de stockage.

Concernant le traitement, il n'est pas une pratique courante dans les centres de santé visités. Les résultats de l'enquête relèvent que seulement 13 % des centres de santé déclarent disposer de l'eau avec une teneur en chlore résiduel libre compris entre 0,2 et 0,5 mg/L. Cela sous-entend que dans ces centres de santé, il y'a un traitement adéquat de l'eau stockée avec du chlore. La présence du chlore résiduel dans l'eau stockée permet de minimiser les risques de contamination de l'eau par les germes pathogènes. Cependant, dans les autres centres de santé, soit 87%, l'eau est stockée sans traitement. Cette eau stockée sans chlore résiduel présente plusieurs risques pour la santé publique, notamment la contamination microbiologique, susceptible de porter préjudice sur la santé du personnel, des patients, des usagers et sur la qualité des soins de santé. Par conséquent, il est nécessaire de mettre en place des points de chloration des eaux de stockage et d'assurer le suivi régulier dans le cadre d'une réponse humanitaire afin de réduire les risques d'apparition et de propagation de maladies hydriques qui pourraient toucher les PDI et leurs hôtes.

### **+ Traitement de la source d'eau**

Selon les normes Sphère, la teneur en chlore résiduel libre de l'eau de boisson au point de distribution doit être comprise entre 0.5 à 1 mg/L CRL. Par ailleurs, la norme nationale va au-delà des normes sphères et préconise entre 0,5 à 5,0 mg/L de CRL pour les eaux de boissons qui doivent être acheminées dans des conduites jusqu'aux usagers.

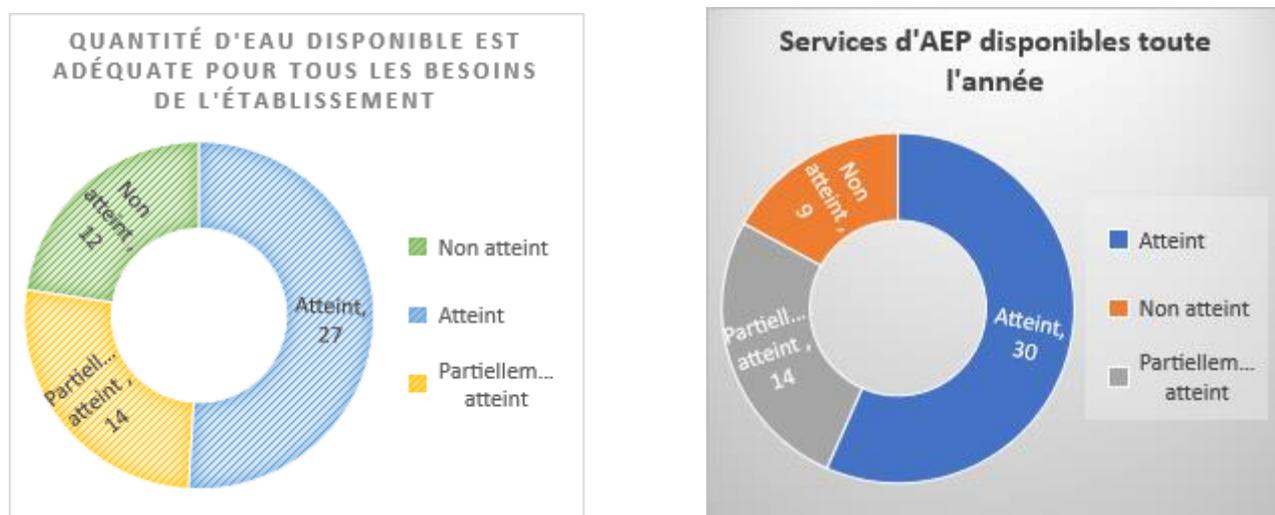


La figure ci-contre relève que sur les 53 centres de santé enquêtés, seulement 6 soit 11% de centres de santé procèdent au traitement de l'eau de boisson avant distribution. Cela pourrait se justifier par le fait que plupart des centres de santé disposent de PMH, donc le traitement n'est courant sauf en cas de maintenance ou de la réhabilitation de la pompe.

**Figure 14:** Proportion des centres de santé où l'eau de boisson est traitée

### **+ Quantité disponible et stockage**

Les centres de santé ont besoin impérativement de la disponibilisation de l'eau en qualité et quantité suffisante selon les normes pour mener à bien ses activités. A ce titre, les normes sphères sont identiques aux normes nationales et recommandent en termes d'accès à l'eau potable pour les différents usages, 5 litres d'eau / patient ambulatoire, entre 40-60 litres d'eau par patient hospitalisé / jour et 100 litres d'eau / intervention chirurgicale et accouchement. La figure ci-dessous nous fait le point de la disponibilité de l'eau dans les centres de santé.



**Figure 15:** Centres de santé disposant de quantité d'eau adéquate pour tous les besoins

On constate que plus de la moitié de centres de santé enquêtés, soit 51%, affirment qu'ils disposent de l'eau en qualité et en quantité suffisante pour les besoins de l'établissement. Alors que la norme voudrait que tous les centres de santé aient suffisamment de l'eau en qualité et en quantité pour tous les besoins afin d'améliorer la qualité des soins de santé et prévenir les infections associées aux soins. Pourtant, jusqu'à 12 centres de santé, soit 22,64% ont déclaré qu'ils ne disposent pas de l'eau en qualité et en quantité suffisante pour leurs besoins. Aussi, on note que seulement 56% d'entre eux déclarent disposer de l'eau en qualité et en quantité suffisante durant toute l'année. Les autres connaissent des pénuries d'eau à certaines périodes de l'année. Cela constitue un danger et présente des risques potentiels pour le personnel, les patients et les accompagnants. L'insuffisance d'eau dans les centres de santé ne favorise pas la promotion de l'hygiène corporelle et vestimentaire, de l'hygiène des mains, des locaux, du matériel de soins et de l'environnement. Cela favorise la survenue des maladies liées au manque d'eau et les infections associées aux soins.

Concernant la capacité de stockage de l'eau pour les besoins des centres de santé, les normes sphères recommandent de prévoir un stockage suffisant pour **au moins 48 heures avec chlore résiduel (0,5 mg/l)**.

A l'issue de l'enquête, seuls 4% déclarent disposer des capacités de stockage en quantité suffisante pour leurs besoins pendant 48 heures. Les autres déclarent n'avoir pas de moyens de stockage d'eau conséquents et la plupart d'entre eux disposent de petits futs pour une réserve de quelques heures. Cela présente des risques graves pour la qualité des soins de santé en cas de rupture d'eau.

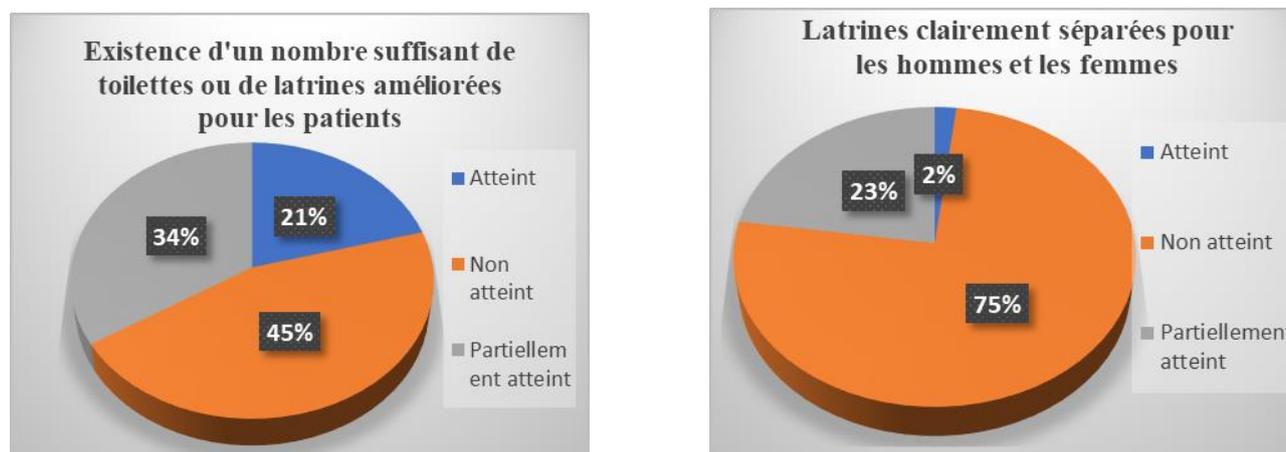
Par ailleurs, les résultats de l'évaluation montrent que sur les 53 centres de santé enquêtés, seulement, 18 disposent **un système de raccordement de tous les terminaux (robinets) fonctionnels**. Dans les autres, on note la non-fonctionnalité ou l'absence d'un système de raccordement. Cela ne favorise pas l'accès à l'eau à tout moment et en tout lieu dans les salles de soins et d'observations. Ce qui peut impacter négativement sur la qualité des soins et augmenter les IAS.

Pour **les sources d'eau alternatives**, seulement 15% des centres de santé visités en disposent. Pourtant, en cas de panne de la source principale, une pénurie d'eau sera évidente avec son corollaire de risques exposés au personnel, aux patients et aux usagers. Cela impactera négativement la qualité de soins et augmente les risques de la survenue des IAS.

#### 4.2.2. Services d'assainissement dans les centres de santé

##### ✚ Présence de latrine fonctionnelle séparée par sexe dont une cabine pour la GHM

Les résultats de l'enquête montrent que tous les centres de santé visités disposent des latrines, mais les conditions d'hygiène et de salubrité de ces latrines ne sont pas agréables. Le nombre est insuffisant dans la plupart des centres de santé et celles existantes ne respectent pas les normes. Pourtant, les normes sphères recommandent au minimum 4 latrines dans la zone d'hospitalisation (séparées pour les hommes, les femmes, les enfants et le personnel de santé). Selon l'urgence de la situation, lesdites normes recommandent à court terme au minimum une (01) latrine pour 20 patients hospitalisés ou 50 patients ambulatoires (séparées pour les hommes, les femmes, les enfants et le personnel de santé) et à long terme, au minimum une (01) latrine pour 10 lits ou 20 patients ambulatoires. Les figures ci-dessous donnent la situation des latrines dans les centres de santé enquêtés.



**Figure 16:** Proportion des centres de santé dont les latrines répondent aux normes

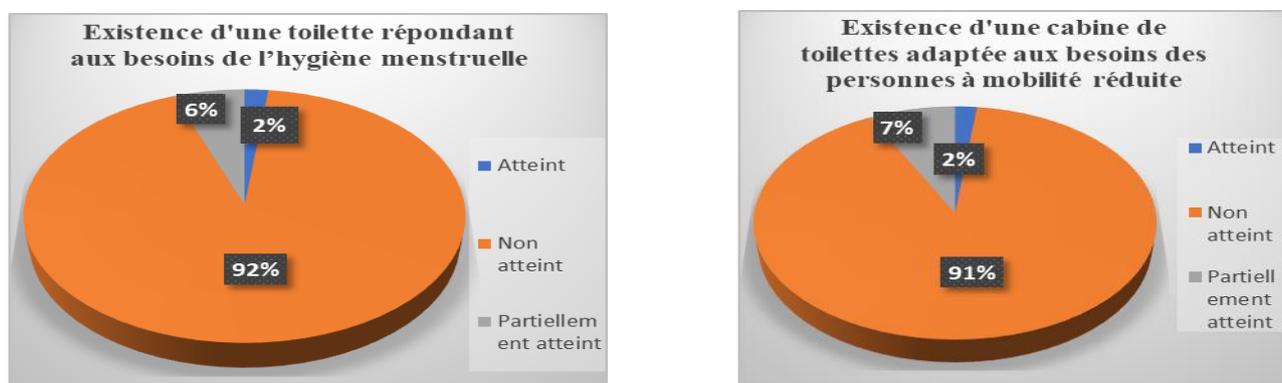
Sur les 53 centres de santé enquêtés, seulement 11, soit 21% disposent un nombre suffisant de latrines améliorées pour les patients, mais parfois très sales, mal entretenues et sans éclairage la nuit. Dans les autres, il n'en existe pas suffisamment de latrines améliorées (45%) ou il n'existe quasiment pas de latrines améliorées (34%). Concernant la séparation nette par sexe avec des écriteaux (hommes/femmes), elle est observée dans un seul centre de santé. Dans les autres centres de santé, l'usage des latrines est mixte, ce qui joue négativement sur la dignité et l'intimité des femmes.

En termes d'hygiène, il faut noter que la majorité des latrines existantes sont vétustes, délabrées et très mal entretenues, dégageant ainsi des odeurs nauséabondes et des nuisances olfactives et visuelles. Cela n'encourage pas les patients à les utiliser et font parfois recours à la défécation à l'air libre. Ci-joint des images de latrines rencontrées dans les centres de santé.



**Figure 17:** Illustration de l'état d'hygiène et de salubrités dans certains centres de santé

Pour la GHM et les PMR, il n'existe pratiquement pas de cabines spécifiquement aménagées pour les personnes à mobilités réduites ni des cabines spécifiques pour la GHM dans les centres de santé visités. La figure ci-dessous montre que dans les 53 centres de santé visités, une seule toilette répondant aux besoins de l'hygiène menstruelle a été observée dans un seul centre de santé, soit 2%. Il en est de même pour les personnes à mobilité réduite, où une cabine adaptée à leurs besoins a été observée dans un seul centre de santé.



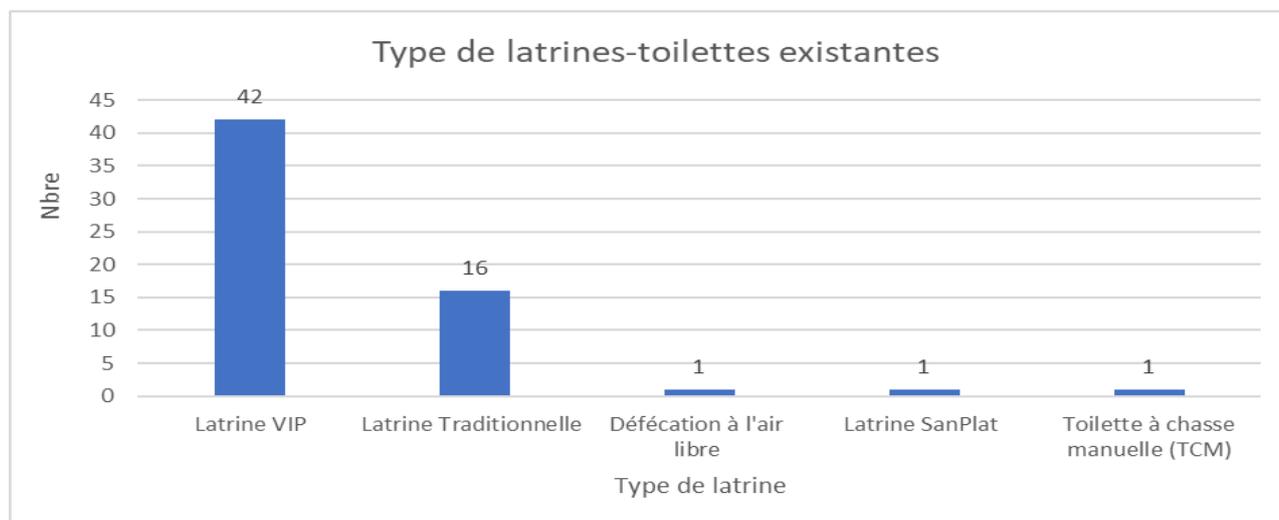
**Figure 18 :** Proportion des centres de santé où les normes GHM et PMR sont respectées

Or que les normes nationales en plus de la séparation par sexe (homme/femme), recommandent l'aménagement d'une cabine spacieuse pour les PMR, équipé d'un dispositif de GHM à la maternité et une cabine spacieuse pour les PMR pour chaque bloc de latrine au niveau du dispensaire (confer annexe 5). Ces insuffisances constatées entachent la dignité, l'intimité et la sécurité des femmes, des jeunes filles et de personnes à mobilités réduites. Aussi, le risque d'infection et de contamination est élevé dans l'usage des latrines normales par les personnes vulnérables.

Il ressort de l'évaluation que dans 28 % des centres de santé, il existe des latrines spécifiques séparées pour le personnel et les patients.

### ✚ Type de latrine existante dans les centres de santé

La figure ci-dessous montre les types de latrines les plus rencontrées dans les centres de santé

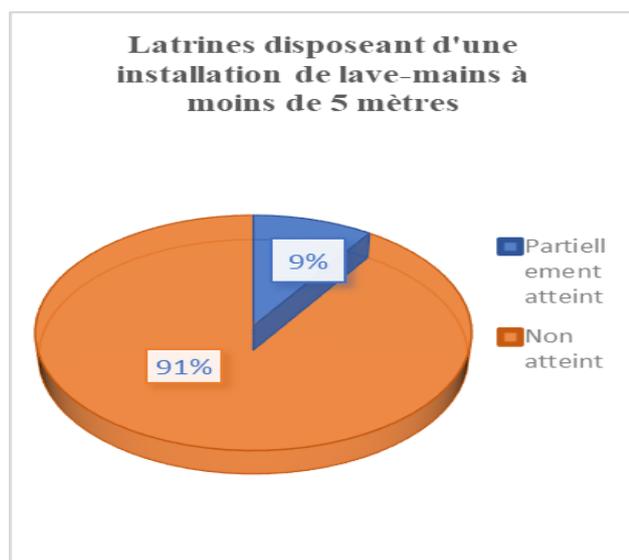


**Figure 19:** Type de latrines rencontrées dans les centres de santé

On constate que les latrines de type VIP sont les plus recensées avec 42 fois contre 16 fois pour la latrine traditionnelle. Les latrines VIP font partir des ouvrages homologués de stockage des excréta, alors que les latrines traditionnelles ne le sont pas. Ces latrines présentent des risques sanitaires et environnementaux, notamment la pollution des nappes, les risques d'éboulement... Les latrines SanPlat et les toilettes à chasse manuelle (TCM) sont aussi des latrines homologuées. On constate que la TCM est moins fréquente dans les centres de santé, parce que son utilisation nécessite obligatoirement de la disponibilité de l'eau, ce qui n'est pas évident en milieu rural.

### ✚ Installation de lavage des mains à proximité des latrines

Les figures ci-dessous présentent l'état des lave-mains rencontrés dans les centres de santé.



**Figure 20:** Situation des installations de lave-mains à moins de 5 m des latrines

Sur les 53 centres de santé visités, seulement 9% disposent d'un dispositif de lave-mains fonctionnel à moins de 5 mètres des toilettes. Dans les autres (91%), il n'existe pas d'installation de lave-mains fonctionnels à moins de 5 mètres des toilettes. Dans ces derniers, il n'existe même pas d'installation ou dispositif de lave-mains à proximité des latrines chez certains, mais chez d'autres, on note la présence de dispositif de lavage de mains non fonctionnel comme le montre l'image ci-dessus. Il n'existe pas d'eau ni de savon pour le lavage des mains après la sortie des toilettes. Cela ne favorise pas les bonnes pratiques d'hygiène des mains afin de prévenir les maladies diarrhéiques.

#### **+ Douche-puisards dans les centres de santé**

Au niveau des centres de santé, on constate une insuffisance criarde de douches-puisards fonctionnelles (8%) pour les patients et les usagers de la maternité et du dispensaire. Cette situation impacte sérieusement sur la dignité et la sécurité des usagers, surtout les parturientes. Les quelques douches rencontrées le plus souvent au niveau des maternités ne sont pas connectées de puisards. Les eaux usées de douche sont déversées dans la nature occasionnant la formation des gîtes larvaires et des odeurs nauséabondes. Cela engendre des risques de prolifération des vecteurs de maladies ainsi que la survenue des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique. La figure ci-dessous illustre l'état des douches visitées.



**Figure 21:** *Insalubrité des douches dans certains CSPS*

#### **+ Présence de vidoir dans les maternités des centres de santé enquêtés**

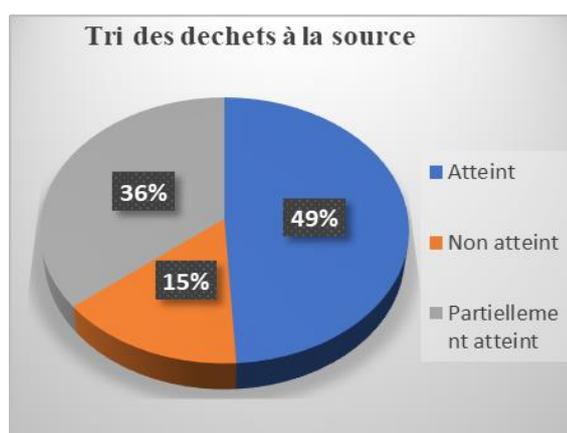
Concernant l'existence de vidoirs au niveau de la maternité, seulement 26% de centres de santé disposent d'au moins un vidoir au niveau de la maternité. Dans les autres (74%), il n'existe pas de vidoir pour la gestion des eaux usées et les fluides corporels (sang, liquides amniotiques...) issus de la maternité. L'absence de vidoir expose le personnel et les parturientes à des risques d'AELB et de pollution de l'environnement.

### 4.2.3. Services de gestion de déchets biomédicaux dans les centres de santé

Au Burkina Faso, la gestion des déchets biomédicaux (DBM) est organisée par le décret N°2008-009/PRES/PM/MS/MECV portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés. (MS 2008). Les différentes étapes de gestion, notamment le tri et le conditionnement, la collecte, le transport, le stockage et le traitement/élimination sont clairement décrits, y compris les procédures, les matériels et équipements adaptés à cet effet. De ce fait, l'évaluation WASH FIT de la gestion des DBM dans les centres de santé a donné les résultats suivants :

#### ❖ Tri et conditionnement des DBM solides

Le tri et le conditionnement constituent la phase critique du processus de gestion des DBM solides, car des insuffisances dans cette étape influencent négativement sur le reste du processus. L'évaluation WASH FIT a révélé que sur 53 centres de santé enquêtés, seulement 26 structures soit 49% respectent le tri à la source. Dans les autres centres de santé, le tri est partiellement fait dans 36% d'entre eux et on note l'absence quasi totale de tri dans 15% des centres de santé visités. Dans ces établissements, les déchets produits dans les services (compresses souillées, poches de sang, flacons vides et étuis de produits pharmaceutiques, restes alimentaires ...) sont mélangés dans les poubelles. Ces problèmes de tri et de conditionnement sont constatés dans les salles d'hospitalisation ou de mise en observation, dans les salles de soins, dans les salles d'accouchement et bloc opératoire au niveau du CMA. Les figures ci-dessous illustrent l'insuffisance de tri des DBM solides dans les établissements de santé :



**Figure 22 :** Situation du tri à la source dans les CSPS



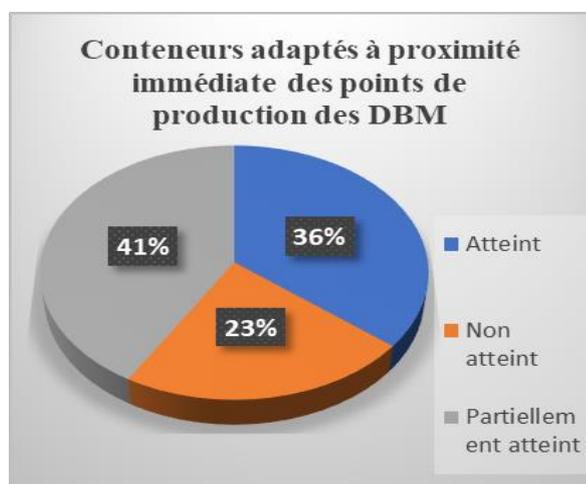
**Figure 23:** Mélange des DBM dans une poubelle

L'insuffisance de tri et de conditionnement est due à l'insuffisance de formation, à la faible disponibilité des poubelles et des sachets poubelles selon le code couleur et à l'absence ou à l'insuffisance de boîtes de sécurité conventionnelles. Cela amène les prestataires à mélanger dans les mêmes poubelles, les déchets infectieux, chimiques, les restes de médicaments et les déchets

assimilables aux ordures ménagères. Cependant, le décret N°2008 009/PRES/PM/MS/MECV portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés fait obligation aux établissements de santé de disposer du matériel et équipements en quantité suffisante et en qualité pour le tri et le conditionnement (MS, 2008). Ainsi, des boîtes de sécurité, des poubelles et des sachets poubelles selon le code couleur doivent être disponibles en permanence dans les différentes unités de soins. Le non-respect du tri contribue à augmenter considérablement les quantités de déchets infectieux avec pour corollaire une augmentation des coûts de gestion. Aussi, il expose les gestionnaires des déchets à de grave AELB. Il entraîne également les pannes fréquentes des incinérateurs ou un mauvais fonctionnement (combustion incomplète des déchets, bruits plus de 70 décibels, dégagement de poussières, des fumées toxiques, etc.).

#### ❖ La collecte

Concernant la collecte des DBM, le décret N°2008, cité plus haut fait obligation aux centres de santé de disposer du matériel de collecte en quantité suffisante et adaptée (récipients étanches, rigides, insonores, munis d'un couvercle s'opposant à l'accès des mouches, rongeurs et autres animaux). Sur ce point, la figure ci-dessous donne les proportions des centres de santé où des conteneurs adaptés sont installés à proximité immédiate de tous les points de production de déchets, y compris les déchets non infectieux.



Le résultat de l'évaluation nous montre que dans les 53 centres de santé enquêtés, seulement 19 structures soit 36 % disposent des conteneurs adaptés pour la collecte des DBM. Dans les 34 autres centres de santé, soit 64%, les écarts constatés sont liés à l'absence ou à l'insuffisance de récipients étanches, rigides, munis d'un couvercle s'opposant à l'accès des mouches, rongeurs et autres animaux.

**Figure 24:** Présence de poubelles adaptées pour la collecte des DBM dans les centres de santé

Il y a aussi le non-respect de la collecte sélective des sacs poubelles selon leur couleur, l'insuffisance des poubelles. Ce qui entraîne des surcharges régulières et des déversements des déchets dans les services et lors du transport. Ces insuffisances sont à l'origine de nuisances et de risques d'exposition au personnel, aux patients, aux accompagnants et aux agents des prestataires chargés de la manutention des DBM solides.

### ❖ Le stockage

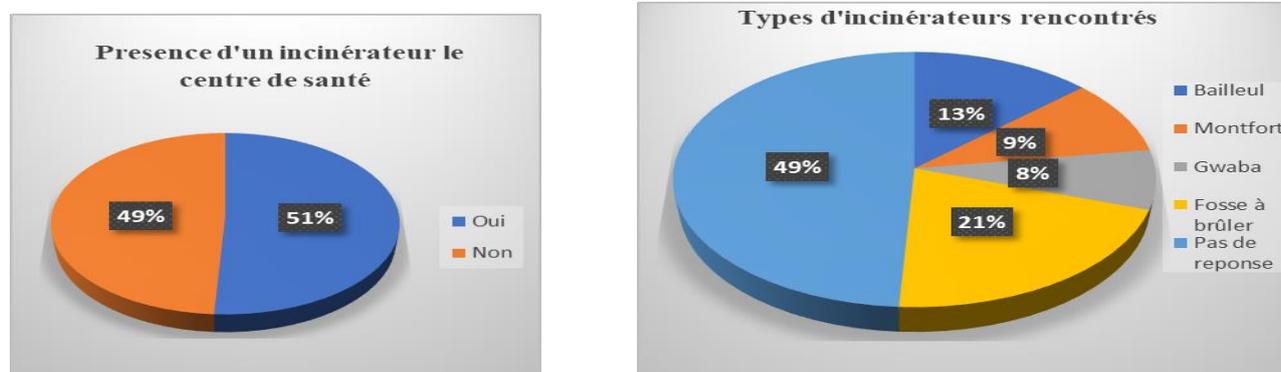
Les observations ont permis de constater qu'il n'existe pas une zone spécifique de stockage pour les DBM solides dans les centres de santé visités. Les zones de stockage existantes sont des portions de terrains délimités, sans clôture ni de locaux appropriés. Les DBM solides y sont entreposés à même le sol et exposés aux intempéries (vents, soleil, pluies ...) et sont parfois éparpillés aux alentours du lieu de stockage. Cette situation engendre des risques sanitaires et environnementaux. Les conséquences qui en découlent sont des nuisances visuelles et olfactives, de prolifération d'insectes (mouches et moustiques) vecteurs de dissémination des germes, des risques sanitaires (biologiques, chimiques, radiologique) et environnementaux (pollution de l'air, du sol, des eaux).

### ❖ Transport interne des DBM solides

Les observations ont permis de constater que le transport des DBM solides dans les centres de santé visités est interne et se fait essentiellement à l'aide de charriots et de poubelles munies de roulettes. Aussi, d'autres utilisent des brouettes et certains le font à la main. Par ailleurs, le circuit de transport interne n'est pas défini et connu par les acteurs. Les déchets contaminés et les déchets assimilables aux ordures ménagères sont transportés dans les mêmes récipients.

### ❖ Traitement, élimination des DBM/Type d'incinérateur rencontré

Les figures ci-dessous donnent le type d'incinérateur existant dans les centres de santé.



**Figure 25:** Types d'incinérateurs rencontrés dans les centres de santé

L'étude a révélé que sur les 53 centres de santé enquêtés, seulement 27, soit 51% de centres de santé disposaient d'un incinérateur contre 49% qui n'en dispose pas. Mais, il faut noter que plus de 41 % des incinérateurs existants sont non fonctionnels. L'état de vétusté, le manque d'entretien et de maintenance, les pannes fréquentes sont entre autres des raisons avancées pour justifier la non-fonctionnalité des incinérateurs existants. Cette situation contraint les gestionnaires des DBM à faire recours au brûlage à l'air libre. Ce qui engendre d'énormes conséquences environnementales

et sanitaires, notamment la pollution des sols, des eaux de surfaces, des eaux souterraines, la pollution de l'air avec des gaz divers (toxines, furanes,).

Concernant les types d'incinérateurs le plus rencontrés dans les centres de santé, l'étude a relevé trois types à savoir le Bailleul amélioré (13%), le Montfort (9%) et Gwaba (8%). Par ailleurs, des fosses à brûler ont été relevées dans 21% de centres de santé comme alternative d'élimination des DBM en absence d'incinérateur.

#### ❖ **Entretien de l'incinérateur**

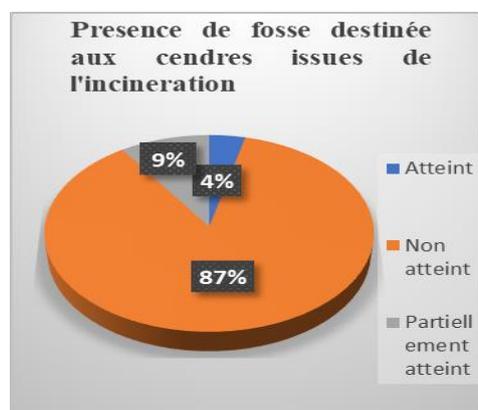
L'entretien des incinérateurs n'est une pratique courante dans les centres de santé. La plupart d'entre eux sont en mauvais état, fissurés et bourrés de résidus de centre y compris les imbrûlés (flocon de bouteille, les lames de bistouris...). Cependant, l'entretien et la maintenance régulière des incinérateurs permettent de les maintenir en état de fonctionnalité de façon durable, de réduire les émissions des fumées dans l'environnement. L'image ci-dessous illustre cet état de fait.



**Figure 26:** Images d'incinérateurs fissurés, bourrés et non fonctionnels

#### ❖ **Présence de fosse à cendre**

La figure ci-dessous donne le point des fosses à cendres dans les centres de santé.



L'évaluation a montré que seulement 4% des centres de santé disposent de fosses à cendre adaptées pour l'élimination des résidus de l'incinération. Dans 87% des centres de santé, on note l'absence totale de fosses à cendre, or que la réglementation en vigueur indique que les cendres et les imbrûlés doivent être récupérés dans des fosses aménagées à cet effet ou convoyées dans des décharges contrôlées afin d'éviter la pollution de l'environnement.

**Figure 27:** Présence de fosse à cendre dans les centres de santé

### ✚ Existence de personnel qualifié pour la gestion des DBM

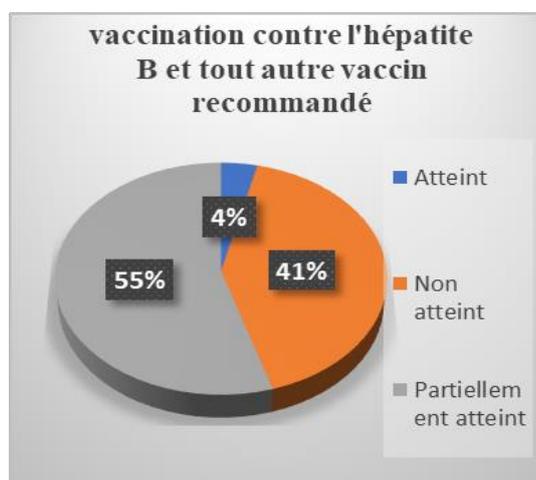
L'étude a relevé que dans 26% de centres de santé enquêtés, une personne qualifiée est responsabilisée pour la gestion des DBM. Par contre, dans 40% de centres de santé, il n'existe pas un responsable pour la gestion des DBM. Chacun gère ce qu'il a produit comme il peut. Cela constitue une grosse lacune dans la gestion des DBM et expose le personnel et les usagers à des risques d'AELB et d'infections diverses.

### ✚ Présence d'équipement de protection individuelle

L'étude a montré que seulement 7 centres de santé enquêtés, soit 13% affirment disposer des EPI adaptés ainsi que des intrants nécessaires pour l'hygiène des mains. Dans les autres centres de santé (46), la réglementation n'est pas respectée en termes de disponibilité d'EPI et d'intrants pour l'hygiène des mains. Cependant, bien que les EPI soient disponibles dans certains centres de santé, les observations ont montré que le port de ces EPI n'est systématique lors de la manipulation des DBM. Ce comportement non conforme les expose à des risques de piqûres par des objets piquants et tranchants et des infections diverses.

### ✚ Suivi sanitaire de personnel chargé de la destruction des déchets

Les déchets de soins médicaux sont infectieux à divers degrés. Les fluides corporels et le sang en particulier sont les plus incriminés. Une blessure provoquée par des objets tranchants peut transmettre de graves maladies infectieuses (hépatite B, hépatite C, VIH, etc.), au personnel et aux usagers.



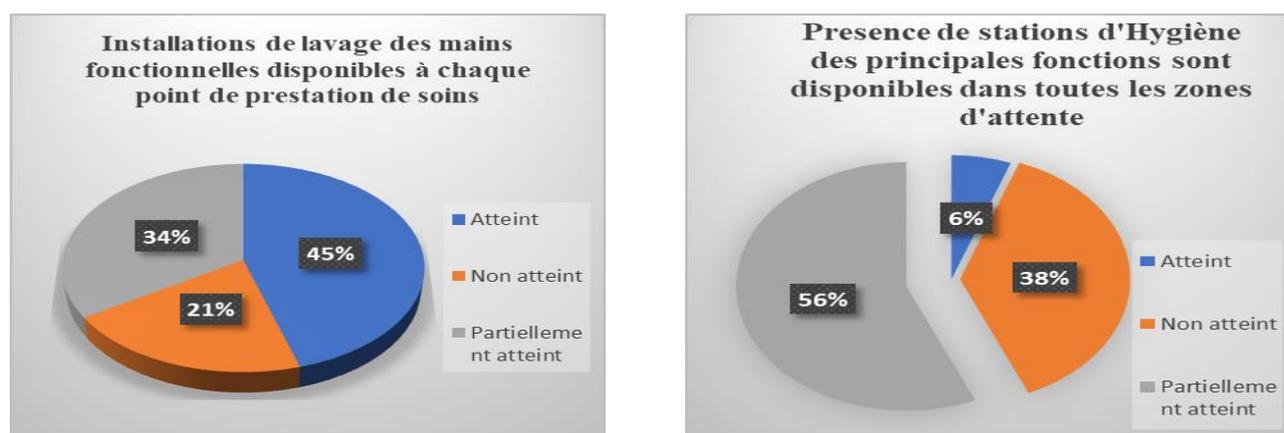
L'évaluation a montré que c'est dans seulement 4% des centres de santé que le personnel est à jour de sa vaccination contre l'hépatite B, y compris tout autre vaccin recommandé. On constate que dans 55%, le personnel est partiellement à jour de sa vaccination, mais malheureusement dans plus de 41%, le personnel n'est pas à jour de sa vaccination, ce qui les expose à de graves maladies infectieuses telles que l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH...

**Figure 28:** Etat de vaccination du personnel dans les centres de santé

#### 4.2.4. Services d'hygiène des mains dans les centres de santé

##### ✚ Disponibilité de dispositif de lavage des mains à tous les points essentiels

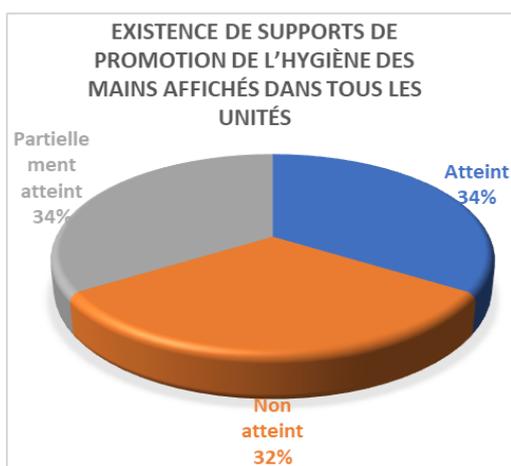
Les endroits stratégiques tels que les points de prestation de soins, les salles d'attente, l'entrée de l'établissement et un rayon de 5 mètres autour des latrines doivent disposer des installations de lavage des mains ou de stations d'hygiène des mains fonctionnelles. Ces installations doivent être équipées d'un lavabo ou d'un seau avec robinet, d'eau et de savon ou d'une solution de gel hydroalcoolique. L'évaluation nous montre à travers les figures ci-dessous que seulement 45% des centres de santé enquêtés remplissent les conditions d'installation de lavage des mains fonctionnelles disponibles à chaque point de prestation de soins. Et seulement 6% des centres de santé enquêtés disposent d'une station d'hygiène fonctionnelle dans toutes les zones d'attente. Ces résultats sont très en dessous des recommandations de l'OMS relative à la promotion de l'hygiène des mains, ce qui ne favorise pas les bonnes pratiques en matière de lavage des mains, de friction des mains à l'aide du gel hydroalcoolique. On constate que dans les centres de santé enquêtés, 38% ne disposent aucune station d'hygiène fonctionnelle dans les zones d'attente et 21% ne disposent aucune installation de lave des mains fonctionnelles à chaque point de prestation de soins. Cela constitue un danger non seulement le personnel, les patients et même les usagers des centres de santé. Ils sont exposés aux risques d'AELB, d'IAS, de contraction de maladies liées au manque d'hygiène et à la survenue des maladies à potentiel épidémique. Les figures ci-dessous illustrent la situation des installations ou station de lavage de mains dans les centres de santé.



**Figure 29:** Centres de santé disposant des installations d'hygiène de mains fonctionnelles

##### ✚ Existence de support / affiches sur l'hygiène des mains

Les supports ou affiches sur l'hygiène des mains doivent être disponibles et afficher à tous les points de prestation de soins et des salles d'attente de façon visible afin d'inciter le personnel, les patients et les accompagnateurs à pratiquer régulièrement l'hygiène des mains.



Sur 53 centres de santé enquêtés, 18 soit 34% disposent des supports de promotion de l'hygiène des mains affichés dans toutes les unités. Le reste des centres de santé n'en disposaient pas ou en disposaient en quantité insuffisante, mal affichée et non visible par les acteurs. Cette situation ne facilite pas la promotion de l'hygiène des mains, donc n'encourage pas les bonnes pratiques d'hygiène des mains.

**Figure 30:** Présence de supports de promotion de l'hygiène des mains dans toutes les unités

#### **✚ Tenue des activités de sensibilisation sur le lavage des mains**

La sensibilisation continue et l'incitation sur le lavage des mains sont des gages de changement de comportement en faveur des bonnes pratiques de soins et de prise en charge des patients. Selon les déclarations des enquêtés, des efforts de sensibilisation continue sont faits dans 45% des centres de santé, tandis que dans 8% des centres de santé, aucune activité de sensibilisation sur le lavage des mains n'a été initiée et 47% déclarent avoir mené des activités ponctuelles. L'insuffisance de sensibilisation à l'endroit du personnel, des patients et des usagers des centres de santé constitue un danger pour la qualité des soins de santé, donc susceptible de favoriser la survenue des maladies à potentiel épidémique.

#### **4.2.5. Services de nettoyage de l'environnement dans les centres de santé**

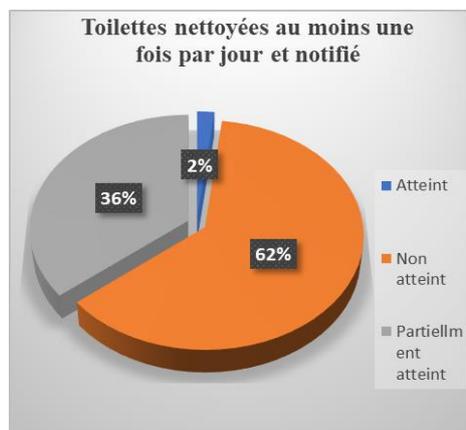
L'environnement hospitalier est constitué de l'eau, de l'air, des surfaces et des hommes. Il supporte de nombreux microorganismes et la contamination est variable d'un établissement à un autre. Du reste, l'entretien et le bionettoyage permettent de réduire la quantité des microorganismes de lutter efficacement contre les maladies nosocomiales.

#### **✚ Existence de protocole de nettoyage et de fiche d'émergement du nettoyage**

Pour une bonne organisation de la gestion de l'environnement, il devrait y avoir une politique documentée ou un protocole de nettoyage de l'établissement ainsi que des fiches d'émergement afin de notifier régulièrement chaque nettoyage. Sur ce point, l'enquête a montré que seulement 17% des centres de santé disposent d'une politique ou un protocole de nettoyage de l'établissement et 2% d'entre eux disposent des fiches d'émergement du nettoyage à jour. Cela constitue une faiblesse dans l'organisation du nettoyage de l'environnement, pouvant impacter négativement sur la fréquence d'entretien et de nettoyage, donc augmenter les risques des maladies nosocomiales.

### **Fréquence du nettoyage des toilettes**

En milieu sanitaire, les toilettes privées doivent être nettoyées et désinfectées au moins une fois par jour ou lorsqu'elles sont visiblement sales. Mais, les toilettes publiques ou communes doivent être nettoyées et désinfectées deux fois par jour ou lorsqu'elles sont visiblement sales. A cet effet, les résultats issus de l'enquête sont présentés sur la figure ci-dessous.

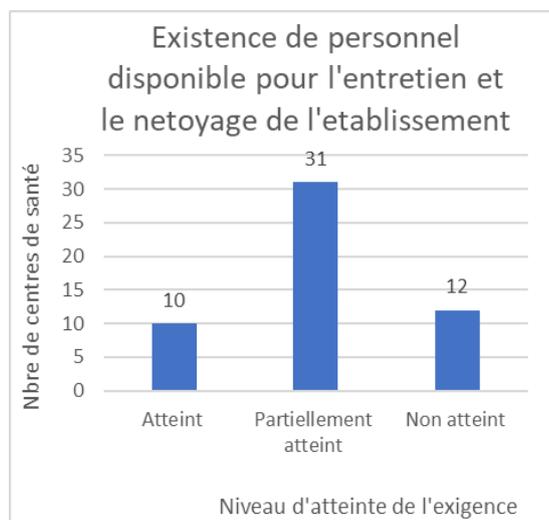


On constate que les toilettes sont nettoyées au moins une fois par jour et notifiées dans 2% des centres de santé. Mais, dans 35% d'entre eux, elles sont nettoyées moins d'une fois par jour avec ou sans une fiche d'émargement visible. Par contre, dans la grande majorité des centres de santé (62%), il n'existe aucune fiche de notification et les toilettes sont nettoyées moins d'une fois par jour. Cela expose les utilisateurs à des risques de contractions des maladies diarrhéiques.

**Figure 31:** Fréquence de nettoyage des toilettes dans les centres de santé

### **Existence de personnel dédié et formé aux techniques de nettoyage**

La disponibilité et les compétences des ressources humaines sont un facteur déterminant pour de meilleurs services de nettoyage de l'environnement dans les centres de santé. Le guide de bonnes pratiques et de procédures en matière de gestion des DBM (MS, 2010) recommande que tout le personnel (soit 100%) impliqué dans le nettoyage de l'environnement soit formé en raison des multiples risques existants en milieu sanitaire. Sur ce point la figure ci-dessous donne les résultats dans les centres de santé enquêtés.

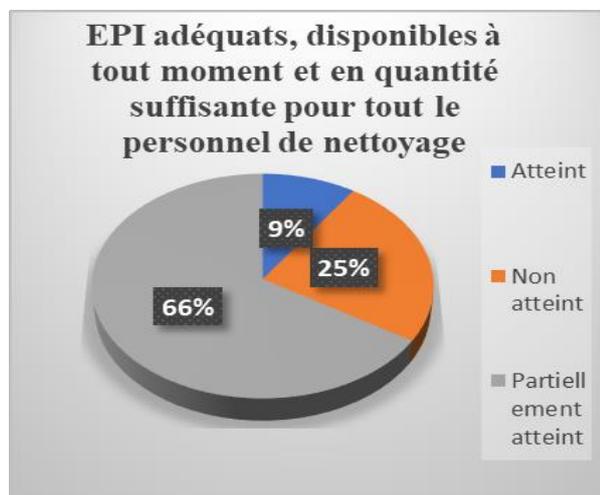


Selon les enquêtes, le personnel est disponible et suffisant tous les jours pour l'entretien et le nettoyage de l'environnement dans seulement 18,86% de centres de santé. Pour le renforcement continu du personnel, seulement 6 % de centres de santé enquêtés déclarent disposer du personnel formé. Dans les autres, le personnel a appris sur le tas, alors cela les expose à de multiples risques infectieux par ignorance ou par méconnaissance des bonnes pratiques.

**Figure 32:** Situation du personnel chargé de l'entretien et du nettoyage de l'établissement

### ✚ Existence d'EPI adapté

Le port des EPI appropriés est obligatoire par le personnel de nettoyage et d'entretien des locaux et de l'environnement des centres de santé, car c'est un milieu hautement infectieux, donc à risque. La figure ci-dessous fait le point des EPI dans les centres de santé visités.



L'évaluation relève que seulement 9% des centres de santé visités disposent des EPI appropriés en nombre suffisant pour le personnel. Par ailleurs, dans 66% de centres de santé, il existe des EPI non appropriés et dans 25%, il n'existe pas d'EPI pour le personnel. Le personnel de nettoyage est exposé au risque d'AELB, notamment les piqûres et les coupures des piquants et tranchants, les liquides biologiques et les produits chimiques, etc.

**Figure 33 :** Proportion de centres de santé disposant d'EPI appropriés

### ✚ Disponibilité de matériel et du budget pour le nettoyage

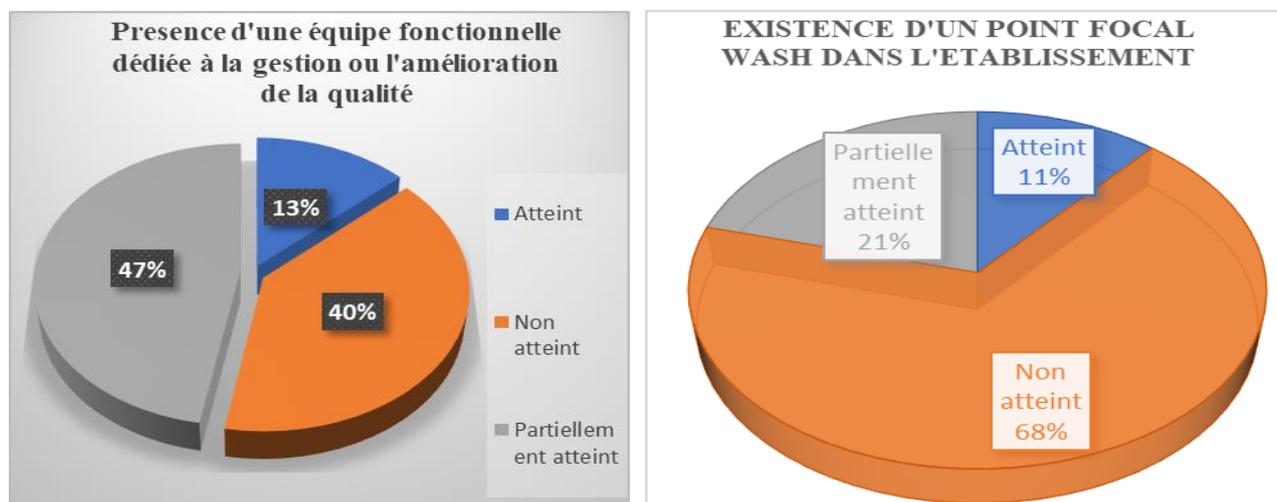
L'enquête a révélé que les équipements et matériels de nettoyage sont insuffisants dans les centres de santé. Sur 53 centres de santé visités, seul 12, soit 22% disposent du matériel et de produits de nettoyage appropriés. Dans la grande majorité des centres de santé, il y'a une insuffisance notable du matériel et produit de nettoyage et le matériel existant est vétuste et non adapté. Concernant, l'existence de budget spécifique réservé à l'achat des produits et des équipements de nettoyage de l'environnement, seulement 13% des centres de santé affirment avoir un budget à cet effet. Le reste déclare disposer de budget insuffisant et non régulier ou n'en dispose aucun budget spécifique pour l'entretien et le nettoyage de l'environnement. Cette situation ne favorise une bonne gestion de l'environnement, démotive le personnel chargé du nettoyage de l'environnement et augmente les risques sanitaires et environnementaux au sein de ses structures censées soulager les patients.

#### 4.2.6. Services de gestion du personnel et de centre de santé

### ✚ Existence d'équipe PCIAS / WASH FIT

Il est important pour chaque établissement de santé de disposer d'une équipe PCIAS/WASH FIT fonctionnelle chargée de la gestion ou de l'amélioration de la qualité des soins de santé. Mais, dans les centres de santé couverts par l'enquête, seulement 13% disposent d'une équipe PCIAS/WASH FIT fonctionnelle et 47% disposent des équipes PCIAS/WASH FIT non fonctionnelle.

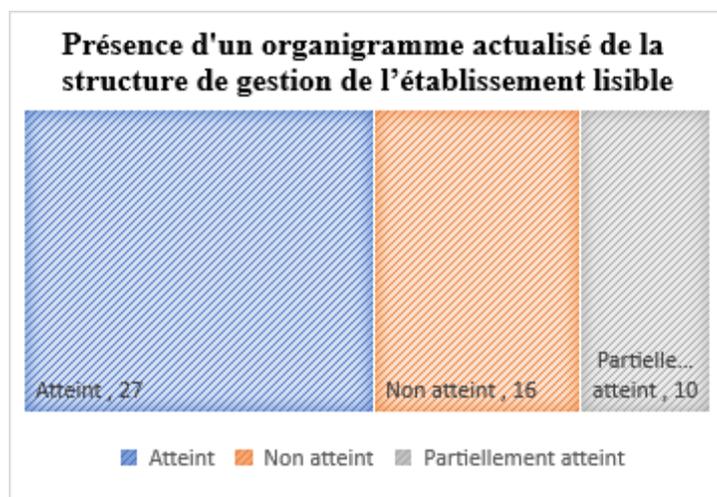
Par ailleurs, il existe un point focal WASH dans seulement 11% des centres de santé visités. Toutes ces insuffisances constituent un danger pour la bonne gestion du personnel et impactent négativement la qualité des soins de santé. Les figures ci-dessous illustrent le point des équipes PCIAS/WASH FIT ainsi que l'existence des points focaux WASH dans les centres de santé.



**Figure 34:** Situation des équipes PCIAS/WASH FIT dans les centres de santé

#### **✚ Existence de l'organigramme de la structure**

L'absence d'organigramme pourrait impacter négativement sur la qualité du travail puisqu'il n'y a pas une répartition claire des tâches.

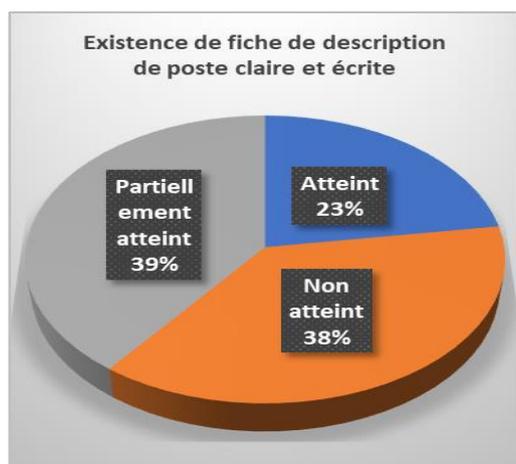


Selon les textes du MSHP, l'organigramme à jour est obligatoire pour toute structure sanitaire. Mais, sur le terrain, le constat est tout autre, seulement 51% disposent d'un organigramme actualisé, clairement affiché, 19% disposent d'organigramme non à jour et 30% n'en disposent pas.

**Figure 35:** Point des organigrammes dans les centres de santé

Ce qui constitue un frein et un facteur de démotivation pour certains agents et la fatigue par la surcharge de travail chez d'autres. Tout cela est susceptible d'impacter la qualité des soins, de provoquer des AELB et des IAS.

#### ✚ Existence de la description des postes



L'existence des fiches de description de poste claire et écrite a été effectivement constatée dans 23% des centres de santé visités. Or que tous les établissements de santé devraient avoir des fiches de postes claires pour chaque agent afin de faciliter le travail. Cela est un gage de motivation du personnel et de l'atteinte des objectifs. Mais, l'absence de fiches de postes n'encourage pas les agents à se donner à fond et est source de démotivation conduisant inéluctablement à l'absence de résultats.

**Figure 36:** Existence de fiches de postes claires et écrites dans les centres de santé

#### ✚ Formation continue du personnel sur la WASH et PCI

L'enquête montre que seulement 3 centres de santé soit 5,66% ont déclaré avoir reçu une formation appropriée en WASH et PCI pour tout le personnel. Concernant, l'existence de budget pour couvrir les coûts des activités WASH, seulement 4% des centres de santé déclarent disposer suffisamment de budget à cet effet. Les autres centres de santé ont des insuffisances budgétaires et ne disposent pas de ligne budgétaire spécifique pour prendre en charge les activités WASH. Toutes ces insuffisances impactent négativement sur les services WASH au niveau des centres de santé et par conséquent augmentent les IAS.

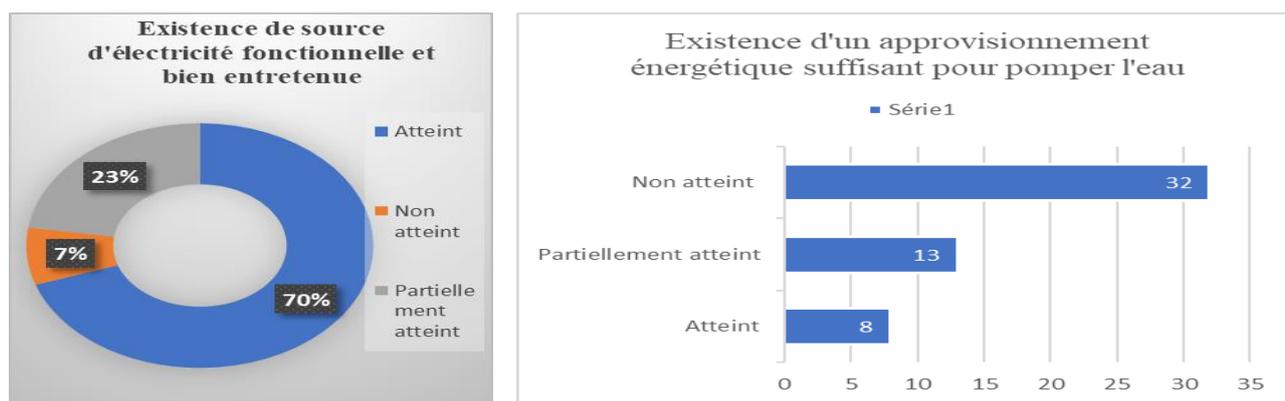
#### ✚ Gestion des infrastructures

Sur 53 centres de santé enquêtés, seulement 11% disposent un protocole et un système efficace pour l'exploitation et l'entretien continu des infrastructures. Dans 68% des centres de santé, un système est mis en place, mais n'est pas fonctionnel, par conséquent l'établissement n'est pas à mesure de se procurer des matériaux ou de réparer correctement l'infrastructure dans un délai court. Pour le reste, 21% il n'existe aucun système d'exploitation et d'entretien des infrastructures. Cette situation engendre des pannes fréquentes, des dysfonctionnements des infrastructures et des délais de réparation très longs avec les conséquences qui en découlent.

### 4.2.7. Services de l'Énergie et de l'environnement dans les centres de santé

#### ✚ Source d'énergie / suffisance

La majorité des centres de santé (70%) disposent de source d'électricité fonctionnelle et bien entretenue pour leurs activités de routine. La figure ci-dessous présente l'état des lieux des sources d'électricité dans les centres de santé.

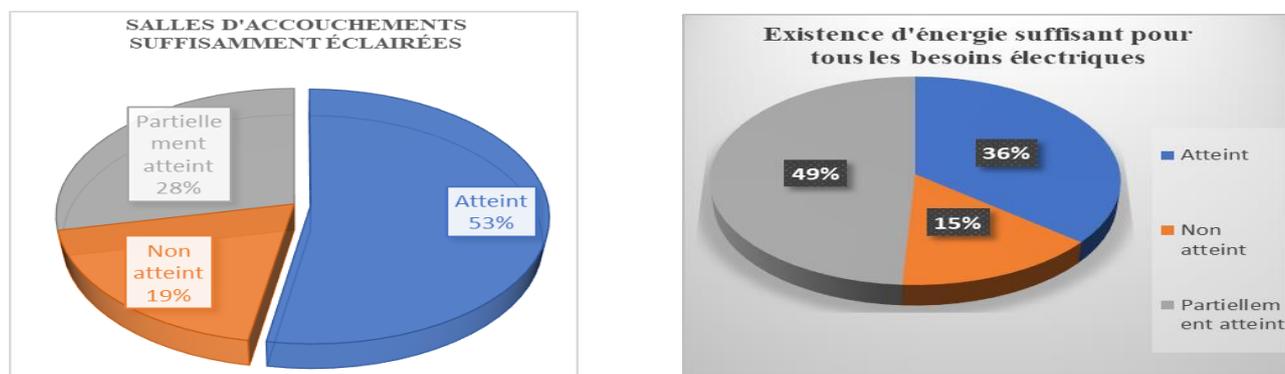


**Figure 37:** Existence de source d'électricité fonctionnelle dans les centres de santé

On constate que dans 7% de centres de santé, il n'existe pas de source d'électricité fonctionnelle pour les besoins de services. Cela est un problème majeur en ce qui concerne la qualité des soins de santé. L'absence d'électricité appropriée entrave les activités de soins, les accouchements, les interventions opératoires, etc. Cette situation pourrait constituer un facteur de démotivation des agents et par conséquent augmenter les risques d'AIS et de propagation des maladies à potentiel épidémique. Concernant, l'approvisionnement énergétique suffisant pour pomper l'eau, la majorité des centres de santé ont répondu à la négative, car disposant des PMH, ils n'ont pas besoin d'énergie électrique pour pomper l'eau.

#### **✚ Eclairage des salles**

Les figures ci-dessous font le point de l'existence d'énergie pour tous les besoins électriques.



**Figure 38:** Niveau d'énergie par rapport à tous les besoins électriques du centre de santé

Sur 53 centres de santé enquêtés, 36% disposent d'énergie suffisante pour tous les besoins électriques, 49% disposent d'énergie, mais ne couvre pas tous les besoins électriques et 15% déclarent ne pas en disposer. En ce qui concerne l'éclairage des maternités, il y'a jusqu'à 19% des maternités qui ne sont pas éclairés. Cela constitue un danger avec des risques élevés lors des accouchements ou la prise en charge des parturientes pendant la nuit. En plus de la démotivation des agents de santé que cela pourrait engendrer, l'image de marque du centre de santé peut prendre un coût et par conséquent réduisant sa fréquentation par les patients.

### 4.3. Aperçu sur le niveau de service par domaine dans les centres de santé

Sur la base des « échelles des services » définies dans le rapport référentiel du JMP relatif aux services WASH dans les établissements de santé (OMS et UNICEF 2021b), l'analyse des données collectées dans les centres de santé nous a permis d'estimer le niveau de service WASH par domaine dans les centres de santé enquêtés. Le tableau ci-dessous présente le point du niveau de service par domaine.

**Tableau 5:** Niveau de service par domaine dans les centres de santé enquêtés

Niveau de Service	EAU		ASSAINISSEMENT		HYGIENE		GESTION DES DECHETS		NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT	
	Nbre Centre de santé	%	Nbre Centre de santé	%						
Services de bases	40	75,47%	2	3,77%	3	5,66%	2	3,77%	3	5,66%
Services limités	10	18,87%	41	77,36%	39	73,58%	5	9,43%	18	33,96%
Aucun Service	3	5,66%	10	18,87%	11	20,75%	46	86,79%	32	60,38%

*Source : Nos enquêtes d'octobre 2023*

De l'analyse des données collectées, il ressort que 75,47% des centres de santé enquêtés disposent de service de base pour l'approvisionnement en eau. Ce résultat est largement inférieur à celui trouvé par Aboubacar BALLO (Aboubacar BALLO 2018) dans 35 établissements de soins de santé des districts sanitaires de Macina et Markala au Mali qui était de 97% et largement supérieur à la moyenne mondiale dans les établissements de santé des pays les moins avancés qui était de 50% en 2019 (OMS et UNICEF 2021b). Mais, il faut noter que 18,87% disposent de services limités et 5,66% de centres de santé enquêtés n'en disposent aucun service. Donc, les interventions en eau seront plus prioritaires dans les centres de santé ne disposant aucun service afin d'apporter la réponse en eau potable pour améliorer la qualité des soins.

Au niveau de l'assainissement, seulement 3,77% de centres de santé enquêtés disposent de services de base pour l'assainissement. Ce résultat est similaire à celui obtenu dans les districts sanitaires de Macina et Markala au Mali qui était de 3% (Aboubacar BALLO, 2018), mais largement inférieur à celui du niveau mondial qui était de 37% en 2019 (OMS et UNICEF 2019). Par ailleurs, 77,36% disposent de services limités et 18,87% n'en disposent aucun service pour l'assainissement. Cela nécessite un besoin urgent de réponse en termes de réalisation et de réhabilitation des infrastructures d'assainissement conformément aux normes prescrites.

Pour l'hygiène des mains, les résultats issus de l'enquête montrent que seulement 5,66% de centres de santé disposent de services d'hygiène des mains aux points de prestation de soins. Ce résultat est très faible et largement en deçà de celui trouvé par Aboubacar BALLO (2018) qui était de 44% dans les districts sanitaires de Macina et Markala au Mali et de la moyenne mondiale qui était de 74% en 2019 (OMS et UNICEF 2021b). Par ailleurs, 73,58% disposent de services limités et 20,75% n'en disposent aucun service. De ce fait, en plus des installations d'hygiène des mains qu'il faut renforcer dans lesdits centres de santé, il faut une sensibilisation accrue et continue à l'endroit des gestionnaires des centres de santé, du personnel, des patients et accompagnants pour un changement de comportement favorable aux bonnes pratiques d'hygiène des mains.

Concernant la gestion des déchets biomédicaux, l'enquête révèle que seulement 3,77% de centres de santé disposent de services de base pour la gestion des déchets biomédicaux et 9,43% disposent des services limités. En revanche, dans la grande majorité de centres de santé (86,79%), il n'existe aucun service pour la gestion appropriée des déchets biomédicaux. Les déchets produits sont rejetés dans l'environnement sans aucun traitement préalable, susceptible d'engendrer des risques sanitaires et environnementaux et même la survenue des certaines maladies à potentiel épidémique. On peut donc affirmer que les services de gestion de DBM sont très faibles par rapport à la moyenne mondiale des établissements de santé disposant de services de base pour la gestion des DBM qui était de 30% en 2019 (OMS et UNICEF 2021b) contre 3,77% de centres de santé enquêtés. Aussi, ces résultats sont largement inférieurs aux résultats obtenus dans les districts sanitaires de Macina et Markala au Mali en 2018 (Aboubacar BALLO, 2018) qui était de 76%.

En ce qui concerne le nettoyage de l'environnement, l'enquête révèle que seulement 5,66% de centres de santé disposent de services de base et 33,96% disposent des services limités. A l'image de la gestion des DBM, il est ressorti que dans la grande majorité de centres de santé (60,38%), il n'existe aucun service approprié pour le nettoyage de l'environnement. Cette situation présente beaucoup de risques et impact négativement sur la qualité de soins.

Au regard de ce qui précède, des actions fortes doivent être entreprises à tous les niveaux, notamment en matière d'eau, d'hygiène, d'assainissement, de gestion des DBM et de nettoyage de l'environnement afin d'inverser les tendances et améliorer les indicateurs en matière de WASH et de santé dans les centres de santé de la zone du projet.

#### 4.4. Sources potentielles de dangers et risques associés

##### 4.4.1. Identification des dangers potentiels et risques associés

Sur la base des dangers ou problèmes recensés par secteur, nous identifions les risques associés à ces dangers. Le tableau ci-dessous donne les dangers et les risques associés par secteur WASH.

**Tableau 6:** Risques associés aux dangers identifiés par secteur WASH

Secteurs	Dangers (problèmes)	Risques
<b>1. EAU</b>  	<b>1.1.</b> L'absence de source d'eau potable dans 6% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déshydrations permanentes du personnel et des patients dus à l'inaccessibilité de l'eau en qualité et en quantité suffisante ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, du matériel, de l'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Augmentation de la résistance antimicrobienne ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>
	<b>1.2.</b> L'eau de stockage n'a pas subi de traitement dans 87% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potentielle contamination microbiologique ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques au sein du personnel, des patients et des accompagnants ;</li> <li>- Aggravation de l'état des enfants MAS et MAM pris en charge dans ces centres de santé ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>
	<b>1.3.</b> L'insuffisance de l'eau en qualité et en quantité pour leurs besoins dans 22,64% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déshydrations permanentes du personnel et des patients dus à l'inaccessibilité de l'eau en qualité et en quantité suffisante ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, vestimentaire, du matériel, des locaux, de l'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>
	<b>1.4.</b> Les pénuries d'eau à certaines périodes de l'année dans 17% de centres de santé suite à la baisse des niveaux des nappes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déshydrations permanentes du personnel et des patients dus à l'inaccessibilité de l'eau en qualité et en quantité suffisante ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, vestimentaire, du</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- matériel, des locaux, de l'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique ;</li> </ul>
	<p><b>1.5.</b> Certains centres de santé (58%) n'ont pas les capacités de stocker l'eau pour couvrir 48h de leurs besoins en cas de coupure d'eau</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déshydrations permanentes du personnel et des patients dus à l'inaccessibilité de l'eau en qualité et en quantité suffisante ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, vestimentaire, du matériel, des locaux, de l'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique ;</li> </ul>
	<p><b>1.6.</b> L'absence de système de raccordement des terminaux dans 43,40% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte de temps de travail due aux corvées d'eau ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, du matériel, des locaux ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique ;</li> </ul>
	<p><b>1.7.</b> L'absence de source alternative d'eau potable dans 40% de centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation des eaux non potables en cas de panne de la source existante ;</li> <li>- Perte temps de travail dû aux corvées d'eau ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, du matériel, des locaux ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique</li> </ul>
<b>2. ASSAINISSEMENT</b>		
	<p><b>2.1.</b> L'insuffisance de latrines améliorées pour les patients dans 45% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Défécation à l'air libre ;</li> <li>- Pollution de l'air, de l'eau et de l'environnement ;</li> <li>- Augmentation du péril fécal ;</li> <li>- Mauvaise image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé ;</li> <li>- Démotivation du personnel ;</li> <li>- Baisse de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies à potentiel épidémique</li> </ul>
	<p><b>2.2.</b> L'utilisation mixte des latrines dans 75% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réticence de certaines personnes pour l'utilisation des latrines ;</li> <li>- Réduction de la dignité, de l'intimité et de la sécurité de la femme et de la jeune fille ;</li> <li>- Potentielle agression sexuelle des femmes pendant les nuits ;</li> <li>- Risques d'infections élevés chez les femmes ;</li> <li>- Augmentation du péril fécal ;</li> <li>- Mauvaise image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies diarrhéiques ;</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies à potentiel épidémique</li> </ul>
	<b>2.3.</b> La majorité des latrines existantes dans les centres de santé sont vétustes et insalubres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pollution de l'air par les odeurs nauséabondes ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> <li>- Risques d'infections élevés chez les usagers ;</li> <li>- Augmentation de la défécation à l'air libre et du péril fécal ;</li> <li>- Mauvaise image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies à potentiel épidémique</li> </ul>
	<b>2.4.</b> L'absence de toilettes répondant aux besoins de l'hygiène menstruelle dans 92% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques d'infections élevés chez les femmes et les jeunes filles dans l'usage des cabines simples ;</li> <li>- Réduction de la dignité, de l'intimité et de la sécurité de la femme et de la jeune fille ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé par les femmes en périodes de menstrues ;</li> </ul>
	<b>2.5.</b> L'absence d'une cabine de toilettes adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite dans 91% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques d'infections élevés chez les PMR dans l'usage des cabines simples ;</li> <li>- Réduction de la dignité, de l'intimité et de la sécurité chez les PMR ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé par les PMR ;</li> </ul>
	<b>2.6.</b> L'absence de latrine clairement séparée pour le personnel dans 62% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de la dignité et d'intimité pour le personnel ;</li> <li>- Risques d'infections microbiologiques élevés au sein du personnel ;</li> <li>- Démotivation du personnel ;</li> <li>- Augmentation de la défécation à l'air libre et du péril fécal ;</li> </ul>
	<b>2.7.</b> L'absence de vidoir dans plus de 74% de maternités des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposition du personnel aux AELB ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> <li>- Pollution de l'environnement ;</li> <li>- Augmentation des risques d'IAS ;</li> <li>- Mauvaise image de marque de la structure ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation.</li> </ul>
	<b>2.8.</b> L'absence d'installation de lave-mains à moins de 5 mètres des latrines dans 91% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques d'infections microbiologiques élevés au sein du personnel et des usagers ;</li> <li>- Survenue des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Régression des bonnes pratiques d'hygiène des mains ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Démotivation des agents de santé ;</li> <li>- Multiplication de la résistance antimicrobienne</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<b>3. GESTION DES DÉCHETS</b>		
	<b>3.1.</b> L'absence d'incinérateur dans 49% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brûlage des DBM à l'air libre ;</li> <li>- Pollution de l'air pour les fumées (toxines, furanes...) ;</li> <li>- Pollution de l'environnement, des sols, des eaux de surfaces, des eaux souterraines, par les imbrûlés ;</li> <li>- Augmentation des maladies respiratoires chez les usagers et les riverains du centre de santé ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> <li>- Prolifération des mouches, moustiques, insectes et rongeurs dans les déchets stockés pendant plusieurs jours ;</li> </ul>
	<b>3.2.</b> L'insuffisance de tri et de conditionnement dans 51% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation considérable des quantités de déchets infectieux produits avec pour corollaire une augmentation des coûts de gestion ;</li> <li>- Augmentation des AELB au sein du personnel et des gestionnaires des DBM ;</li> <li>- Nuisance olfactive et visuelle ;</li> <li>- Augmentation de la fréquence des pannes d'incinérateurs ou un mauvais fonctionnement (combustion incomplète des déchets, bruits plus de 70 décibels, dégagement de poussières, etc.).</li> </ul>
	<b>3.3.</b> L'insuffisance de récipients étanches, rigides, munis d'un couvercle pour la collecte des DBM dans 64% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surcharge et déversement fréquent des DBM dans les services et lors du transport,</li> <li>- Augmentation des AELB au sein du personnel, des patients des usagers et des gestionnaires des DBM ;</li> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Prolifération de vecteurs et diffusion des germes responsables de maladies ;</li> </ul>
	<b>3.4.</b> Le stockage des DBM à même le sol et exposés aux intempéries (vents, soleil, pluies ...) dans la plupart des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Augmentation des AELB au sein du personnel, des patients des usagers et des gestionnaires des DBM ;</li> <li>- Prolifération d'insectes (mouches et moustiques) vecteurs de dissémination des germes de maladies ;</li> <li>- Multiplication des risques sanitaires (biologiques, chimiques, radiologique) et environnementaux (pollution de l'air, du sol, de l'eau de surface et même souterraine)</li> </ul>
	<b>3.5.</b> L'insuffisance d'EPI et d'intrants nécessaires pour les gestionnaires des DBM dans 87% des centres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des AELB au sein des gestionnaires des DBM ;</li> <li>- Exposition aux odeurs nauséabondes ;</li> <li>- Contraction des infections respiratoires ;</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

	de santé	
	<b>3.6.</b> L'absence de stratégie pour réduire les quantités de déchets générés dans 43% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation considérable des quantités de déchets infectieux produits ;</li> <li>- Augmentation des coûts de gestion de DBM produits ;</li> </ul>
	<b>3.7.</b> Le manque de stratégie pour gérer les déchets supplémentaires lorsque la demande augmente dans 57% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stockage prolongé à l'air libre des déchets piquants et tranchants ;</li> <li>- Déversement des DBM, pollution de l'environnement ;</li> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Prolifération de vecteurs et diffusion des germes responsables de maladies ;</li> </ul>
	<b>3.8.</b> L'insuffisance d'entretien des incinérateurs dans les centres de santé qui en dispose	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pannes fréquentes des incinérateurs ;</li> <li>- Brûlage des DBM à l'air libre ;</li> <li>- Pollution de l'air pour les fumées (toxines, furanes...) ;</li> <li>- Pollution de l'environnement, des sols, des eaux de surfaces, des eaux souterraines, par les imbrûlés ;</li> <li>- Augmentation des maladies respiratoires chez les usagers et les riverains du centre de santé ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> <li>- Prolifération des mouches, moustiques, insectes et rongeurs dans les déchets stockés pendant plusieurs jours ;</li> </ul>
	<b>3.9.</b> L'absence de fosse à cendre dans 87% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pollution de l'environnement, des sols, des eaux de surfaces, des eaux souterraines, par les imbrûlés et les cendres notamment les métaux lourds ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> </ul>
	<b>3.10.</b> Le personnel n'est pas à jour de sa vaccination dans 41% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contaction du personnel soignant à de graves maladies infectieuses telles que l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH...</li> <li>- Contaction du personnel chargé de la gestion des DBM à de graves maladies infectieuses telles que l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH...</li> </ul>
	<b>3.11.</b> L'absence d'une personne qualifiée responsable de la gestion des DBM dans 40% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise organisation de la gestion des DBM ;</li> <li>- Augmentation des IAS, des AELB ;</li> <li>- Diminution de la qualité des soins de santé ;</li> <li>- Démotivation du personnel ;</li> <li>- Risque de pollution de l'environnement</li> </ul>
<b>4. HYGIÈNE</b>		
	<b>4.1.</b> L'absence d'installation de lave des mains fonctionnelles à chaque	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

	<p>point de prestation de soins dans 21% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>
	<p><b>4.2.</b> L'absence de station d'hygiène fonctionnelle au niveau des zones d'attente dans 38% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>
	<p><b>4.3.</b> L'absence des supports de promotion d'hygiène des mains affichés dans toutes les unités dans 32% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution du réflexe de lavage ou de friction hydroalcoolique des mains ;</li> <li>- Mauvaises pratiques en matière d'hygiène des mains ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>
	<p><b>4.4.</b> L'insuffisance d'activité de sensibilisation sur le lavage des mains dans 55% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Méconnaissances des bonnes pratiques d'hygiène des mains ;</li> <li>- Mauvaises pratiques en matière d'hygiène des mains ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>
<p><b>5. NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT</b></p>		
	<p><b>5.1.</b> L'absence de politique ou de protocole de nettoyage de l'établissement dans 28% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise organisation de la gestion de l'environnement ;</li> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Prolifération de vecteurs et diffusion des germes responsables de maladies ;</li> <li>- Survenue des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique ;</li> </ul>
	<p><b>5.2.</b> L'absence de fiche d'émargement du nettoyage à jour dans 75% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise organisation de la gestion de l'environnement ;</li> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Prolifération de vecteurs et diffusion des germes responsables de maladies ;</li> <li>- Survenue des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique ;</li> </ul>
	<p><b>5.3.</b> Les toilettes sont nettoyées moins d'une fois par jour dans 62% de centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Augmentation des risques de contractions des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Potentiel risque de faire recourt à la nature (défécation à l'air libre) si les</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

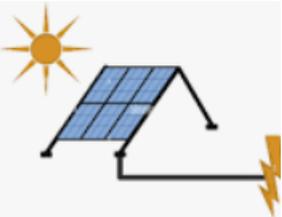
		toilettes ne sont pas propres
	<b>5.4.</b> L'insuffisance de personnel disponible pour l'entretien et le nettoyage de l'établissement dans 81% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surcharge de travail des agents chargés du nettoyage et de l'entretien de l'environnement ;</li> <li>- Fatigue permanente des agents chargés à cet effet ;</li> <li>- Risques d'AELB du personnel épuisé ;</li> </ul>
	<b>5.5.</b> Le personnel chargé du nettoyage non formé dans 60% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des AELB du personnel non formé ;</li> <li>- Méconnaissance des risques liés aux mauvaises pratiques de nettoyage et de l'entretien de l'environnement ;</li> <li>- Diminution de la qualité des soins de santé</li> </ul>
	<b>5.6.</b> L'insuffisance d'EPI approprié en nombre suffisant pour le personnel de nettoyage dans 91% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque d'exposition aux AELB, notamment les piqûres et les coupures des piquants et tranchantes, les liquides biologiques et les produits chimiques, etc. ;</li> <li>- Contraction du personnel chargé du nettoyage à de graves maladies infectieuses telles que l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH...</li> </ul>
	<b>5.7.</b> L'insuffisance de matériel et de produits de nettoyage appropriés dans 78% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démotivation du personnel chargé d'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Diminution de la qualité de la prestation de nettoyage et d'entretien ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>
	<b>5.8.</b> L'absence de budget spécifique réservé à l'achat des produits et des équipements de nettoyage de l'environnement dans 25% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de la qualité de la prestation de nettoyage et d'entretien ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>
<b>6. GESTION DU PERSONNEL</b>		
	<b>6.1.</b> L'absence d'équipe PCIAS/WASH FIT fonctionnelle dans 40% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**



	<p><b>6.2.</b> L'absence d'un point focal WASH dans 68% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé</li> </ul>
	<p><b>6.3.</b> L'absence d'un organigramme actualisé, clairement affiché dans 30% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démotivation du personnel ;</li> <li>- Baisse des performances et du rendement des agents ;</li> <li>- Diminution de la qualité des prestations dans tous les services et secteurs ;</li> </ul>
	<p><b>6.4.</b> L'absence des fiches de description de poste claire et écrite dans 38% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démotivation du personnel ;</li> <li>- Baisse des performances et du rendement des agents ;</li> <li>- Diminution de la qualité des prestations dans tous les services et secteurs ;</li> <li>- Non atteinte des objectifs fixés.</li> </ul>
	<p><b>6.5.</b> Le personnel n'a reçu aucune formation WASH et PCI appropriée dans 47,16 % des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des AELB du personnel non formé ;</li> <li>- Diminution de la qualité des soins de santé ;</li> <li>- Diminution de la qualité des prestations dans tous les services et secteurs ;</li> <li>- Non atteinte des objectifs fixés ;</li> </ul>
	<p><b>6.6.</b> L'absence d'un budget spécifique pour couvrir les activités WASH dans 24 % des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pannes fréquentes et prolongées des infrastructures WASH ;</li> <li>- Diminution de la qualité de la prestation de nettoyage et d'entretien ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>
	<p><b>6.7.</b> L'absence de protocole et de système efficace pour l'exploitation et l'entretien continu des infrastructures dans 21% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pannes fréquentes et prolongées des infrastructures WASH ;</li> <li>- Diminution de la qualité de la prestation de nettoyage et d'entretien ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<b>7. ENERGIE</b>		
	<b>7.1.</b> L'insuffisance d'approvisionnement énergétique suffisant pour pomper l'eau dans 60% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse des quantités d'eau disponibles pour le centre de santé ;</li> <li>- Pénurie fréquente d'eau pour les activités ;</li> <li>- Baisse de la qualité des soins ;</li> <li>- Augmentation des IAS ;</li> </ul>
	<b>7.2.</b> L'absence de source d'électricité fonctionnelle et bien entretenue dans 7% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de la qualité des soins ;</li> <li>- Augmentation des IAS chez les patients, les accompagnants et le personnel ;</li> <li>- Multiplication des AELB suite à l'insuffisance d'éclairage ;</li> <li>- Diminution de l'acuité visuelle chez les patients et le personnel ;</li> </ul>
	<b>7.3.</b> L'absence de système d'éclairage dans les salles d'accouchements dans 19% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de la qualité des soins ;</li> <li>- Augmentation des IAS chez les parturientes et les nouveau-nés ;</li> <li>- Multiplication des AELB suite à l'insuffisance d'éclairage ;</li> <li>- Diminution de l'acuité visuelle chez les patients et le personnel ;</li> </ul>
	<b>7.4.</b> L'insuffisance d'énergie pour tous les besoins électriques de l'établissement dans 64% des centres de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de la qualité des soins ;</li> <li>- Augmentation des IAS chez les patients, les accompagnants et le personnel ;</li> <li>- Multiplication des AELB suite à l'insuffisance d'éclairage ;</li> <li>- Diminution de l'acuité visuelle chez les patients et le personnel.</li> </ul>

#### 4.4.2. Hiérarchisation des risques

Pour la hiérarchisation des couples dangers/risques identifiés, nous allons utiliser l'outil d'évaluation des couples dangers/risques proposés par le guide pratique d'amélioration de la qualité de soins, l'outil WASH FIT (OMS et UNICEF 2018).

**Tableau 7:** Gravité des risques en fonction des difficultés à résoudre le problème

	Gravité des risques				
 <b>Difficulté à résoudre le problème</b> 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">20,41%</div>	x1.2 x1.6 x7.1 x2.4 x2.5 x2.6 x6.1 x1.7 x6.6 x7.4 x7.2 x7.3 x7.4 x6.2	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">55,10%</div>	x1.3 x1.1 x1.4 x2.1 x2.3 x3.1 x4.1 x4.2 x7.2 x3.2 x3.4 x7.3 x3.9 x3.3 x5.7 x3.7 x3.8 x3.10 x5.4 x5.5 x6.5 x5.3 x3.11 x2.2 x5.2 x3.6 x6.7 x4.3 x4.4 x6.3 x6.4 x5.1 x6.2	 <b>Difficulté à résoudre le problème</b> 
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">4,08%</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">20,41%</div>			

Tous les dangers ne peuvent pas être résolus immédiatement. Certains sont plus faciles à régler que d'autres selon les ressources disponibles et/ou le temps nécessaire à leur résolution, mais nous recommandons de commencer par les risques élevés, puis les risques moyens et enfin les risques faibles. La classification par niveau de risque ainsi que les actions correctives ou de mitigation sont consignées dans le tableau à l'annexe n°2.

#### **4.5. Plan d'appui aux centres de santé pour la mitigation des risques et l'amélioration des services et infrastructures WASH suivant le processus WASH FIT.**

Sur la base des dangers et risques associés identifiés, un plan d'appui aux centres de santé est nécessaire afin de réduire les risques et d'améliorer les services et les infrastructures WASH dans lesdits centres de santé. Pour ce faire, la mise en place des équipes WASH FIT fonctionnelle ou la redynamisation des équipes WASH existantes est indispensable dans chaque centre de santé afin de piloter la mise en œuvre des activités identifiées.

##### **4.5.1. Mise en place des équipes WASH FIT ou redynamisation des équipes WASH existantes**

La mise en place des équipes ou la redynamisation des équipes WASH existantes fera partie des premières activités du plan de soutien des centres de santé. La composition des membres de l'équipe n'est pas figée et est variable en fonction du contexte, de la taille et la capacité de chaque centre de santé.

- ☞ Pour **les petits centres de santé comme les CSPS**, l'équipe pourrait être composée de l'Infirmier Chef de Poste qui assumera la fonction de chef d'équipe, un (e) représentant (e) de la maternité, un membre du COGES, une personne chargée de l'entretien ou de nettoyage et le point focal eau et assainissement de la localité dans le cas échéant.
- ☞ Concernant **les grands centres tels que les CM et les CMA**, l'équipe pourrait être composée du médecin-chef du CM ou CMA, le responsable de la promotion de la santé, un (e) représentant (e) des services médicaux cliniques, un (e) représentant (e) des services généraux, un (e) représentant (e) de la maternité, le technicien responsable de l'entretien des équipements, un représentant du personnel d'entretien ou de nettoyage, un membre du COGES et le point focal eau et assainissement de la localité dans le cas échéant.

Tout compte fait, il importe que tous les membres de l'équipe s'impliquent dans le processus et dans la prise conjointe de décisions. Le processus WASH FIT est un processus à long terme, c'est pourquoi il est utile de créer une équipe dotée d'une vision et d'un engagement à long terme. A cet effet, les rôles et les responsabilités de chaque membre seront définis, l'équipe sera formée sur ses tâches et des réunions périodiques seront tenues pour faire le point de l'avancement des activités.

#### **4.5.2. Actions prioritaires pour l'amélioration des services WASH**

##### **❖ Services d'eau**

Au regard des résultats de l'évaluation, il est primordial de réaliser de nouveaux forages (PMH) pour les centres de santé qui n'en disposent pas, de réhabiliter les forages non fonctionnels, d'effectuer des raccordements supplémentaires pour connecter tous les terminaux (robinets) au branchement ONEA ou AEPS dans les CSPS qui sont connectés par ces systèmes. Aussi, il faut doter les centres de santé de conteneur (polytank en plastique de type FasoTank) de capacité adaptée pour le stockage de l'eau suffisant pour au moins 48 heures de fonctionnement en cas de coupure d'eau. Les polytank de grande capacité (3000 à 4000 L) doivent être installés dans les grands centres de santé, notamment au CMA de Sindou, au CM de Niangoloko, dans les CSPS urbains les plus fréquentés ainsi que dans les CSPS ruraux accueillant de nombreux patients ambulatoires et hospitalisés. Les polytank de petite capacité (1000 à 2000 L) doivent être installés dans les CSPS urbain et ruraux les moins fréquentés par les patients. De plus, une analyse microbiologique de l'eau des nouveaux et anciens forages, de l'eau de stockage s'avère indispensable en vue de prendre des actions correctives si nécessaires.

##### **❖ Services d'assainissement**

Les besoins en services et infrastructures d'assainissement sont entre autres, la réalisation des blocs de latrines selon le genre (homme/femme) pour le personnel, les patients et les accompagnants. Aussi, l'aménagement des cabines spécifiques réservées aux personnes à mobilité réduite et la gestion hygiénique des menstrues selon les normes est une nécessité dans les centres de santé enquêtés. De plus, il faut assurer la réhabilitation des latrines non fonctionnelles, la réalisation des douches-puisards pour les maternités et les dispensaires, la construction de vidoirs dans les maternités et l'installation de dispositifs de lave-mains à raison d'un dispositif devant chaque bloc de latrines. Tout cela doit être accompagné des affiches, des messages et des actions de sensibilisation pour une meilleure utilisation des toilettes.

##### **❖ Services de gestion des DBM**

Des actions de réparation, de réhabilitations des incinérateurs non fonctionnels et de construction de nouveaux incinérateurs seront nécessaires pour améliorer l'élimination des DBM. La dotation des centres de santé en poubelles et sachets poubelles selon le code couleur, en conteneurs adaptés et en affiches sur la gestion des DBM pourrait améliorer le tri, la collecte et le stockage des DBM dans les salles de soins. L'aménagement de fosse à cendre, la dotation des EPI adaptés, la mise en place de stratégies de réduction des DBM, de formation, de sensibilisation et la responsabiliser d'une

personne qualifiée pour la gestion des DBM dans les centres de santé sont nécessaire pour une bonne gestion des DBM dans les centres de santé.

#### **❖ Services d'hygiène**

Pour promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène des mains, des actions continues de sensibilisation, des affiches incitatives, des installations de dispositifs de lave-mains ainsi que les intrants en qualité et en quantité suffisante sont nécessaires. La communication pour le changement social et comportemental occupera une place prépondérante dans les centres de santé en matière de bonnes pratiques d'hygiène de mains.

#### **❖ Services de nettoyage de l'environnement**

En vue de minimiser les risques sanitaires et environnementaux relevés, une bonne organisation de la gestion de l'environnement est indispensable, notamment, la mise en place d'un protocole et/ou un programme de nettoyage dans chaque centre de santé, la dotation des centres de santé du matériel et intrants de nettoyages nécessaires, la formation de tout le personnel chargé du nettoyage, y compris la gestion et l'entretien des toilettes, la création d'une ligne budgétaire spécifique destinée aux produits et équipements de nettoyage ainsi que la sensibilisation et l'incitation des agents d'entretien et de nettoyage sur les bonnes pratiques de gestion de l'environnement sanitaire.

#### **❖ Gestion du personnel**

Une bonne organisation du personnel s'impose notamment, l'élaboration d'un organigramme clair, la description des fiches de postes et la définition des rôles et responsabilités de chaque agent. Aussi, la mise en place ou la redynamisation des équipes fonctionnelles dédiées à la PCI et aux WASH FIT dans chaque centre de santé est primordiale. Tout cela sera couronné par le renforcement des capacités de tout le personnel suivi d'un bon management pour que chacun puisse jouer pleinement son rôle.

#### **❖ Services d'énergies**

Des actions de renforcement des installations d'éclairages seront nécessaires dans la majorité des centres de santé, surtout dans les salles d'accouchement. De nouvelles installations seront réalisées dans les centres de santé qui n'en disposent pas d'Energie pour ses activités de soins. Les installations solaires seront priorisées dans les centres de santé situés en zones rurales.

### 4.5.3. Plan d'action global des interventions WASH

*Tableau 8: Plan d'action global des interventions WASH*

Date à laquelle le plan d'amélioration a été élaboré : 30 janvier 2024		Date de la première révision : Prévue en novembre 2025				Date de la deuxième révision : Prévue en novembre 2026	
Actions d'amélioration à mettre en œuvre pour éliminer les dangers relevés.	Responsables de la mise en œuvre	Ressources humaines et matérielles nécessaires	Ressources Financières (F CFA)	Date de début de mise en œuvre	Date de fin de mise en œuvre effective	Suivi, révision du plan et modifications apportées	
						Révision 1	Révision 2
<b>EAU</b>							
<b>A1.1.</b> Réaliser 5 PMH (forage positif) comme source alternative dans les CSPS de Poya, de Kassandé, CSPS N°2 secteurs 3 de Niangoloko, de Djandoro et de Fandjora.	- ACF ; - DS concernés	- Contractualiser avec une entreprise de forage ; - Le staff ACF assurera le suivi supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	35 000 000	20 mai 2024	31 décembre 2024		
<b>A.1.2</b> Réhabiliter 4 forages qui fonctionnent à minima dans les CSPS de Sokoura Dramandougou, de de Konadougou, de Wara, de Karangasso-Vigue.	- ACF ; - DS concernés	- Contractualiser avec une entreprise de forage ; - Le staff ACF assurera le suivi supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	10 000 000	20 mai 2024	10 août 2024		
<b>A1.3.</b> Réparer la borne-fontaine du CSPS de Soumousso en panne.	- COGES ; - L'ICP	- Faire recours aux prestations d'un artisan réparateur local ;	300 000	10 juin 2024	15 juin 2024		
<b>A1.4.</b> Effectuer des raccordements supplémentaires pour connecter tous les terminaux (robinets) au branchement ONEA dans 3 CSPS (CSPS N°1 et N°2 du secteur 3 de Niangoloko, CSPS de Sidéradougou).	- Le COGES ; - L'ICP	- Faire recours aux prestations d'un plombier local pour les raccordements ; - L'ICP assurera le suivi des travaux ;	1 200 000	10 juin 2024	20 août 2024		
<b>A1.5.</b> Effectuer des raccordements supplémentaires pour connecter tous les terminaux (robinets) au	- Le COGES ; - L'ICP	- Faire recours aux prestations d'un plombier local pour les raccordements ; - L'ICP assurera le suivi des travaux ;	1 200 000	10 juin 2024	20 août 2024		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

branchement AEPS dans 3 CSPS (Karangasso-Vigue, Poya et Sikorla).							
<b>A1.6.</b> Doter le CMA de Sindou et les 3 CSPS (CSPS N°2 du secteur 3 de Niangoloko, Sikorla, Poya) les plus fréquentés par les patients un polytank de stockage d'eau de 4000 litres chacun.	- ACF	- Le responsable logistique de ACF s'en chargera de la commande des polytank et le staff WASH de Yeretali s'en chargera de la dotation et du suivi des travaux de pose et de connexion aux raccordements ;	1 000 000	10 octobre 2024	30 février 2025		
<b>A1.7.</b> Doter le CM de Niangoloko et 7 CSPS assez fréquentés d'un polytank de stockage d'eau de 3000 litres chacun.	- ACF	- Le responsable logistique de ACF s'en chargera de la commande des polytank et le staff WASH de Yeretali s'en chargera de la dotation et du suivi des travaux de pose et de connexion aux raccordements ;	1 600 000	10 octobre 2024	30 février 2025		
<b>A1.8.</b> Doter 24 CSPS les moins fréquentés d'un polytank de stockage d'eau de 2000 litres chacun.	- ACF	- Le responsable logistique de ACF s'en chargera de la commande des polytank et le staff WASH de Yeretali s'en chargera de la dotation et du suivi des travaux de pose et de connexion aux raccordements ;	3 600 000	10 octobre 2024	30 février 2025		
<b>A1.9.</b> Doter 14 CSPS d'un polytank de stockage d'eau de 1000 litres chacun.	- ACF	- Le responsable logistique de ACF s'en chargera de la commande des polytank et le staff WASH de Yeretali s'en chargera de la dotation et du suivi des travaux de pose et de connexion aux raccordements ;	1 400 000	10 octobre 2024	30 février 2025		
<b>A1.10.</b> Doter 2 CSPS d'un fût de stockage d'eau de 200 litres chacun (CSPS de Dorossiamasso et de Larama)	- ACF	- Le responsable logistique de ACF s'en chargera de la commande des polytank et le staff WASH de Yeretali s'en chargera de la dotation et du suivi des travaux de pose et de connexion aux raccordements ;	100 000	10 octobre 2024	30 février 2025		
<b>A1.11.</b> Aménager dans 50 centres de	- Le COGES	- Faire recours aux prestations d'un maçon		10	30 mars		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

santé une dalette surélevée pour déposer le polytank de stockage.		et d'un plombier local pour la construction de la dalette, la pose du polytank et les raccordements ; - L'ICP assurera le suivi des travaux ;	1 250 000	octobre 2024	2025		
<b>A1.12.</b> Faire une analyse microbiologique de l'eau du forage dans 51 centres de santé	- ACF	- Faire recours aux prestations d'un laboratoire qualifié ; - L'ICP assurera le suivi des travaux ;	1 785 000	1 <sup>er</sup> août 2024	30 septembre 2024		
<b>ASSAINISSEMENT</b>							
<b>A2.1.</b> Construire dans 20 centres de santé, chacun 1 bloc de latrines VIP à 2 cabines pour le personnel	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	42 000 000	30 novembre 2024	31 décembre 2025		
<b>A2.2.</b> Construire dans 21 centres de santé, chacun 1 bloc de latrines VIP à 2 cabines pour les Hommes, dont une cabine PMR	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	44 415 000	30 novembre 2024	31 octobre 2025		
<b>A2.3.</b> Construire dans 22 centres de santé, chacun 1 bloc de latrines VIP à 2 cabines pour les femmes, dont une cabine GHM	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	47 300 000	30 novembre 2024	31 octobre 2025		
<b>A2.4.</b> Aménager une des cabines de la latrine VIP existante de la maternité en cabine GHM pour les femmes dans le CSPS de Tiarako	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	75 000	30 novembre 2024	31 octobre 2025		
<b>A2.5.</b> Construire dans 29 centres de santé, chacun 1 bloc de latrines VIP à 2 cabines dont une cabine GHM et une cabine PMR au niveau de la maternité	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	63 800 000	30 novembre 2024	31 octobre 2025		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<b>A2.6.</b> Réhabiliter les 2 blocs de latrines existantes pour les patients dans le CSPS de Boussanra	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	800 000	30 novembre 2024	31 octobre 2025		
<b>A2.7.</b> Mettre des écriteaux (222) pour séparer les toilettes dans chaque centre de santé (personnel, usagers, hommes, femmes)	- COGES	- Faire recours aux calligraphes locaux ; - Les ICP de chaque CSPS concerné assureront le suivi-supervision des inscriptions	222 000	30 novembre 2024	31 octobre 2025		
<b>A2.8.</b> Construire dans 24 centres de santé, chacun une douche-puisard pour le dispensaire	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	6 511 200	30 novembre 2024	31 octobre 2025		
<b>A2.9.</b> Construire dans 26 centres de santé, chacun une douche-puisard au niveau de la maternité	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	7 053 800	30 novembre 2024	31 octobre 2025		
<b>A2.10.</b> Construire dans 40 centres de santé, chacun un vidoir au niveau de la maternité pour la gestion des effluents liquides	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	12 000 000	30 novembre 2024	31 octobre 2025		
<b>A2.11.</b> Installer 197 dispositifs de lave-mains à raison d'un dispositif devant chaque bloc de latrines.	- ACF	- Contractualiser avec une entreprise de réalisation des ouvrages d'assainissement ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	21 079 000	1 <sup>er</sup> juin 2024	31 octobre 2025		
<b>GESTION DES DECHET BIOMEDICAUX</b>							
<b>A3.1.</b> Construire dans 35 CSPS, chacun un incinérateur artisanal de type GWABA pour la gestion des	- ACF	- Contractualiser avec un prestataire pour la réalisation de l'incinérateur ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision	61 250 000	15 Janvier 2025	30 juin 2025		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

DBM		des travaux en collaboration avec les DS ;					
<b>A3.2.</b> Construire 2 incinérateurs artisanaux de type FASO Incinérateur au CMA de Sindou et au CM de Niangoloko	- ACF	- Contractualiser avec un prestataire pour la réalisation de l'incinérateur ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	8 000 000	15 Janvier 2025	30 juin 2025		
<b>A3.3.</b> Réhabiliter 3 incinérateurs Montfort non fonctionnels existant dans les CSPS de Samorogouan, de Konadougou et de Poya.	- ACF	- Contractualiser avec un prestataire pour la réhabilitation de l'incinérateur ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	2 100 000	15 Janvier 2025	30 juin 2025		
<b>A3.4.</b> Réhabiliter 6 incinérateurs bailleul non fonctionnels existant dans 6 CSPS (Banzon, Soumousso, Wara, Deguelin, Dèrègouè et Dégué-Dégué).	- ACF	- Contractualiser avec un prestataire pour la réhabilitation de l'incinérateur ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	4 200 000	15 Janvier 2025	30 juin 2025		
<b>A3.5.</b> Réhabiliter 2 incinérateurs GWABA non fonctionnels existant dans les CSPS de Deregouan et de Karangasso-Vigue.	- ACF	- Contractualiser avec un prestataire pour la réhabilitation de l'incinérateur ; - Le staff ACF assurera le suivi-supervision des travaux en collaboration avec les DS ;	1 400 000	15 Janvier 2025	30 juin 2025		
<b>A3.6.</b> Doter 41 CSPS de lot de poubelles de collettes et sachets poubelles selon le code couleur chacun pour le tri à la source	- COGES - DS	- Le Gestionnaire financier de chaque DS s'en chargera de la commande des poubelles de collettes et sachets poubelles nécessaires pour ces CSPS ;	820 000	30 août 2024	15 décembre 2024		
<b>A3.7.</b> Acquérir 149 conteneurs adaptés de 50 Litres à installer à proximité immédiats de tous les points de production des DBM	- ACF	- Le responsable logistique de ACF s'en chargera de la commande des conteneurs adaptés de 50 Litres et le staff WASH de Yeretali s'en chargera de la dotation et du suivi ;	8 940 000	10 octobre 2024	30 février 2025		
<b>A3.8.</b> Afficher de façon visible les directives sur le tri des déchets dans tous les points de production de déchets	- ICP - Responsable d'hygiène	- Multiplication des directives ; - Affichage de façon visible à proximité des points de production des déchets ;	210 000	2 juin 2024	30 août 2024		
<b>A3.9.</b> Aménager une fosse à cendre pour recueillir les cendres issues	- COGES	- Faire recours aux prestations d'un fouilleur et d'un maçon local pour	3 900 000	15 Janvier	30 juin 2025		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

d'incinération dans 52 centres de santé		l'étanchéisation de la fosse ; - L'ICP ou le responsable hygiène assurera le suivi des travaux		2025			
<b>A3.10.</b> Mettre en place une stratégie pour réduire la quantité de déchets générés dans 48 centres de santé	- ICP Responsable d'hygiène	- 1 responsable de suivi-évaluation pour assurer le suivi de la mise en œuvre ;	PM	10 juin 2024	30 août		
<b>A3.11.</b> Responsabiliser une personne qualifiée pour la gestion des déchets biomédicaux du CSPS de Bazon	- ICP - MCD	- 1 agent d'hygiène ou un technicien d'hygiène hospitalière ; - Former la personne désignée ;	PM	10 juin 2024	30 août		
<b>A3.12.</b> Acquérir 47 lots équipements de protection adaptés pour tous les membres du personnel chargé du traitement et de l'élimination des déchets dans les centres de santé	- ACF	- Le responsable logistique de ACF s'en chargera de la commande lots équipements de protection adaptés et le staff WASH de Yeretali s'en chargera de la dotation et du suivi ;	5 875 000	10 octobre 2024	30 février 2025		
<b>A3.13.</b> Faire un plaidoyer dans chaque centre de santé pour la vaccination de tous les membres du personnel qui manipulent les déchets contre l'hépatite B et tout autre vaccin recommandé, conformément aux directives nationales	- ACF	- le staff WASH de Yeretali s'en chargera des plaidoyers auprès de chaque structure , - Demander des rencontres d'échanges et de plaidoyer auprès des MCD des DS concernés ainsi que les DR des Cascades et des Hauts Bassins	PM	10 février 2024	10 mars 2024		
<b>HYGIENE</b>							
<b>A4.1.</b> Acquérir des intrants nécessaires pour l'hygiène des mains pour tout le personnel du CSPS dans tous les centres de santé	- COGES - Financier du CMA et CM	- Les COGES et les Gestionnaires financiers de chaque CMA et CM s'en chargeront de la commande des intrants nécessaires pour l'hygiène des mains ;	2 650 000	15 février 2024	30 mai 2024		
<b>A4.2.</b> Mettre en place des installations de lavage des mains fonctionnelles au niveau de chaque point de prestation de soins	- ACF	- Le responsable logistique de ACF s'en chargera de la commande des dispositifs de lavage des mains ; - le staff WASH de Yeretali s'en chargera de la dotation et du suivi ;	5 475 000	1 <sup>er</sup> Août 2024	30 octobre 2024		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<b>A4.3.</b> Doter le CSPS des affiches de promotion de l'hygiène des mains pour afficher dans toutes les unités/zones de traitement	- ICP ; - Responsable d'hygiène	- Multiplication des affiches ; - Affichage de façon visible dans toutes les unités ;	360 000	1 <sup>er</sup> Août 2024	30 octobre 2024		
<b>A4.4.</b> Mener des activités continues de sensibilisation sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains	- ICP ; - Responsable d'hygiène	- Un animateur ; - Des boîtes à images ; - Des affiches sur les bonnes pratiques	1 900 000	15 février 2024	30 novembre 2025		
<b>NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT</b>							
<b>A5.1.</b> Mettre en place un protocole de nettoyage de l'établissement dans 44 CSPS	- ICP ; - Responsable d'hygiène	- Le responsable d'hygiène élabore un 1 <sup>er</sup> draft ; - L'ICP amende le draft proposé ; - Une séance de validation avec l'ensemble du personnel en ½ journée	PM	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A5.2.</b> Inciter les agents d'entretien à mettre en place une fiche d'émargement du nettoyage à jour dans tous les centres de santé	- ICP ; - Responsable d'hygiène	- Le responsable d'hygiène propose la fiche d'émargement ; - Il assure la sensibilisation quotidienne pour l'émargement régulier après le nettoyage	PM	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A5.3.</b> Former tout le personnel chargé du nettoyage, y compris la gestion et l'entretien des toilettes dans tous les centres de santé	- ICP ; - Responsable d'hygiène	- Le responsable d'hygiène propose les modules ; - Il assure la formation en une journée ; - Prévoir une pause-café et pause déjeunée pour les participants ;	2 650 000	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A5.4.</b> Doter 42 CSPS du matériel de nettoyage approprié.	- COGES	Les COGES et les Gestionnaires financiers de chaque CMA et CM s'en chargeront de la commande du matériel de nettoyage ;	4 200 000	1 <sup>er</sup> août 2024	1 <sup>er</sup> février 2025		
<b>A5.5.</b> Plaider pour la mise en place d'un budget aux produits et équipements de nettoyage dans 47 CSPS	- ACF	- Le staff WASH de Yeretali s'en chargera des plaidoyers auprès de chaque structure,	PM	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<b>GESTION DU PERSONNEL</b>							
<b>A.6.1.</b> Mettre en place une équipe fonctionnelle dédiée à la PCI et du WASH FIT dans 45 centres de santé	- ACF - DS	- Le responsable promotion de la santé du DS organise une journée de travail dans chaque CSPS ; - Mise en place de l'équipe WASH FIT ;	2 200 000	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A.6.2.</b> Redynamiser l'équipe dédiée à la PCI et du WASH FIT au CSPS de de Dorossiamasso	- ACF - DS	- Le responsable promotion de la santé du DS organise une journée de travail ; - Personnel motivé et volontaire ; - Redynamisation de l'équipe WASH FIT ;	50 000	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A6.3.</b> Désigner un point focal WASHT et PCI au sein du CSPS Larama	- ACF - DS	- Personnel motivé et volontaire ; - Former le point focal désigné ;	50 000	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A6.4.</b> Elaborer des fiches de poste claire et écrite, décrivant les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe WASH et PCI	- DS	- Le responsable promotion de la santé du DS propose les drafts de fiches de postes ; - Une rencontre de finalisation et validation est tenue dans chaque CSPS avec l'appui de ACF ;	2 400 000	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A6.5.</b> Former les membres de l'équipe WASH et PCI sur les rôles et responsabilités dans tous les centres de santé	- ACF - DS	- Un formateur en WASH FIT ; - Organiser une journée de formation ; - Prévoir une pause-café et pause déjeuner pour les participants ;	2 650 000	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A6.6.</b> Faire un plaidoyer pour l'élaboration d'un organigramme dans 21 centres de santé	- ACF - DS	- le staff WASH de Yeretali s'en chargera des plaidoyers auprès de chaque structure.	PM	1 <sup>er</sup> août 2024	30 octobre 2024		
<b>A6.7.</b> Mettre en place un programme continu d'exploitation et d'entretien dans 51 centres de santé	- COGES - DS	- Le responsable d'hygiène hospitalière et environnemental élabore le draft de programme ; - L'ensemble du personnel valide le programme	PM	30 juillet 2024	30 novembre 2025		
<b>ENERGIE</b>							
<b>A7.1.</b> Mettre en place une installation d'éclairage de la salle d'accouchement dans 8 centres de	- ACF	- Faire recours à la prestation d'un électricien ; - Acquérir des plaques solaires, des	6 400 000	15 Mars	28 octobre		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

santé		batteries, des disjoncteurs, des câbles et des équipements annexes ;		2025	2025		
<b>A7.2.</b> Renforcer les installations d'éclairage de la salle d'accouchement dans 44 centres de santé	- ACF	- Faire recours à la prestation d'un électricien ; - Acquérir des plaques solaires, des batteries, des disjoncteurs, des câbles de branchement, des équipements annexes ;	22 000 000	15 Mars 2025	28 octobre 2025		
<b>A7.3.</b> Remplacer les ampoules (lampes) défectueuses de la salle d'accouchement dans 4 centres de santé	- COGES	- Acquérir des ampoules neuves ; - l'ICP s'en chargera du remplacement des ampoules	4 000	15 Mars 2025	30 Mars 2024		
<b>COÛT TOTAL ACTIVITES</b>		<b>453 375 000 F CFA</b>					
Evaluation à mi-parcours		<b>5 000 000 F CFA</b>					
Evaluation finale		<b>5 000 000 F CFA</b>					
Frais de fonctionnement ONG (Personnel support et fonctionnement, déplacement, carburant ..., 20%)		<b>90 675 000 F CFA</b>		<b>Apport financier de ACF</b>		<b>667484 000 F CFA</b>	<b>96,63%</b>
Salaires et frais de personnel d'exécution du projet WASH (1 RP, 2 Rpro, 2 assistants, 4 animateurs, 1 chauffeur)		<b>136 700 000 F CFA</b>		<b>Apport financier des autres acteurs</b>		<b>232 660 000 F CFA</b>	<b>3,37%</b>
<b>BUDGET GENERAL DE MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES WASH FIT</b>		<b>690 750 000 F CFA</b>					

Le coût global de la mise en œuvre du plan d'amélioration des services et des infrastructures WASH dans les centres de santé évalués est estimé à **six cent quatre-vingt-dix millions sept cent cinquante mille francs CFA.**

#### **4.5.4. Stratégie d'intervention et de Coordination**

##### **☞ Stratégie d'intervention**

La stratégie d'intervention sera axée essentiellement à la mobilisation des ressources financières, à la réalisation, la réhabilitation et la gestion des infrastructures, au renforcement des compétences des acteurs et à la communication pour le changement des comportements de tous les usagers des établissements de santé. Les principes fondamentaux tels que l'adaptabilité, l'immédiateté, la durabilité et la pertinence seront scrupuleusement respectés lors des interventions. Les différentes interventions prendront en compte le triple Nexus-Humanitaire, Développement et Paix. L'approche communautaire est très importante dans la réussite de l'intervention, donc la communauté sera impliquée aux étapes clés de la mise en œuvre du programme.

L'équipe projet de ACF est chargée du pilotage des interventions sur le terrain en collaboration avec les responsables ICP et les MCD des districts sanitaires. A cet effet, ils seront appuyés par l'équipe support (finance et logistique) de ACF ainsi que les responsables financiers des établissements de santé, des districts sanitaires et des communes pour le financement des activités.

Les équipes des établissements de santé (ICP, MCD, agents) sont responsables de la mise œuvre des activités au sein de leurs structures respectives à travers l'approche WASH FIT. Les COGES et les communautaires sont mises à contribution dans la gouvernance (gestion) des ouvrages et infrastructures WASH. Les artisans réparateurs sont chargés de la maintenance et de la réparation des infrastructures WASH au sein des établissements de santé. Les animateurs et les leaders communautaires (Chef du village, imam, prêtre, pasteur, chef de terre, CVD, conseillers...) sont chargés de la sensibilisation et la communication pour le changement social et comportemental.

Les communes, les districts sanitaires et les directions régionales en charge de la santé sont chargés de mobiliser les ressources financières pour appuyer la mise en œuvre du plan d'appui et de l'approche WASH FIT dans les établissements de santé. Aussi, ils sont chargés du suivi-supervision de la mise en œuvre des activités.

##### **☞ Coordination des interventions**

La coordination des interventions est assurée par l'équipe de mise en œuvre (Responsable Programme WASH, Chefs de Projets WASH, financier, logisticien, etc.) du programme de ACF, qui facilite l'exécution directe sur le terrain. La coordination se fera en étroite collaboration avec les acteurs étatiques et non étatiques au niveau local. Une participation active au sein du Cluster WASH régional félicitera la coordination entre les acteurs pour une réponse efficace. Au niveau national, la RDD WASH facilitera la coordination des interventions au niveau des instances des Clusters WASH et Santé.

#### 4.5.5. Mécanisme de suivi-évaluation

##### ☞ Suivi

Le suivi de la mise en œuvre des activités du plan relève de la responsabilité de toutes les parties prenantes, quel que soit le niveau d'intervention.

**Au niveau périphérique/base :** les équipes des CSPS et les COGES assureront le suivi quotidien de la mise en œuvre des activités du plan en collaboration avec les municipalités. Des rapports seront élaborés par centres de santé et présentés lors des Conseils de santé des districts ainsi que lors des sessions des conseils municipaux.

**Au niveau intermédiaire :** le suivi sera assuré par les équipes des districts sanitaires en collaboration avec les équipes des directions provinciales en charge de l'eau et de l'assainissement et les ONG partenaires à travers des missions de terrain et des rencontres de concertations. Des rapports seront élaborés lors de ces activités et transmettent au niveau régional pour suivi.

**Au niveau régional :** il se fera à travers les cadres de concertation entre les directions régionales en charge de la santé et de l'hygiène publique, de l'eau et de l'assainissement ainsi que les ONG et PTF des Clusters WASH et Santé sur la base des rapports trimestriels, semestriels et annuels de mise en œuvre du plan.

##### ☞ Évaluation

L'évaluation permettra d'apprécier les résultats et les indicateurs WASH. Elle se fera en fonction des résultats attendus et des indicateurs WASH FIT définis dans le plan. Deux évaluations sont nécessaires, notamment l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale. L'évaluation à mi-parcours permettra d'apprécier la cohérence du processus de mise en œuvre des activités et le niveau d'atteinte des résultats. Les opinions des acteurs sur la mise en œuvre du plan seront également recueillies. Il sera procédé à une évaluation finale à la fin du plan. Cette évaluation permettra d'apprécier qualitativement et quantitativement le niveau d'atteinte des résultats. Les évaluations seront pilotées et financées par ACF.

##### ☞ Modalités de financement

Pour la mise en œuvre effective du plan, le financement sera assuré par le budget de l'Etat avec l'appui des partenaires bilatéraux et multilatéraux, dont ACF à hauteur de **667 484 000 F CFA**. Les COGES, les districts sanitaires, les directions régionales de la santé ainsi que les communes seront également mises à contribution pour couvrir les dépenses liées à la mise en œuvre du plan, à hauteur de **232 660 000 F CFA**.

## **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Cette étude nous a permis de faire l'état des lieux des services et des d'infrastructures WASH dans les centres de santé de la zone du projet, d'observer les pratiques du personnel en matière de WASH ainsi que les pratiques sociales et culturelles des patients et usagers des centres de santé. Des efforts sont faits, mais beaucoup d'insuffisances ont été relevées notamment, l'absence de point d'eau potable dans 6% des centres de santé, l'insuffisance d'eau pour les besoins de l'établissement dans 51% des centres de santé. On note également l'absence de latrines ou toilettes améliorées pour les patients dans 45% de centres de santé, l'absence d'incinérateurs fonctionnels dans 69% des centres de santé et l'insuffisance de tri des DBM dans 51% de centres de santé. Les installations d'hygiène des mains et d'éclairage dans les maternités ainsi que le matériel et équipement d'entretien et de nettoyage de l'environnement sont insuffisants. Ainsi, la proportion des centres de santé disposant de services de base en WASH n'est pas satisfaisante, on note seulement 75,47% pour l'eau, 3,77% pour l'assainissement, 5,66% pour l'hygiène des mains, 3,77% pour la gestion des DBM et 5,66% pour le nettoyage de l'environnement. A cela, s'ajoutent l'insuffisance du personnel et le renforcement de leurs capacités en matière WASH. Toutes ces insuffisances et manquements constatés constitués des dangers potentiels susceptibles d'engendrer des risques sanitaires et environnementaux notamment, la prolifération des vecteurs de maladies tels que les mouches, les moustiques, les cafards, l'augmentation des maladies diarrhéiques, la diminution de la qualité de soins de santé, la survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique, la pollution de l'air, des eaux de surfaces et des eaux souterraines.

Au regard de ce qui précède, nous avons proposé un plan d'appui aux centres de santé assortis des actions budgétisées, dont la mise en œuvre effective contribuerait à améliorer les services WASH et à réduire significativement les risques associés. Le coût total du plan d'action est estimé à quatre six cent quatre-vingt-dix millions sept cent cinquante mille francs (690 750 000) francs CFA. Le plan sera financé par les budgets propres des centres de santé, des communes de ressort avec l'appui de Action Contre la Faim et ses partenaires. Un suivi-évaluation régulier de tous les acteurs à tous les niveaux est gage de bonne mise en œuvre du plan d'appui et permettrait d'améliorer les indicateurs WASH dans les centres de santé.

En termes de perspectives, il est nécessaire de réaliser l'évaluation WASH FIT dans les centres de santé actuellement inaccessibles de la zone du projet dès que la situation sécuritaire redevienne favorable dans ces localités.

## **RECOMMANDATIONS**

Aux termes de l'étude, les recommandations suivantes ont été formulées :

### **A l'endroit des centres de santé (Personnel, COGES) :**

- ☞ Mettre en œuvre l'approche WASH FIT afin d'améliorer les services WASH au sein de son établissement ;
- ☞ Renforcer les sensibilisations à l'endroit du personnel, des patients et usagers en vue d'un changement social et comportemental sur l'usage des services WASH ;
- ☞ Rechercher des financements pour la mise en œuvre effective de l'approche WASH FIT.

### **A l'endroit des communes :**

- ☞ Doter les formations sanitaires en installation de lavage des mains et en kits et consommables d'hygiène ;
- ☞ Appuyer le financement du plan d'action des centres de santé de son ressort.

### **A l'endroit des Districts et Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique :**

- ☞ Renforcer les capacités des agents de santé sur la prévention et contrôle des infections associées aux soins (PCIAS) et l'approche WASH FIT ;
- ☞ Mettre à la disposition des centres de santé des directives et affiches sur la gestion du personnel, de DBM, de l'hygiène des toilettes, de l'environnement ;
- ☞ Appuyer la mise en place de l'approche WASH FIT dans les centres de santé en vue d'améliorer la qualité de soins de santé ;
- ☞ Mobiliser les ressources financières nécessaires pour la normalisation des ouvrages et infrastructures WASH en prenant en compte le genre.

### **A l'endroit de Action Contre la Faim :**

- ☞ Appuyer la mise en place de l'approche WASH FIT dans les centres de santé ;
- ☞ Appuyer les centres de santé de la zone du projet pour la normalisation des ouvrages et infrastructures WASH ;
- ☞ Mobiliser les ressources pour la mise en œuvre effective du plan d'appui dans tous les centres de santé de la zone du projet.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

Aboubacar BALLO. 2018. « Analyse des enjeux liés à la fourniture des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans la réponse à la crise nutritionnelle de 2012 à 2016 dans les districts sanitaires de Macina et Markala, Région de Ségou au Mali ». Rapport de mémoire de Master. REGION DE SEGOU AU MALI, 71 pages.

ACF. 2022. « Programme d'Appui au Relèvement et à la Résilience Communautaire -YεRεTALI », 19 pages.

MEA, UNICEF, Cluster WASH Burkina. 2020. « Orientations techniques pour les interventions en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement en situation d'urgence au Burkina Faso », 121 pages.

CONASUR. 2021. « Tableau de bord général sur l'enregistrement des PDI au 31 Décembre 2021 ». Rapport mensuel N°12/2021. Burkina Faso, 1 page.

Help Burkina Faso. 2022a. « Rapport d'évaluation WASH FIT, CSPS de Bonou, District Sanitaire de Tougan/Région de la Boucle du Mouhoun ». Rapport d'évaluation N°2. Région de la Boucle du Mouhoun : Help Burkina Faso, 39 pages.

Help Burkina Faso. 2022b. « Rapport d'évaluation WASH FIT, CSPS de Dembo, District Sanitaire de Nouna/Région de la Boucle du Mouhoun ». Rapport d'évaluation N°2. Région de la Boucle du Mouhoun : Help Burkina Faso, 43 pages.

Help Burkina Faso. 2022c. « Rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Niankoré, District Sanitaire de Tougan/Région de la Boucle du Mouhoun ». Rapport d'évaluation N°3. Région de la Boucle du Mouhoun : Help Burkina Faso, 56 pages.

MEEA. 2022a. « Rapport National Bilan Annuel 2022 du Programme National d'Approvisionnement en Eau Potable ». Rapport d'évaluation Mai 2023. Burkina Faso, 147 pages.

MEEA. 2022b. « Rapport-Bilan National Annuel 2022 du Programme National d'Assainissement des Eaux Usées et Excreta ». Rapport d'évaluation Mars 2023. Burkina Faso, 110 pages.

MS. 2008. « Décret N°2008 009/PRES/PM/MS/MECV portant organisation de la gestion des

déchets biomédicaux et assimilés », 11 pages.

MS. 2016. « Normes en personnels des Formations Sanitaires Publiques », 35 pages.

MSHP. 2023. « Normes et standards en Infrastructures et Equipements des Formations Sanitaires Publiques », 913 pages.

OMS. 2010. « Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins ». Conçu par Design ONE, Canberra, Australie. ISBN 978 92 4 254723 8 ; 90 pages.

OMS et al. 2023. « Herams Burkina Faso, Rapport de Mise à jour Août 2023 : Statut Opérationnel du Système de Santé », 88 pages.

OMS et UNICEF. 2018. « Guide pratique pour l'amélioration de la qualité des soins grâce à de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé ». Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 92 pages.

OMS et UNICEF. 2019. « WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019 ». Rapport référentiel mondial 2019 1. JMP 2019. Phoenix Design Aid A/S, Danemark. Imprimé en Suisse : OMS et UNICEF, 22 pages.

OMS et UNICEF. 2021a. « PROGRESS on WASH in Health Care Facilities 2000–2021: Special focus on WASH and Infection Prevention and Control (IPC) ». Rapport d'évaluation WASH JMP-2022-WASH-HCF. WHO/UNICEF JOINT MONITORING PROGRAMME FOR WATER SUPPLY, SANITATION AND HYGIENE. Geneva : OMS et UNICEF. ISBN, 128 pages.

OMS et UNICEF. 2021b. « Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé ». Rapport d'évaluation WASH. Genève : organisation mondiale de la Santé 2021 ; 168 pages.

### **Sites internet consultés**

<https://www.eawag.ch/fr/departement/sandec/projets/sesp/facet/>, consulté le 02 novembre 2023

<https://drive.google.com/drive/folders/1RMk5GOB9lWoGn4jINDZQ6hERbgfydXpx>, consulté le 14 novembre 2023

**ANNEXES :**

**ANNEXE 1 : REPARTITION DES CENTRES DE SANTE COUVERTS PAR L'ENQUETE**

Région	District sanitaire	Commune	Centre de santé enquêté	Total CSPS par DS
<b>HAUTS BASSINS</b>	Léna	<b>Satiri</b>	CSPS de Bala	<b>07</b>
			CSPS de Dorossiamasso	
			CSPS de Kadomba	
			CSPS de Koroma	
			CSPS de Sala	
			CSPS de Satiri	
			CSPS de Tiarako	
	Karangasso Vigué	<b>Karangasso Vigué</b>	CSPS de Dan	<b>11</b>
			CSPS de Deguelin	
			CSPS de Deregouan	
			CSPS de Diosso	
			CSPS de Karangasso-Vigue	
			CSPS de Klesso	
			CSPS de Larama	
			CSPS de Poya	
			CSPS de Soumousso	
			CSPS de Wara	
			CSPS de Yeguere	
	Orodara	<b>Banzon</b>	CSPS de Banzon	<b>08</b>
<b>Samorogoan</b>		CSPS de Samorogouan		
		CSPS de Sikorla		
		CSPS de Karna		
		CSPS de Soungalobougou		
		CSPS de Sourou		
		CSPS de Kongolikoro		
		CSPS de Zoumahiri		
<b>CASCADES</b>	Banfora	<b>Niangoloko</b>	CSPS N°2 secteurs 3 de Niangoloko	<b>15</b>
			CSPS du Secteur 3 Niangoloko	
			CSPS du Secteur 5 Niangoloko	
			CSPS de Koutoura	
			CSPS de Yendere	
			<b>CM de Niangoloko</b>	
			<b>Tiéfora</b>	
		CSPS de Boussanra		
		CSPS de Djandoro		
		CSPS de Dramandougou		
		CSPS de Fandjora		
		CSPS de Kankounadeni		
		CSPS de Labola		

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

			CSPS de Sokoura Dramandougou	<b>05</b>	
			CSPS de Tiefora		
	Sindou	Sindou	CSPS de Kawara		
			CSPS de Konadougou		
			CSPS de Sindou Urbain		
			CSPS de Tourny		
			<b>CMA de Sindou</b>		
	Mangodara	Sidéradougou	CSPS de Dandougou de Kouèrè		<b>07</b>
			CSPS de Dégué-Dégué		
			CSPS de Dèrègouè		
			CSPS de Gouandougou		
			CSPS de Kassandé		
CSPS de Kouèrè					
		CSPS de Sidéradougou			
<b>Total</b>	06	08	53	<b>53</b>	

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

**ANNEXE 2 : EVALUATION DU NIVEAU DES RISQUES PAR RAPPORT A LA POSSIBILITE DE LE RESOUDRE**

Dangers (problèmes)	Risques	Niveau de risque	Actions	
			Etablissement de santé/Communauté	District/Région
<b>1. EAU</b>				
<b>1.1.</b> L'absence de source d'eau potable dans 6% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déshydrations permanentes du personnel et des patients dus à l'inaccessibilité de l'eau en qualité et en quantité suffisante ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, du matériel, de l'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Augmentation de la résistance antimicrobienne ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune pour la réalisation de point d'eau potable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune, de la DREEA, des ONG et PTF pour la réalisation de point d'eau potable</li> </ul>
<b>1.2.</b> L'eau de stockage n'a pas subi de traitement dans 87% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potentielle contamination microbiologique ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques au sein du personnel, des patients et des accompagnants ;</li> <li>- Aggravation de l'état des enfants MAS et MAM pris en charge dans ces centres de santé ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>	 <b>RISQUE MOYEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les usagers sur l'hygiène de l'eau (conservation, puisage, consommation) ;</li> <li>- Assurer régulièrement la chloration de l'eau et l'entretien des récipients de stockage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les agents de santé et les COGES sur les techniques de traitement de l'eau ;</li> <li>- Appuyer les CSPS avec des produits de traitement (chlore...)</li> </ul>
<b>1.3.</b> L'insuffisance de l'eau en qualité et en quantité pour leurs besoins dans 22,64% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déshydrations permanentes du personnel et des patients dus à l'inaccessibilité de l'eau en qualité et en quantité suffisante ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, vestimentaire, du matériel, des locaux, de l'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les usagers sur l'hygiène de l'eau (conservation, puisage, consommation) ;</li> <li>- Faire des plaidoyers pour la réalisation de sources complémentaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune, de la DREEA, des ONG et PTF pour la réalisation de point d'eau potable supplémentaire</li> </ul>
<b>1.4.</b> Les pénuries d'eau à certaines périodes de l'année dans 17% de centres de santé suite à la baisse des niveaux des nappes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déshydrations permanentes du personnel et des patients dus à l'inaccessibilité de l'eau en qualité et en quantité suffisante ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, vestimentaire, du matériel, des locaux, de l'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les usagers sur les pratiques rationnelles d'utilisation de l'eau (conservation, puisage, consommation) ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune, de la DREEA, des ONG et PTF pour la réalisation de point d'eau pérenne</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<p><b>1.5.</b> Certains centres de santé (58%) n'ont pas les capacités de stocker l'eau pour couvrir 48h de leurs besoins en cas de coupure d'eau</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déshydrations permanentes du personnel et des patients dus à l'inaccessibilité de l'eau en qualité et en quantité suffisante ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, vestimentaire, du matériel, des locaux, de l'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir des polytants de capacités suffisantes pour stocker l'eau pouvant couvrir 48h des besoins ;</li> <li>- Aménager des dalettes surélevées pour l'installation des tanks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres de santé à acquérir les polytants appropriés ;</li> </ul>
<p><b>1.6.</b> L'absence de système de raccordement des terminaux dans 43,40% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte de temps de travail due aux corvées d'eau ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, du matériel, des locaux ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>	 <b>RISQUE MOYEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Placer des fûts de stockage à côté des salles de soins et les remplir régulièrement à l'eau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres de santé connectés aux réseaux ONEA ou AEPS pour le raccordement des terminaux</li> </ul>
<p><b>1.7.</b> L'absence de source alternative d'eau potable dans 40% de centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation des eaux non potables en cas de panne de la source existante ;</li> <li>- Perte temps de travail dû aux corvées d'eau ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Baisse de bonnes pratiques d'hygiène des mains, corporelle, du matériel, des locaux ;</li> <li>- Survenue des IAS et des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>	 <b>RISQUE MOYEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune pour la réalisation de point d'eau potable alternative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune, de la DREEA, des ONG et PTF pour la réalisation de point d'eau potable supplémentaire</li> </ul>
<b>2. ASSAINISSEMENT</b>				
<p><b>2.1.</b> L'insuffisance de latrines améliorées pour les patients dans 45% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Défécation à l'air libre ;</li> <li>- Pollution de l'air, de l'eau et de l'environnement ;</li> <li>- Augmentation du péril fécal ;</li> <li>- Mauvaise image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé ;</li> <li>- Démotivation du personnel ;</li> <li>- Baisse de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire en nombre suffisant des latrines améliorées pour les patients ;</li> <li>- Sensibiliser les patients sur les bonnes pratiques d'utilisation des latrines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres des santés pour la réalisation des latrines améliorées ;</li> <li>- Assurer la supervision de la réalisation des latrines selon les normes</li> </ul>
<p><b>2.2.</b> L'utilisation mixte des latrines dans 75% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réticence de certaines personnes pour l'utilisation des latrines ;</li> <li>- Réduction de la dignité, de l'intimité et de la sécurité de la femme et de la jeune fille ;</li> <li>- Potentielle agression sexuelle des femmes pendant les nuits ;</li> <li>- Risques d'infections élevés chez les femmes ;</li> <li>- Augmentation du péril fécal ;</li> </ul>	 <b>RISQUE MOYEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Séparer les latrines pour les femmes et les hommes ;</li> <li>- Mettre des affiches pour indiquer clairement le sexe ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune, de la DREEA, des ONG et PTF pour la réalisation des latrines améliorées en tenant compte du genre ;</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers pour la réalisation des latrines complémentaires en tenant compte du genre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superviser la construction des latrines selon les normes y compris le respect du genre</li> </ul>
<p><b>2.3.</b> La majorité des latrines existantes dans les centres de santé sont vétustes et insalubres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pollution de l'air par les odeurs nauséabondes ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> <li>- Risques d'infections élevés chez les usagers ;</li> <li>- Augmentation de la défécation à l'air libre et du péril fécal ;</li> <li>- Mauvaise image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé ;</li> <li>- Survenue des maladies à potentiel épidémique.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réhabiliter les latrines existantes ;</li> <li>- Mettre en place des comités de gestion des latrines ;</li> <li>- Assurer l'entretien régulier des latrines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune, de la DREEA, des ONG et PTF pour la réalisation des latrines améliorées en tenant compte du genre ;</li> <li>- Former les COGES sur la gestion des latrines.</li> </ul>
<p><b>2.4.</b> L'absence de toilettes répondant aux besoins de l'hygiène menstruelle dans 92% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques d'infections élevés chez les femmes et les jeunes filles dans l'usage des cabines simples ;</li> <li>- Réduction de la dignité, de l'intimité et de la sécurité de la femme et de la jeune fille ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé par les femmes en périodes de menstrues ;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire une latrine spécifique pour la GHM</li> <li>- Sensibiliser les femmes et les hommes sur l'usage de la latrine GHM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune, de la DREEA, des ONG et PTF pour la réalisation des latrines améliorées y comprise la latrine GHM ;</li> </ul>
<p><b>2.5.</b> L'absence d'une cabine de toilettes adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite dans 91% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques d'infections élevés chez les PMR dans l'usage des cabines simples ;</li> <li>- Réduction de la dignité, de l'intimité et de la sécurité chez les PMR ;</li> <li>- Réduction de la fréquentation du centre de santé par les PMR ;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire une latrine spécifique pour les PMR ;</li> <li>- Sensibiliser les femmes et les hommes sur l'usage de la latrine PMR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune, de la DREEA, des ONG et PTF pour la réalisation des latrines pour PMR</li> </ul>
<p><b>2.6.</b> L'absence de latrine clairement séparée pour le personnel dans 62% de centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de la dignité et d'intimité pour le personnel ;</li> <li>- Risques d'infections microbiologiques élevés au sein du personnel ;</li> <li>- Démotivation du personnel ;</li> <li>- Augmentation de la défécation à l'air libre et du péril fécal ;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire de latrines clairement séparées pour le personnel de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres des santés pour la réalisation des latrines améliorées ;</li> </ul>
<p><b>2.7.</b> L'absence de vidoir dans plus de 74% de maternités des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposition du personnel aux AELB ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> <li>- Pollution de l'environnement ;</li> <li>- Augmentation des risques d'IAS ;</li> <li>- Mauvaise image de marque de la structure ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire des vidoirs adaptés pour la maternité ;</li> <li>- Sensibiliser le personnel de santé sur l'usage des vidoirs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superviser la réalisation des vidoirs dans les centres de santé</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<p><b>2.8.</b> L'absence d'installation de lave-mains à moins de 5 mètres des latrines dans 91% de centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques d'infections microbiologiques élevés au sein du personnel et des usagers ;</li> <li>- Survenue des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Régression des bonnes pratiques d'hygiène des mains ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Démotivation des agents de santé ;</li> <li>- Multiplication de la résistance antimicrobienne</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des dispositifs de lave-mains à moins de 5 mètres des latrines ;</li> <li>- Sensibiliser les usagers sur les bonnes pratiques de lavage des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter les centres de santé de dispositifs de lave-mains ;</li> <li>- Former les agents sur l'importance de lavage des mains en milieu de soins</li> </ul>
<b>3. GESTION DES DÉCHETS</b>				
<p><b>3.1.</b> L'absence d'incinérateur dans 49% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brûlage des DBM à l'air libre ;</li> <li>- Pollution de l'air pour les fumées (toxines, furanes...);</li> <li>- Pollution de l'environnement, des sols, des eaux de surfaces, des eaux souterraines, par les imbrûlés ;</li> <li>- Augmentation des maladies respiratoires chez les usagers et les riverains du centre de santé ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> <li>- Prolifération des mouches, moustiques, insectes et rongeurs dans les déchets stockés pendant plusieurs jours ;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des plaidoyers auprès de la commune et du district pour la réalisation d'un incinérateur approprié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres des santés pour la réalisation des latrines améliorées</li> </ul>
<p><b>3.2.</b> L'insuffisance de tri et de conditionnement dans 51% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation considérable des quantités de déchets infectieux produits avec pour corollaire une augmentation des coûts de gestion ;</li> <li>- Augmentation des AELB au sein du personnel et des gestionnaires des DBM ;</li> <li>- Nuisance olfactive et visuelle ;</li> <li>- Augmentation de la fréquence des pannes d'incinérateurs ou un mauvais fonctionnement (combustion incomplète des déchets, bruits plus de 70 décibels, dégagement de poussières, etc.).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les agents de santé sur l'importance du tri des DBM ;</li> <li>- Respecter les normes et réglementations en matière du tri de DBM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les agents de santé sur la gestion des DBM y compris le tri à la source ;</li> <li>- Appuyer les centres de santé avec des poubelles et sachets poubelles selon le code couleur pour le tri de DBM</li> </ul>
<p><b>3.3.</b> L'insuffisance de récipients étanches, rigides, munis d'un couvercle pour la collecte des DBM dans 64% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surcharge et déversement fréquent des DBM dans les services et lors du transport,</li> <li>- Augmentation des AELB au sein du personnel, des patients des usagers et des gestionnaires des DBM ;</li> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Prolifération de vecteurs et diffusion des germes responsables de maladies ;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir et installer des récipients étanches, rigides, munis d'un couvercle pour la collecte des DBM à côté des salles de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres de santé pour l'acquisition des récipients étanches, rigides, munis d'un couvercle pour la collecte des DBM</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superviser la réalisation</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<p><b>3.4.</b> Le stockage des DBM à même le sol et exposés aux intempéries (vents, soleil, pluies ...) dans la plupart des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des AELB au sein du personnel, des patients des usagers et des gestionnaires des DBM ;</li> <li>- Prolifération d'insectes (mouches et moustiques) vecteurs de dissémination des germes de maladies ;</li> <li>- Multiplication des risques sanitaires (biologiques, chimiques, radiologique) et environnementaux (pollution de l'air, du sol, de l'eau de surface et même souterraine)</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser les sites de stockage des DBM ;</li> <li>- Aménager un local adapté pour le stockage des DBM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- des locaux appropriés pour le stockage des DBM ;</li> <li>- Appuyer les centres de santé pour la réalisation des locaux appropriés pour le stockage des DBM</li> </ul>
<p><b>3.5.</b> L'insuffisance d'EPI et d'intrants nécessaires pour les gestionnaires des DBM dans 87% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des AELB au sein des gestionnaires des DBM ;</li> <li>- Exposition aux odeurs nauséabondes ;</li> <li>- Contraction des infections respiratoires ;</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser le personnel chargé de la gestion des DBM sur le port des EPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter les centres de santé d'EPI appropriés en quantité suffisante pour le personnel de GDBM</li> </ul>
<p><b>3.6.</b> L'absence de stratégie pour réduire les quantités de déchets générés dans 43% de centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation considérable des quantités de déchets infectieux produits ;</li> <li>- Augmentation des coûts de gestion de DBM produits ;</li> </ul>	 <b>RISQUE MOYEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une stratégie de réduction des quantités des DBM produits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres de santé à mettre en place des stratégies de réduction des DBM générés</li> </ul>
<p><b>3.7.</b> Le manque de stratégie pour gérer les déchets supplémentaires lorsque la demande augmente dans 57% de centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stockage prolongé à l'air libre des déchets piquants et tranchants ;</li> <li>- Déversement des DBM, pollution de l'environnement ;</li> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Prolifération de vecteurs et diffusion des germes responsables de maladies ;</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une stratégie de gestion des DBM supplémentaires lors des périodes de pic ou des campagnes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres de santé à gérer les DBM supplémentaires lors des périodes de pic ou des campagnes</li> </ul>
<p><b>3.8.</b> L'insuffisance d'entretien des incinérateurs dans les centres de santé qui en dispose</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pannes fréquentes des incinérateurs ;</li> <li>- Brûlage des DBM à l'air libre ;</li> <li>- Pollution de l'air pour les fumées (toxines, furanes...);</li> <li>- Pollution de l'environnement, des sols, des eaux de surfaces, des eaux souterraines, par les imbrûlés ;</li> <li>- Augmentation des maladies respiratoires chez les usagers et les riverains du centre de santé ;</li> <li>- Nuisances olfactives et visuelles ;</li> <li>- Prolifération des mouches, moustiques, insectes et rongeurs dans les déchets stockés pendant plusieurs jours ;</li> </ul>	 <b>RISQUE ÉLEVÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabiliser un agent pour la gestion de l'incinérateur ;</li> <li>- Faire former cet agent sur la gestion et l'entretien de l'incinérateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forcer le personnel chargé de la gestion des DBM sur la gestion et l'entretien de l'incinérateur ;</li> <li>- Appuyer la réparation et la maintenance des incinérateurs</li> </ul>
<p><b>3.9.</b> L'absence de fosse à cendre dans 87% des centres de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pollution de l'environnement, des sols, des eaux de surfaces, des eaux souterraines, par les imbrûlés et les cendres notamment les</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser des fosses à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superviser la réalisation des fosses à cendres dans</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>métaux lourds ;</li> <li>Nuisances olfactives et visuelles ;</li> </ul>		- Assurer la sensibilisation sur l'usage des fosses	les centres de santé
<b>3.10.</b> Le personnel n'est pas à jour de sa vaccination dans 41% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraction du personnel soignant à de graves maladies infectieuses telles que l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH...</li> <li>Contraction du personnel chargé de la gestion des DBM à de graves maladies infectieuses telles que l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH...</li> </ul>		- Faire des plaidoyers à l'endroit du district/DRSHP pour la vaccination complète de tout le personnel	- Faire des plaidoyers à l'endroit du niveau central (SG-MSHP) pour la vaccination complète de tout le personnel
<b>3.11.</b> L'absence d'une personne qualifiée responsable de la gestion des DBM dans 40% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mauvaise organisation de la gestion des DBM ;</li> <li>Augmentation des IAS, des AELB ;</li> <li>Diminution de la qualité des soins de santé ;</li> <li>Démotivation du personnel ;</li> <li>Risque de pollution de l'environnement</li> </ul>		- Responsabiliser une personne qualifiée pour la gestion des DBM ;	- Affecter des personnes qualifiées pour la gestion des DBM dans les centres de santé
<b>4. HYGIÈNE</b>				
<b>4.1.</b> L'absence d'installation de lave des mains fonctionnelles à chaque point de prestation de soins dans 21% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>Multiplication des IAS ;</li> <li>Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place des dispositifs de lave-mains fonctionnels à chaque point de prestation ;</li> <li>Sensibiliser le personnel sur les bonnes pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doter les centres de santé de dispositifs de lave-mains ;</li> <li>Former les agents sur l'importance de lavage des mains en milieu de soins</li> </ul>
<b>4.2.</b> L'absence de station d'hygiène fonctionnelle au niveau des zones d'attente dans 38% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>Multiplication des IAS ;</li> <li>Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place des stations d'hygiène fonctionnelles au niveau des zones d'attente ;</li> <li>Sensibiliser les usagers sur les bonnes pratiques</li> </ul>	- Doter les centres de santé de stations d'hygiène fonctionnelles ;
<b>4.3.</b> L'absence des supports de promotion d'hygiène des mains affichés dans toutes les unités dans 32% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution du réflexe de lavage ou de friction hydroalcoolique des mains ;</li> <li>Mauvaises pratiques en matière d'hygiène des mains ;</li> <li>Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>Multiplication des IAS ;</li> <li>Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Afficher les supports de promotion d'hygiène des mains dans toutes les unités ;</li> <li>Inciter le personnel aux respects des bonnes pratiques d'hygiène des mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doter les centres de santé supports de promotion d'hygiène des mains ;</li> <li>Inciter le personnel aux respects des bonnes pratiques d'hygiène des mains</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<p><b>4.4.</b> L'insuffisance d'activité de sensibilisation sur le lavage des mains dans 55% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> <li>- Méconnaissances des bonnes pratiques d'hygiène des mains ;</li> <li>- Mauvaises pratiques en matière d'hygiène des mains ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>	 <p>RISQUE MOYEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la sensibilisation des patients et usagers sur le lavage des mains ;</li> <li>- Renforcer la sensibilisation du personnel sur le lavage des mains ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inciter le personnel aux respects des bonnes pratiques d'hygiène des mains ;</li> <li>- Renforcer les supervisions sur les techniques et indications de lave des mains</li> </ul>
<b>5. NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT</b>				
<p><b>5.1.</b> L'absence de politique ou de protocole de nettoyage de l'établissement dans 28% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise organisation de la gestion de l'environnement ;</li> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Prolifération de vecteurs et diffusion des germes responsables de maladies ;</li> <li>- Survenue des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique ;</li> </ul>	 <p>RISQUE MOYEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une politique ou un protocole de nettoyage de l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les centres de santé à la mise en place de politique ou de protocole de nettoyage de l'établissement</li> </ul>
<p><b>5.2.</b> L'absence de fiche d'émargement du nettoyage à jour dans 75% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise organisation de la gestion de l'environnement ;</li> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Prolifération de vecteurs et diffusion des germes responsables de maladies ;</li> <li>- Survenue des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique ;</li> </ul>	 <p>RISQUE MOYEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à disposition des agents chargés du nettoyage des fiches d'émargement du nettoyage à signer après chaque nettoyage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les centres de santé sur l'importance de l'usage des fiches d'émargement du nettoyage à jour</li> </ul>
<p><b>5.3.</b> Les toilettes sont nettoyées moins d'une fois par jour dans 62% de centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuisances visuelles et olfactives ;</li> <li>- Augmentation des risques de contractions des maladies diarrhéiques ;</li> <li>- Potentiel risque de faire recourt à la nature (défécation à l'air libre) si les toilettes ne sont pas propres</li> </ul>	 <p>RISQUE ÉLEVÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabiliser une personne pour la gestion des latrines ;</li> <li>- Sensibiliser ce dernier sur le nettoyage régulier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les centres de santé sur l'importance du nettoyage régulier des toilettes</li> </ul>
<p><b>5.4.</b> L'insuffisance de personnel disponible pour l'entretien et le nettoyage de l'établissement dans 81% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surcharge de travail des agents chargés du nettoyage et de l'entretien de l'environnement ;</li> <li>- Fatigue permanente des agents chargés à cet effet ;</li> <li>- Risques d'AELB du personnel épuisé ;</li> </ul>	 <p>RISQUE ÉLEVÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recruter du personnel de soutien et les former sur l'entretien et le nettoyage des toilettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer au recrutement et à la formation du personnel de soutien pour l'entretien et le nettoyage des toilettes</li> </ul>
<p><b>5.5.</b> Le personnel chargé du nettoyage non formé dans 60% des centres de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des AELB du personnel non formé ;</li> <li>- Méconnaissance des risques liés aux mauvaises pratiques de nettoyage et de l'entretien de l'environnement ;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former tout le personnel chargé du nettoyage sur les bonnes techniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer la formation de tout le personnel chargé du nettoyage sur les</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

	- Diminution de la qualité des soins de santé		de nettoyage	bonnes techniques
<b>5.6.</b> L'insuffisance d'EPI approprié en nombre suffisant pour le personnel de nettoyage dans 91% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque d'exposition aux AELB, notamment les piqûres et les coupures des piquants et tranchantes, les liquides biologiques et les produits chimiques, etc. ;</li> <li>- Contraction du personnel chargé du nettoyage à de graves maladies infectieuses telles que l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH...</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir des EPI complémentaires pour tout le personnel de nettoyage ;</li> <li>- Sensibiliser sur le port systématique des EPI</li> </ul>	- Doter les centres de santé d'EPI en quantité suffisante pour le nettoyage
<b>5.7.</b> L'insuffisance de matériel et de produits de nettoyage appropriés dans 78% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démotivation du personnel chargé d'entretien et de nettoyage de l'environnement ;</li> <li>- Diminution de la qualité de la prestation de nettoyage et d'entretien ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir du matériel et produits appropriés en quantité suffisante pour les activités de nettoyage ;</li> <li>- Sensibiliser sur l'usage rationnel du matériel et produits de nettoyage</li> </ul>	- Appuyer les centres de santé pour l'acquisition du matériel et produits appropriés en quantité suffisante pour les activités de nettoyage ;
<b>5.8.</b> L'absence de budget spécifique réservé à l'achat des produits et des équipements de nettoyage de l'environnement dans 25% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de la qualité de la prestation de nettoyage et d'entretien ;</li> <li>- Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>		- Faire des plaidoyers auprès des districts pour la mise en place d'une ligne budgétaire spécifique réservée à l'achat des produits et des équipements de nettoyage	- Mettre en place des lignes budgétaires spécifiques réservées à l'achat des produits et des équipements de nettoyage
<b>6. GESTION DU PERSONNEL</b>				
<b>6.1.</b> L'absence d'équipe PCIAS/WASH FIT fonctionnelle dans 40% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique ;</li> <li>- Multiplication des IAS ;</li> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une d'équipe PCIAS/WASH FIT fonctionnelle ;</li> <li>- Former l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer la mise en place des équipes PCIAS/WASH FIT fonctionnelle ;</li> <li>- Appuyer la formation</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

	- Diminution de la fréquentation du centre de santé			l'équipe PCIAS/WASH
<b>6.2.</b> L'absence d'un point focal WASH dans 68% des centres de santé	- Augmentation des maladies nosocomiales et à potentiel épidémique ; - Multiplication des IAS ; - Diminution de la qualité de soins de santé ; - Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;		- Désigner un point focal WASH ; - Renforcer les capacités du point focal WASH	- Appuyer à la formation des points focaux WASH ; - Assurer la supervision des activités des points focaux WASH
<b>6.3.</b> L'absence d'un organigramme actualisé, clairement affiché dans 30% des centres de santé	- Démotivation du personnel ; - Baisse des performances et du rendement des agents ; - Diminution de la qualité des prestations dans tous les services et secteurs ;		- Elaborer un organigramme et l'afficher clairement	- Sensibiliser les centres de santé sur la nécessité d'avoir un organigramme actualisé
<b>6.4.</b> L'absence des fiches de description de poste claire et écrite dans 38% des centres de santé	- Démotivation du personnel ; - Baisse des performances et du rendement des agents ; - Diminution de la qualité des prestations dans tous les services et secteurs ; - Non atteinte des objectifs fixés.		- Elaborer et afficher clairement les fiches de description de poste pour chaque agent	- Encourager les centres de santé sur l'importance des fiches de description de poste
<b>6.5.</b> Le personnel n'a reçu aucune formation WASH et PCI appropriée dans 47,16 % des centres de santé	- Augmentation des AELB du personnel non formé ; - Diminution de la qualité des soins de santé ; - Diminution de la qualité des prestations dans tous les services et secteurs ; - Non atteinte des objectifs fixés ;		- Plaider auprès du district pour la formation de tout le personnel en WASH et PCI	- Assurer la formation de tout le personnel des centres de santé en WASH et PCI
<b>6.6.</b> L'absence d'un budget spécifique pour couvrir les activités WASH dans 24 % des centres de santé	- Pannes fréquentes et prolongées des infrastructures WASH ; - Diminution de la qualité de la prestation de nettoyage et d'entretien ; - Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ; - Multiplication des IAS ; - Diminution de la qualité de soins de santé ; - Ternissement de l'image de marque du centre de santé ; - Diminution de la fréquentation du centre de santé.		- Faire des plaidoyers auprès des districts pour la mise en place d'une ligne budgétaire spécifique pour couvrir les activités WASH	- Mettre en place des lignes budgétaires spécifiques pour couvrir les activités WASH dans les centres de santé
<b>6.7.</b> L'absence de protocole et de système efficace pour l'exploitation et l'entretien continu des infrastructures dans 21% des centres de	- Pannes fréquentes et prolongées des infrastructures WASH ; - Diminution de la qualité de la prestation de nettoyage et d'entretien ; - Augmentation des maladies diarrhéiques et à potentiel épidémique ; - Multiplication des IAS ;		- Mettre en place un protocole et un système efficace pour l'exploitation et l'entretien continu des	- Appuyer les centres de santé à la mise en place d'un protocole et d'un système efficace pour l'exploitation et

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de la qualité de soins de santé ;</li> <li>- Ternissement de l'image de marque du centre de santé ;</li> <li>- Diminution de la fréquentation du centre de santé.</li> </ul>		infrastructures	l'entretien continu des infrastructures
<b>7. ENERGIE</b>				
<b>7.1.</b> L'insuffisance d'approvisionnement énergétique suffisant pour pomper l'eau dans 60% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse des quantités d'eau disponibles pour le centre de santé ;</li> <li>- Pénurie fréquente d'eau pour les activités ;</li> <li>- Baisse de la qualité des soins ;</li> <li>- Augmentation des IAS ;</li> </ul>	 RISQUE MOYEN	Faire des plaidoyers auprès de la commune pour l'approvisionnement énergétique suffisant	Faire des plaidoyers auprès des communes, des ONG et PTF pour la réalisation d'installations énergétiques suffisantes
<b>7.2.</b> L'absence de source d'électricité fonctionnelle et bien entretenue dans 7% des centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de la qualité des soins ;</li> <li>- Augmentation des IAS chez les patients, les accompagnants et le personnel ;</li> <li>- Multiplication des AELB suite à l'insuffisance d'éclairage ;</li> <li>- Diminution de l'acuité visuelle chez les patients et le personnel ;</li> </ul>	 RISQUE ÉLEVÉ	Assurer l'entretien et la bonne gestion des sources d'électricités existantes	Appuyer les CSPS à l'entretien et la bonne gestion des sources d'électricités existantes
<b>7.3.</b> L'absence de système d'éclairage dans les salles d'accouchements dans 19% de centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de la qualité des soins ;</li> <li>- Augmentation des IAS chez les parturientes et les nouveau-nés ;</li> <li>- Multiplication des AELB suite à l'insuffisance d'éclairage ;</li> <li>- Diminution de l'acuité visuelle chez les patients et le personnel ;</li> </ul>	 RISQUE ÉLEVÉ	Plaidoyer auprès des partenaires pour l'installation de système d'éclairage dans les salles d'accouchements	Appuyer les centres de santé pour l'installation de système d'éclairage dans les salles d'accouchements
<b>7.4.</b> L'insuffisance d'énergie pour couvrir tous les besoins électriques de l'établissement dans 64% des centres de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de la qualité des soins ;</li> <li>- Augmentation des IAS chez les patients, les accompagnants et le personnel ;</li> <li>- Multiplication des AELB suite à l'insuffisance d'éclairage ;</li> <li>- Diminution de l'acuité visuelle chez les patients et le personnel.</li> </ul>	 RISQUE FAIBLE	Plaidoyer auprès des partenaires pour l'installation de système d'énergie pour couvrir tous les besoins électriques du CSPS	Appuyer les centres de santé pour l'installation de système d'énergie pour couvrir tous les besoins électriques du CSPS

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

**ANNEXE 3 : BUDGET GLOBAL DE L'INTERVENTION WASH FIT**

<b>Budget global de l'intervention WASH FIT</b>				
<b>Intervention/Activités</b>	<b>Quantité</b>	<b>Unité</b>	<b>Prix unitaire (F CFA)</b>	<b>Prix Total (F CFA)</b>
<b>1. EAU</b>				<b>58 435 000</b>
A1.1. Réaliser une PMH (forage positif) comme source alternative au sein du CSPS	5	PMH	7 000 000	35 000 000
A1.1.2 Réhabiliter le forage du CSPS	4	Forage	2 500 000	10 000 000
A1.3. Réparer la borne-fontaine de Soumousso en panne.	1	Intervention	300 000	300 000
A1.4. Effectuer des raccordements supplémentaires pour connecter tous les terminaux (robinets) au branchement ONEA	3	Intervention	400 000	1 200 000
A1.5. Effectuer des raccordements supplémentaires pour connecter tous les terminaux (robinets) au branchement AEPS	3	Intervention	400 000	1 200 000
A1.6. Doter le CSPS d'un conteneur (polytank) de stockage d'eau de 4000 litres	4	Polytank	250 000	1 000 000
A1.7. Doter le CSPS d'un conteneur (polytank) de stockage d'eau de 3000 litres	8	Polytank	200 000	1 600 000
A1.8. Doter le CSPS d'un conteneur (polytank) de stockage d'eau de 2000 litres	24	Polytank	150 000	3 600 000
A1.9. Doter le CSPS d'un conteneur (polytank) de stockage d'eau de 1000 litres	14	Polytank	100 000	1 400 000
A1.10. Doter le CSPS d'un fût de stockage d'eau de 200 litres	2	Fût	50 000	100 000
A1.11. Aménager une dalette surélevée pour déposer le polytank	50	Aménagement	25 000	1 250 000
A1.12. Faire une analyse microbiologique de l'eau du forage	51	Analyse	35 000	1 785 000
<b>2. ASSAINISSEMENT</b>				<b>245 256 000</b>
A2.1. Construire 1 bloc de latrines VIP à 2 cabines pour le personnel	20	Bloc	2 100 000	42 000 000
A2.2. Construire 1 bloc de latrines VIP à 2 cabines pour les Hommes, dont une cabine PMR	21	Bloc	2 115 000	44 415 000
A2.3. Construire 1 bloc de latrines VIP à 2 cabines pour les femmes, dont une cabine GHM	22	Bloc	2 150 000	47 300 000
A2.4. Aménager une des cabines de la latrines VIP existante de la maternité en cabine GHM pour les femmes	1	Bloc	75 000	75 000

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<b>A2.5.</b> Construire 1 bloc de latrines VIP à 2 cabines dont une cabine GHM et une cabine PMR au niveau de la maternité	29	Bloc	2 200 000	63 800 000
<b>A2.6.</b> Réhabilité les blocs de latrines existantes pour les patients	2	Bloc	400 000	800 000
<b>A2.7.</b> Mettre des écriteaux pour séparer les toilettes (personnel, usagers, hommes, femmes)	222	Affiche	1 000	222 000
<b>A2.8.</b> Construire une douche-puisard pour le dispensaire	24	Douche-puisard	271 300	6 511 200
<b>A2.9.</b> Construire une douche-puisard au niveau de la maternité	26	Douche-puisard	271 300	7 053 800
<b>A2.10.</b> Construire un vidoir au niveau de la maternité	40	Vidoir	300 000	12 000 000
<b>A2.11.</b> Installer dispositifs de lave-mains à raison d'un dispositif devant chaque bloc de latrines	197	Dispositif de lave-main	107 000	21 079 000
<b>3. GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX</b>				<b>96 695 000</b>
<b>A3.1.</b> Construire un incinérateur artisanal de type GWABA pour le CSPS	35	Incinérateur	1 750 000	61 250 000
<b>A3.2.</b> Construire un incinérateur artisanal de type FASO Incinérateur	2	Incinérateur	4 000 000	8 000 000
<b>A3.3.</b> Réhabiliter l'incinérateur Montfort non fonctionnel existant	3	Incinérateur	700 000	2 100 000
<b>A3.4.</b> Réhabiliter l'incinérateur bailleul non fonctionnel existant	6	Incinérateur	700 000	4 200 000
<b>A3.5.</b> Réhabiliter l'incinérateur GWABA non fonctionnel existant	2	Incinérateur	700 000	1 400 000
<b>A3.6.</b> Doter le CSPS de poubelles de collettes et sachets poubelles selon le code couleur pour le tri à la source	41	Lot	20 000	820 000
<b>A3.7.</b> Acquérir des conteneurs adaptés de 50 Litres à installer à proximité immédiats de tous les points de production des DBM	149	Conteneur	60 000	8 940 000
<b>A3.8.</b> Afficher de façon visible les directives sur le tri des déchets dans tous les points de production de déchets	420	Affiche	500	210 000
<b>A3.9.</b> Aménager une fosse à cendre pour recueillir les cendres issues d'incinération	52	Fosse à cendre	75 000	3 900 000
<b>A3.10.</b> Mettre en place une stratégie pour réduire la quantité de déchets générés dans l'établissement	48	Stratégie	0	0
<b>A3.11.</b> Responsabiliser une personne qualifiée pour la gestion des déchets biomédicaux du CSPS	17	Pers	0	0

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<b>A3.12.</b> Acquérir des équipements de protection adaptés pour tous les membres du personnel chargés du traitement et de l'élimination des déchets	47	Lot	125 000	5 875 000
<b>A3.13.</b> Faire un plaidoyer pour la vaccination de tous les membres du personnel qui manipulent les déchets contre l'hépatite B et tout autre vaccin recommandé, conformément aux directives nationales	52	Plaidoyer	0	0
<b>4. HYGIÈNE</b>				<b>10 385 000</b>
<b>A4.1.</b> Acquérir des intrants nécessaires pour l'hygiène des mains pour tout le personnel du CSPS	53	Lot	50 000	2 650 000
<b>A4.2.</b> Mettre en place des installations de lavage des mains fonctionnelles au niveau de chaque point de prestation de soins	73	Lave-main	75 000	5 475 000
<b>A4.3.</b> Doter le CSPS des affiches de promotion de l'hygiène des mains pour afficher dans toutes les unités/zones de traitement	36	Lot	10 000	360 000
<b>A4.4.</b> Mener des activités continues de sensibilisation sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains	38	Sensibilisation	50 000	1 900 000
<b>5. NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT</b>				<b>6 850 000</b>
<b>A5.1.</b> Mettre en place un protocole de nettoyage de l'établissement	44	Protocole	0	0
<b>A5.2.</b> Inciter les agents d'entretien à mettre en place une fiche d'émargement du nettoyage à jour	53	Rencontre	0	0
<b>A5.3.</b> Former tout le personnel chargé du nettoyage, y compris la gestion et l'entretien des toilettes	53	Session	50 000	2 650 000
<b>A5.4.</b> Doter le CSPS du matériel de nettoyage approprié.	42	Kit	100 000	4 200 000
<b>A5.5.</b> Plaider pour la mise en place d'un budget aux produits et équipements de nettoyage	47	Rencontre	0	0
<b>6. GESTION DU PERSONNEL</b>				<b>5 050 000</b>
<b>A.6.1.</b> Mettre en place une équipe fonctionnelle dédiée à la PCI et du WASH FIT.	44	Équipe	50 000	2 200 000
<b>A.6.1.</b> Redynamiser l'équipe dédiée à la PCI et du WASH FIT.	1	Équipe	50 000	50 000
<b>A6.1.</b> Désigner un point focal WASHT et PCI au sein de l'établissement	1	Point focal	50 000	50 000
<b>A6.2.</b> Elaborer des fiches de poste claire et écrite, décrivant les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe WASH et PCI	240	Fiche	10 000	2 400 000

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

<b>A6.3.</b> Former les membres de l'équipe WASH et PCI sur les rôles et responsabilités	53	Session	50 000	2 650 000
<b>A6.4.</b> Faire un plaidoyer pour l'élaboration d'un organigramme de l'établissement	21	Rencontre	0	0
<b>A6.5.</b> Mettre en place un programme continu d'exploitation et d'entretien	51	Programme	0	0
<b>7. ENERGIE</b>				<b>28 404 000</b>
<b>A7.1.</b> Mettre en place une installation d'éclairage de la salle d'accouchement	8	Installation	800 000	6 400 000
<b>A7.2.</b> Renforcer les installations d'éclairage de la salle d'accouchement	44	Installation	500 000	22 000 000
<b>A7.3.</b> Remplacer les ampoules (lampes) défectueuses de la salle d'accouchement	4	Lampes	1 000	4 000
<b>COÛT TOTAL ACTIVITES</b>				<b>453 375 000</b>
<b>Evaluation à mi-parcours</b>	1	Evaluation	<b>5 000 000</b>	<b>5 000 000</b>
<b>Evaluation finale</b>	1	Evaluation	<b>5 000 000</b>	<b>5 000 000</b>
<b>Frais de fonctionnement ONG (Personnel support et fonctionnement, déplacement, carburant..., 20%)</b>	1	Coût	<b>90 675 000</b>	<b>90 675 000</b>
<b>Salaires et frais de personnel d'exécution du projet WASH ( 1 RP, 2 Rpro, 2 assistants, 4 animateurs, 1 chauffeur)</b>	10	Pers	<b>8 900 000</b>	<b>136 700 000</b>
<b>BUDGET GENERAL DES ACTIVITES WASH FIT</b>			<b>690 750 000</b>	

*Source : Notre étude (utilisation de la mercuriale des prix 2023\_BF)*

Le coût global de la mise en œuvre du plan d'amélioration des services et des infrastructures WASH dans les centres de santé évalués est estimé à **six cent quatre-vingt-dix millions sept cent cinquante mille francs CFA.**

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

***ANNEXE 4 : BUDGET DETAILLE DU PLAN D'AMELIORATION PAR RUBRIQUE ET PAR CENTRE DE SANTE***

Région	District	Commune de	CSPS de	Coût Eau potable	Coût Assainissement	Coût gestion DBM	Coût Hygiène	Coût nettoyage Environnement	Coût Gestion du Personnel	Coût Energie	Coût total par CSPS
Hauts-Bassins	Orodara	Banzon	Banzon	260 000	4 964 300	1 225 000	260 000	150 000	150 000	800 000	<b>7 809 300</b>
		Samorogouan	Samorogouan	160 000	2 903 300	905 000	260 000	150 000	150 000	800 000	<b>5 328 300</b>
			Karna	210 000	5 539 600	405 000	250 000	150 000	150 000	800 000	<b>7 504 600</b>
			Sourou	35 000	2 632 000	2 215 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>5 942 000</b>
			Sikorla	710 000	2 932 000	130 000	260 000	150 000	100 000	500 000	<b>4 782 000</b>
			Soungalobougou	210 000	3 474 600	2 195 000	60 000	50 000	150 000	500 000	<b>6 639 600</b>
			Kongolikoro	160 000	3 424 600	465 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>5 109 600</b>
			Zoumahiri	160 000	2 932 000	2 215 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>6 367 000</b>
	Léna	Satiri	Kadomba	160 000	7 364 300	2 215 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>10 799 300</b>
			Tiarako	160 000	3 460 600	2 150 000	110 000	150 000	150 000	500 000	<b>6 680 600</b>
			Koroma	160 000	4 997 000	2 275 000	110 000	150 000	50 000	500 000	<b>8 242 000</b>
			Satiri	160 000	5 303 300	2 210 000	100 000	150 000	100 000	4 000	<b>8 027 300</b>
			Bala	210 000	7 232 600	1 975 000	200 000	150 000	100 000	500 000	<b>10 367 600</b>
			Dorossiamasso	85 000	7 532 600	2 125 000	100 000	150 000	150 000	800 000	<b>10 942 600</b>
			Sala	160 000	3 174 600	2 210 000	50 000	150 000	100 000	500 000	<b>6 344 600</b>
	Karangasso-Vigué	Karangasso-Vigué	Wara	2 710 000	6 990 000	1 225 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>11 985 000</b>
Larama			85 000	2 821 000	1 825 000	100 000	50 000	150 000	500 000	<b>5 531 000</b>	

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

			Klesso	210 000	2 821 000	2 255 000	260 000	150 000	100 000	500 000	<b>6 296 000</b>
			Diosso	260 000	5 047 000	2 275 000	260 000	150 000	150 000	800 000	<b>8 942 000</b>
			Deguelin	210 000	2 740 000	905 000	250 000	150 000	150 000	500 000	<b>4 905 000</b>
			Deregouan	260 000	2 525 000	1 225 000	100 000	150 000	150 000	500 000	<b>4 910 000</b>
			Yeguere	210 000	2 932 000	2 275 000	110 000	150 000	150 000	500 000	<b>6 327 000</b>
			Soumousso	510 000	4 997 000	1 225 000	110 000	150 000	150 000	500 000	<b>7 642 000</b>
			Dan	210 000	2 418 000	1 950 000	260 000	50 000	150 000	800 000	<b>5 838 000</b>
			Karangasso-Vigue	3 160 000	7 639 600	900 000	250 000	150 000	150 000	500 000	<b>12 749 600</b>
			Poya	7 710 000	2 632 000	905 000	260 000	150 000	150000	500 000	<b>12 307 000</b>
			<b>TOTAL PAR RIBRIQUE (HBS)</b>	<b>18 535 000</b>	<b>111 430 000</b>	<b>41 880 000</b>	<b>5 020 000</b>	<b>3 600 000</b>	<b>3 550 000</b>	<b>14 304 000</b>	<b>198 319 000</b>
			<b>Coût Global region des HAUTS BASSINS</b>								
				<b>Coût Eau potable</b>	<b>Coût Assainissement</b>	<b>Coût gestion DBM</b>	<b>Coût Hygiène</b>	<b>Coût nettoyage Environnement</b>	<b>Coût Gestion du Personnel</b>	<b>Coût Energie</b>	<b>Coût total par CSPS</b>
Cascades	Banfora	Niangoloko	N°2 secteurs 3 de Niangoloko	7 710 000	3 474 600	2 215 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>14 459 600</b>
			CM de Niangoloko	260 000	6 690 000	4 245 000	575 000	150 000	150 000	500 000	<b>12 570 000</b>
			Secteur 5 Niangoloko	160 000	3 260 600	465 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>4 945 600</b>
			Secteur 3 Niangoloko	660 000	3 474 600	2 215 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>7 409 600</b>
			Yendere	210 000	2 847 000	2 215 000	110 000	150 000	150 000	500 000	<b>6 182 000</b>
			Koutoura	160 000	2 932 000	1 950 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>6 102 000</b>
		Tiéfora	Djandoro	7 160 000	3 367 600	2 215 000	210 000	50 000	150 000	500 000	<b>13 652 600</b>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

			Fandjora	7 210 000	7 639 600	1 975 000	200 000	50 000	150 000	500 000	<b>17 724 600</b>
			Sokoura Dramandougou	2 660 000	5 303 300	2 090 000	210 000	50 000	150 000	800 000	<b>11 263 300</b>
			Boussanra	210 000	4 274 600	1 970 000	210 000	150 000	150 000	500 000	<b>7 464 600</b>
			Kankounadeni	210 000	6 990 000	1 970 000	210 000	50 000	150 000	500 000	<b>10 080 000</b>
			Tiefora	210 000	5 196 300	1 950 000	210 000	150 000	150 000	500 000	<b>8 366 300</b>
			Dramandougou	175 000	3 474 600	2 215 000	250 000	50 000	150 000	500 000	<b>6 814 600</b>
			Labola	260 000	7 639 600	2 215 000	200 000	150 000	150 000	500 000	<b>11 114 600</b>
			Boulo	210 000	2 932 000	1 955 000	60 000	150 000	150 000	500 000	<b>5 957 000</b>
	Mangodara	Sidéradougou	Kouèrè	210 000	7 097 000	2 215 000	110 000	150 000	150 000	500 000	<b>10 432 000</b>
			Sidéradougou	610 000	5 574 600	2 215 000	60 000	50 000	100 000	500 000	<b>9 109 600</b>
			Gouandougou	260 000	5 032 000	1 975 000	60 000	150 000	150 000	500 000	<b>8 127 000</b>
			Dèrègouè	210 000	7 339 600	1 165 000	100 000	150 000	100 000	500 000	<b>9 564 600</b>
			Dégué-Dégué	210 000	2 932 000	1 165 000	210 000	150 000	150 000	500 000	<b>5 317 000</b>
			Kassandé	7 210 000	3 474 600	1 950 000	200 000	150 000	100 000	500 000	<b>13 584 600</b>
			Dandougou de Kouèrè	210 000	3 474 600	2 195 000	210 000	150 000	100 000	500 000	<b>6 839 600</b>
	Sindou	Sindou	Kawara	160 000	6 797 000	2 215 000	100 000	50 000	150 000	800 000	<b>10 272 000</b>
			Tourny	160 000	7 639 600	2 070 000	200 000	150 000	150 000	500 000	<b>10 869 600</b>
			Konadougou	2 710 000	7 368 300	1 165 000	260 000	150 000	150 000	500 000	<b>12 303 300</b>
			CMA de Sindou	310 000	4 968 300	4 285 000	110 000	150 000	100 000	500 000	<b>10 423 300</b>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

			CSPS de Sindou Urbain	175 000	2 632 000	340 000	260 000	50 000	150 000	500 000	<b>4 107 000</b>
<b>TOTAL PAR RIBRIQUE (Cascades)</b>				<b>39 900 000</b>	<b>133 826 000</b>	<b>54 815 000</b>	<b>5 365 000</b>	<b>3 250 000</b>	<b>3 800 000</b>	<b>14 100 000</b>	<b>255 056 000</b>
				<b>Coût Global region des HAUTS BASSINS</b>							
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>58 435 000</b>	<b>245 256 000</b>	<b>96 695 000</b>	<b>10 385 000</b>	<b>6 850 000</b>	<b>7 350 000</b>	<b>28 404 000</b>	<b>453 375 000</b>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

**ANNEXE 5 : CRITERES D'ACCES AUX SERVICES D'ASSAINISSEMENT DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES**

Ouvrages homologués	Maternité	Dispensaires et autres Centres Hospitaliers
Toilette moderne, Latrine VIP, Latrine TCM, Latrine EcoSan, Latrine SanPlat), fosse septique, puisard	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 cabine pour 10 lits d'hospitalisation</li> <li>- 1 bloc de latrine à 2 cabines pour le personnel dont 1 cabine pour 5 femmes et 1 cabine pour 10 hommes</li> <li>- 1 cabine spacieuse pour les personnes à mobilité réduite ou handicapées, équipée chacune d'un dispositif de gestion des menstrues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 cabine pour 10 lits d'hospitalisation</li> <li>- 1 bloc de latrine à 2 cabines pour le personnel dont 1 cabine pour 5 femmes et 1 cabine pour 10 hommes</li> <li>- 1 cabine spacieuse pour les personnes à mobilité réduite ou handicapées pour chaque bloc</li> </ul>
Ouvrages d'assainissement collectifs ou semi-collectif	Raccordement obligatoire si l'établissement sanitaire est situé dans le bassin versant d'un système collectif ou semi collectif	
Ouvrages autonomes de stockage des eaux usées raccordés à un puisard ou à un réseau d'égout	1 jet de douche ( <i>lavabo</i> ) pour 10 lits d'hospitalisation	1 jet de douche ( <i>lavabo</i> ) pour 20 lits d'hospitalisation
	1 urinoir pour 20 lits d'hospitalisation	1 urinoir pour 20 lits d'hospitalisation
	1 dispositif de lavoir	RAS
	1 dispositif de lavage de main par bloc de latrines (femmes et hommes séparément)	1 dispositif de lavage de main par bloc de latrines (femmes et hommes séparément)
Lieu d'implantation	Dans l'enceinte de la maternité	Dans l'enceinte du dispensaire
Accessibilité	24h/24	

**Source :** Décret 2019 relatif aux normes, critères et indicateurs d'accès à l'assainissement au Burkina Faso

**ANNEXE 6 : COMPOSITION DU KIT MINIMAL ET COMPLET WASH DANS LES CSPS**

Utilisation	Kit minimum	Kit complet
Accès à l'eau et l'assainissement	Réservoir (Polytank) minimum 1 à 3 m <sup>3</sup> ou 2 fûts de 200 litres (pour le stockage) et 10 bidons de 20 L (pour le transport),	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réalisation/réhabilitation de point d'eau, PEA ;</li> <li>✓ Réalisation/réhabilitation des latrines + DLMs ;</li> <li>✓ Réservoir (Polytank) minimum 1 à 3 m<sup>3</sup>, ou 10 bidons de 20 L</li> </ul>
Protection		Equipement de protection individuel (gants (d'examen, chirurgicaux, de révision U, de ménage), masques chirurgicaux, appareils de protection respiratoire, coiffes, tabliers, lunettes et ou visières, surblouses, surchaussures, bottes et ou sabots)
Gestion des déchets biomédicaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10 poubelles en plastique avec couvercle (5 jaunes, 5 noires) petite, moyenne et grande taille ;</li> <li>✓ 01 boîte de 50 gants médicaux ;</li> <li>✓ 01 paquet de 50 Masques chirurgicales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10 poubelles en plastique avec couvercle (petite, moyenne et grande taille)</li> <li>✓ 03 packs de 30 Sachets poubelles de 20 L (rouge, jaune, noir)</li> <li>✓ 02 Boîtes de sécurité</li> </ul>

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

	<p>Commentaire : Les 10 poubelles peuvent être disposées dans les salles de consultation, de pansement, PEV, d'accouchement et d'hospitalisation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 02 Chariots de collecte</li> <li>✓ 02 Bacs de stockage</li> <li>✓ 01 Incinérateur performant adapté</li> <li>✓ 01 grande poubelle à roulette (CMA)</li> <li>✓ 01 boîte de 50 gants</li> <li>✓ 01 paquet de 50 Masques</li> </ul>
<p>Hygiène des mains Nettoyage des sols, Hygiène du milieu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 04 DLMs mobiles (à pédale, réservoir de bonne qualité...)</li> <li>✓ 02 Poubelles avec couvercle (demi-barrique)</li> <li>✓ 03 seaux en plastique 15 L de couleur noir sans couvercle pour les latrines</li> <li>✓ 03 seaux en plastique de 20 L (couleur différente du noir) pour le nettoyage des salles</li> <li>✓ 10 paires de gants de ménages en plastic de couleur rouge</li> <li>✓ 02 cartons de savon en boules</li> <li>✓ 02 cartons de savon en poudre</li> <li>✓ 05 brosses avec longue manche</li> <li>✓ 10 serpillères</li> <li>✓ 05 raclettes</li> <li>✓ 02 râteaux avec longue manche</li> <li>✓ 01 brouette</li> <li>✓ 02 Bouilloires (latrines)</li> <li>✓ 10 affiches de sensibilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 04 DLMs mobiles (à pédale, réservoir de bonne qualité...)</li> <li>✓ 02 Poubelles avec couvercle (demi-barrique)</li> <li>✓ 02 seaux en plastique 15 L de couleur noir sans couvercle pour les latrines</li> <li>✓ 02 seaux en plastique de 20 L (couleur différente du noir) pour le nettoyage des salles</li> <li>✓ 10 paires de gants de ménages</li> <li>✓ 02 cartons de savon en boules</li> <li>✓ 4 paires de Bottes)</li> <li>✓ 08 tenues (tenue de nettoyage avec 1 haut en manche courte et 1 pantalon)</li> <li>✓ 02 cartons de savon en poudre</li> <li>✓ 05 brosses avec longue manche</li> <li>✓ 10 serpillères</li> <li>✓ 05 raclettes</li> <li>✓ 02 râteaux avec longue manche</li> <li>✓ 01 brouette</li> <li>✓ 2 Bouilloires</li> <li>✓ 10 flacons de 500 mL de Gel hydro-alcoolique</li> <li>✓ 10 affiches de sensibilisation</li> </ul>
<p>Traitement de l'eau</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 01 pool tester (+ réactifs)</li> <li>✓ 10 boîtes d'aquatab de 100 comprimées 67 mg ou 1000 sachets de PUR</li> <li>✓ 02 bidons de 20 L</li> <li>✓ 02 Seaux de 20 L avec robinet + 02 Gobelets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 01 pool tester (+ réactifs)</li> <li>✓ 10 boîtes d'aquatab de 100 comprimées 67 mg</li> <li>✓ 02 Seaux de 20 L avec robinet + 02 Gobelets</li> <li>✓ 02 bidons de 20 L</li> <li>✓ Kit de production de chlore (ex : WATTA, SANILEC)</li> </ul>
	<p>Commentaire : Les bidons de 20 L sont nécessaires pour le transport de l'eau dans les CSPPS n'ayant pas un système d'adduction d'eau</p> <p>Les seaux de 20 L avec robinet servent pour la disponibilité de l'eau traitée en vue de la consommation des patients. 02 seaux pour disponibiliser l'eau dans au moins deux salles de consultation en vue du test d'appétit et de la prise de médicaments</p>	

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

Décontamination	✓ 01 Cocotte-minute avec chrono ;	✓ 01 mini autoclave ou cocotte-minute avec chrono ;
	✓ 05 L de produit désinfectant anios ;	✓ 05 L de produit désinfectant anios ;
	✓ 03 Bassins ;	✓ 03 Bassins ;
	✓ 01 Brosse à pince ;	✓ 03 brosse à pince ;
	✓ 06 Torchons en coton ;	✓ 12 Torchons en coton ;
	✓ 01 Seringues de 60 cc ;	✓ 02 seringues de 60 cc ;
	✓ 15 L savon liquide ;	✓ 25 L savon liquide ;
	✓ 02 filet dur ;	✓ 12 paires de gants moullants ;
✓ 10 Chiffons de nettoyage.	✓ 01 Tablier ;	
	✓ 01 lunette ;	
	✓ 02 filet dur ;	
	✓ 15 chiffons de nettoyage.	

**Source :** Cluster WASH & Santé du Burkina Faso (2022)

**ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE**

## Questionnaire d'évaluation WASH FIT Yèrètali N°1

Nom des membres de l'équipe d'évaluation

Région

- Hauts-Bassins
- Cascades

District

- Léna
- Karangasso Vigué
- Orodara
- Banfora
- Sindou
- Mangodara

Commune de

- Satirique
- Karangasso Vigué
- Banzon
- Samorogoan
- Niangoloko
- Tiéfora
- Sindou
- Sidéradougou

**CSPS de**

- Bala
- Bossora
- Dorossiamasso
- Fina
- Kadomba
- Koroma
- Sala
- Satirique
- Sissa
- Tiarako
- Wérou
- Dan
- Déguelin
- Dérégouan
- Diosso
- Karangasso-Vigue
- Klesso
- Larama
- Poya
- Soumousso
- Wara
- Yéguéré
- Kawara
- Konadougou
- Sindou Urbain
- Tourny
- CMA de Sindou
- N°2 secteur 3 de Niangoloko
- Secteur 3 Niangoloko
- Secteur 5 Niangoloko
- Folonzo
- Koutoura
- CM de Niangoloko
- Nofesso
- Ouangolodougou
- Boko

- Sainte Ruth de Kimini
- Timperba
- Yendere
- Boulo
- Boussanra
- Djandoro
- Dramandougou
- Fanjora
- Gbagbar
- Kankounadeni
- Labola
- Sokoura Dramandougou
- Tiefora
- Autre (veuillez préciser)

- Banzon
- Samorogouan
- Sikorla
- Karna
- Banakoro
- Soungalobougou
- Sourou
- Kongolikoro
- Zoumahiri
- Dandougou de Kouèrè
- Dégué-Dégué
- Dérègouè
- Doutié
- Faradjan
- Gouandougou
- Kassandé
- Kouendi
- Kouèrè
- Sampobien
- Sidéradougou
- Zangazouly

**Nombre d'agents du CSPS**

**Nombre moyen de patients hospitalisés par jour**

**Nombre moyen de patients ambulatoires par jour**

**Nombre de lits total dans le centre de santé**

**Nombre d'intervention (opération ou service de maternité) par jour**



## Service de l'eau

**Présence d'une source d'eau au niveau de la formation sanitaire ?**

- Oui  
 Non

*Si Présence d'une source d'eau au niveau de la formation sanitaire ? est Oui :*

**Quel type de point d'eau ?**

- Forage équipé de PMH  
 Poste d'eau autonome  
 Branchement ONEA  
 Puits aménagé  
 Puits traditionnel  
 Other (please specify)

- Branchement particulier (AEPS du village)

**Analyse des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé  
par l'approche WASH FIT dans les régions des Hauts Bassins et des Cascades au Burkina Faso**

---

*If Présence d'une source d'eau au niveau de la formation sanitaire ? is Oui:*

**Quelle est la principale source d'eau ?**

- Forage équipé de PMH
- Poste d'eau autonome
- Branchement ONEA
- Puits aménagé
- Puits traditionnel
- Other (please specify)

- Branchement particulier (AEPS du village)

*If Présence d'une source d'eau au niveau de la formation sanitaire ? is Non:*

**Si pas de présence de source d'eau dans la formation sanitaire, quelle est la source d'approvisionnement de la formation sanitaire ?**

- Forage équipé de PMH (communautaire)
- Poste d'eau autonome (communautaire)
- Borne fontaine
- Puits aménagé (communautaire)
- Puits traditionnel (communautaire)
- Other (please specify)

- Forage équipé de PMH (école)
- Forage équipé de PMH (privé)
- Poste d'eau autonome (Privé)

**L'eau de la formation sanitaire est-elle traitée ?**

- Oui
- Non

**L'approvisionnement en eau améliorée est acheminé dans l'installation ou sur les lieux**

- Atteint - Un approvisionnement en eau courante amélioré est disponible au sein de l'établissement
- Partiellement atteint - Un approvisionnement en eau amélioré est disponible à domicile mais en dehors de l'établissement
- Non atteint - Il n'y a pas d'approvisionnement en eau amélioré, ou l'approvisionnement est en place mais ne fonctionne pas

**Commentaires**

**Tous les terminaux (c'est-à-dire les robinets) sont raccordés à un système d'approvisionnement en eau disponible et fonctionnelle sans fuites**

- Atteint - Tous les terminaux sont raccordés et fonctionnels
- Partiellement atteint - Plus que la moitié des terminaux sont raccordés et fonctionnels
- Non atteint - Moins que la moitié des terminaux sont raccordés et fonctionnels

**L'eau est disponible pendant toutes les heures ouvrée de l'établissement**

- Atteint - L'eau est disponible 7/7jrs, tous les jours et pendant toute la journée
- Partiellement atteint - L'eau est disponible 5/7jrs, et/ou pas pour la journée entière
- Non atteint - L'eau est disponible moins de 5/7jrs, et/ou absente pour plus que la moitié de la journée

**L'eau est disponible au moment de l'évaluation WASH FIT**

- Atteint - L'eau est disponible dans l'ensemble de l'établissement
- Partiellement atteint - L'eau est disponible, mais pas au niveau de tous les points d'eau
- Non atteint - L'eau n'est pas disponible

**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)**

- Atteint - L'eau est disponible toute l'année
- Partiellement atteint - Pénurie d'eau pendant 1 à 2 mois
- Non atteint - Pénurie d'eau pendant 3 mois ou plus

**Le système d'approvisionnement en eau fonctionne depuis les 3 derniers mois sans rupture ou panne majeure**

- Atteint - Dans les 3 derniers mois, le système d'approvisionnement en eau n'a pas eu de panne, ou toute panne a été réparée dans les 48 heures.
- Partiellement atteint - Le système d'approvisionnement en eau a eu des pannes, mais elles ont été réparées dans l'espace d'une semaine.
- Non atteint - Le système d'approvisionnement en eau a eu des pannes qui ont pris plus d'une semaine à réparer OU qui demeurent en panne.

**Une ou plusieurs sources supplémentaires d'approvisionnement en eau sont identifiées, disponibles, et sont accessibles au cas où la source principale n'est plus disponible ou ne fonctionne plus. (avancé)**

*Hint: Néant*

- Atteint - Une ou plusieurs sources supplémentaires d'approvisionnement en eau sont identifiées, disponibles, et sont suffisantes pour les besoins de l'établissement.
- Partiellement atteint - Une ou plusieurs sources supplémentaires d'approvisionnement en eau sont identifiées, mais ne sont pas améliorées ni suffisantes pour les besoins de l'établissement.
- Non atteint - Il n'y a pas de sources supplémentaires d'approvisionnement en eau

**La quantité d'eau disponible est adéquate pour tous les besoins de l'établissement**

- Atteint** - La quantité d'eau disponible est suffisante pour tous les besoins dans l'ensemble de l'établissement
- Partiellement atteint** - La quantité d'eau disponible est suffisante pour 75% des besoins de l'établissement (dans toutes unités)
- Non atteint** - La quantité d'eau disponible est suffisante pour moins de 75% des besoins de l'établissement

**L'établissement peu stocker l'eau en cas de coupure (par exemple: à cause de conditions climatiques extrêmes). Les réserves sont protégées et de quantité suffisante pour répondre aux besoins de l'établissement pendant deux jours.**

- Atteint** - Les réserves d'eau sont disponibles, protégées, et suffisantes pour deux jours
- Partiellement atteint** - Les réserves d'eau sont soit suffisantes pour deux jours mais pas protégées, ou protégées mais seulement suffisantes pour une journée
- Non atteint** - Les réserves d'eau sont suffisantes pour moins d'une journée, ou pas disponibles.

**L'eau potable présente une teneur en chlore adéquate (0,2 mg/L ou 0,5 mg/L de chlore libre en situation d'urgence).**

- Atteint** - L'eau potable présente une teneur en chlore résiduel adéquate
- Partiellement atteint** - On observe des résidus de chlore, mais pour une teneur inférieure à 0,2 mg/L (chlore libre)
- Non atteint** - Eau non traitée/résidus non connus/pas de capacité de mesurer les résidus/eau potable non disponible

**L'eau potable contient 0 E. Coli/100 mL ou présente moins de 10 E. Coli/100 mL**

- Atteint** - L'eau potable ne contient pas de E. Coli ou présente moins de 10 E. Coli/100 mL
- Partiellement atteint** - L'eau potable contient entre 10 et 100 E. Coli/100mL
- Non atteint** - L'eau potable contient plus que 100 E. coli/100mL / il est impossible de tester la présence de E. Coli/il n'y a pas d'eau potable

**Prendre des photos de la source d'eau.**

 **ASSAINISSEMENT**

## Service de l'assainissement

La formation sanitaire dispose-t-elle de latrines-toilettes ?

- Oui  
 Non

Si oui, quel type de latrines-toilettes ?

- Latrine VIP  
 Toilette à chasse manuelle (TCM)  
 Latrine Traditionnelle  
 Latrine SanPlat  
 Latrine EcoSan  
 Défécation à l'air libre  
 Other (please specify)

Nombre de douche-puisard pour le dispensaire

Nombre de latrines pour le dispensaire

Nombre de latrines pour la maternité

Nombre de douche-puisard au niveau de la maternité

Nombre de vidoirs au niveau de la maternité

*If CSPS de is CMA de Sindou and CSPS de is CM de Niangoloko:*

**Si CMA, nombre de latrines toilettes désignées**

**Prendre au moins une photo de la latrine-toilette**

**L'établissement dispose d'un nombre suffisant de toilettes ou de latrines améliorées pour les patients**

- Atteint** - "Deux ou plus de toilettes pour les patients ambulatoires et une pour tous les 20 patients hospitalisés"
- Partiellement atteint** - "Deux ou plus de toilettes pour les patients ambulatoires et une pour tous les 20 patients hospitalisés"
- Non atteint** - Le nombre n'est pas suffisant pour les patients ambulatoires ni les patients hospitalisés, ou les toilettes ne sont pas considérées "améliorées"

**Toutes les toilettes ou les latrines pour les patients sont disponibles et utilisables**

- Atteint** - " Toutes les toilettes ou les latrines pour les patients sont disponibles et utilisables "
- Partiellement atteint** - " Quelques unes des toilettes ou des latrines pour les patients sont disponibles et utilisables, mais pas toutes"
- Non atteint** - " Aucune des toilettes ou des latrines pour les patients ne sont disponibles ou utilisables "

**Toutes les toilettes ou les latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains à moins de 5 mètres**

- Atteint** - Toutes les toilettes ou les latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains à moins de 5 mètres
- Partiellement atteint** - " Au moins 50% des toilettes ou des latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains à moins de 5 mètres "
- Non atteint** - " Moins de 50% des toilettes ou des latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains à moins de 5 mètres "

**Au moins une toilette ou latrine est clairement séparée et marquée pour le personnel**

- Atteint** - " Au moins une toilette ou latrine fonctionnelle est clairement séparée et marquée pour le personnel "
- Partiellement atteint** - " Au moins une toilette ou latrine est disponible pour le personnel, mais elle n'est pas fonctionnelle/clairement séparée / marquée pour le personnel "
- Non atteint** - " Il n'y a pas de toilette séparée pour le personnel "

**Les toilettes ou latrines sont clairement séparées et marquées pour les hommes et les femmes, ou préservent l'intimité si elles ne différencient pas entre les sexes (par exemple, des cabines ou salles individuels)**

- Atteint** - Les toilettes ou latrines sont clairement séparées et marquées pour les hommes et les femmes, (et préservent l'intimité des utilisateurs)
- Partiellement atteint** - Les toilettes ou latrines séparées existent mais ne sont pas clairement marquées
- Non atteint** - Les toilettes ou latrines ne sont pas séparées, et ne préservent pas l'intimité

**Au moins une toilette ou une latrine répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle**

- Atteint - Au moins une toilette ou une latrine répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle
- Partiellement atteint - " Il ya l'espace nécessaire pour répondre aux besoins d'hygiène menstruelle mais il y a un manque d'eau, ou les toilettes sont sales ou en pannes, ou les conteneurs pour les déchets sont pleins"
- Non atteint - " Il n'y a pas de toilettes ou de latrines qui répondent aux besoins liés à l'hygiène menstruelle, ou il y en a mais elles ne peuvent pas être utilisées"

**Au moins une cabine de toilettes est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite**

- Atteint - " Au moins une cabine de toilettes est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite"
- Partiellement atteint - " Au moins une cabine de toilettes est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite, mais elle n'est pas fonctionnelle ou elle est fonctionnelle mais ne répond pas au besoins des personnes à mobilité réduite"
- Non atteint - Il n'y a pas de toilettes adaptées aux besoins des personnes à mobilité réduite

**Prendre au moins une photo d'une toilette**

 **Gestion des déchets**

**Gestion des déchets (Faire l'effort d'observer avant notation)**

**Y'a-t-il un incinérateur dans la formation sanitaire ?**

- Oui
- Non

**Si oui, quel est le type d'incinérateur ?**

- Gwaba
- Montfort
- Fut divisé
- Wanbzanga
- Bailleul
- Bac
- Fosse
- Other (please specify)

*If Y'a-t-il un incinérateur dans la formation sanitaire ? is Oui:*

**Si oui, l'incinérateur est-il fonctionnel ?**

- Oui
- Non

*If Y'a-t-il un incinérateur dans la formation sanitaire ? is Oui:*

**Prendre au moins une photo de l'incinérateur**

**Des conteneurs adaptés sont installés à proximité immédiate de tous les points de production de déchets y compris les déchets non infectieux (tout venant), les déchets infectieux, ainsi que les déchets piquants et tranchants**

- Atteint** - Des conteneurs fonctionnels sont installés à proximité immédiate de tous les points produisant des déchets
- Partiellement atteint** - Des conteneurs fonctionnels sont installés à proximité immédiate de quelques points produisant des déchets mais pas tous
- Non atteint** - Il n'y a aucun conteneur pour les déchets, y compris pour les déchets pointus et tranchant

**Les déchets sont triés correctement dans tous les points de production de déchets**

- Atteint** - Les déchets sont triés correctement dans tous les points de production de déchets
- Partiellement atteint** - Plus de 75% des conteneurs contiennent les déchets appropriés
- Non atteint** - Moins de 75% des conteneurs contiennent les déchets appropriés

**Les directives sur le tri des déchets sont clairement visibles dans tous les points de production de déchets**

*Hint: Néant*

- Atteint** - Les directives sont clairement visibles dans tous les points de production de déchets
- Partiellement** - Les directives sont visibles dans quelques points de production de déchets mais pas tous
- Non atteint** - Les directives ne sont pas disponible ou visibles

**Des équipements de protection adaptés ainsi que les intrants nécessaires pour l'hygiène des mains sont mis à la disposition de tous les membres du personnel chargés du traitement et de l'élimination des déchets**

- Atteint** - Des équipements de protection adaptés ainsi que les intrants nécessaires pour l'hygiène des mains sont disponibles
- Partiellement atteint** - Quelques équipements et des intrants sont disponibles, mais pas pour tous les membres du personnel, ou ils sont disponibles mais endommagés
- Non atteint** - Aucun équipement ni ressource n'est disponible

**Des stratégies pour réduire la quantité de déchets générés sont utilisées dans l'ensemble de l'établissement**

- Atteint** - Des stratégies existent et sont appliquées de manière cohérente dans l'ensemble de l'établissement
- Partiellement atteint** - Des stratégies existent mais ne sont pas appliquées de manière cohérente ou efficace
- Non atteint** - Aucune stratégie n'existe

**Une technologie de traitement des déchets (incinérateur ou autre option) est bien entretenue, fonctionnelle et d'une capacité suffisante pour les déchets générés**

- Atteint** - La technologie est bien entretenue, fonctionnelle et d'une capacité suffisante
- Partiellement atteint** - La technologie n'est pas bien entretenue, soit pas fonctionnelle soit d'une capacité insuffisante
- Non atteint** - La technologie n'est pas fonctionnelle et n'est pas d'une capacité suffisante

**Une fosse destinée aux cendres est disponible pour éliminer les cendres d'incinération**

- Atteint - Le cendrier ou fosse a cendre existe et est fonctionnel
- Partiellement atteint - Présent mais non fonctionnel/ trop rempli ou non clôturé et verrouillé
- Non atteint - Pas de cendrier ou fosse a cendre

**Une personne qualifiée est responsable de la gestion des déchets biomédicaux de l'établissement et exerce ses fonctions selon les normes professionnelles appropriées**

- Atteint - Un membre du personnel est correctement formé et s'acquitte correctement de ses tâches
- Partiellement atteint - "Un membre du personnel est formé mais n'exerce pas ses fonctions correctement, ou un membre est nommé mais n'est pas formé "
- Non atteint - " Aucun membre du personnel n'est disponible / (n'existe?) pour ce rôle"

**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)**

- Atteint - Tout le personnel a reçu tous les vaccins requis
- Partiellement atteint - Certains membres du personnel, mais pas tous, ont reçu tous les vaccins requis
- Non atteint - Aucun membre du personnel n'a été vacciné

**Des stratégies pour gérer les déchets supplémentaires sont utilisées lorsque la demande augmente**

- Atteint - "Des stratégies pour gérer les déchets supplémentaires sont en place et sont utilisées "
- Partiellement atteint - Des stratégies sont en place mais ne sont pas réalisées de manière efficace
- Non atteint - Il n'y a aucune stratégie en place

 **Hygiène des mains**

**Hygiène des mains (toujours faire le constat avant de répondre)**

**Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles à chaque point de prestation de soins, y compris dans les salles d'accouchements**

- Atteint - Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles à chaque point de prestation de soins (soit de l'eau et du savon, soit des solutions hydro-alcooliques)
- Partiellement atteint - Au moins 75% des points de prestation de soins sont fournis avec des installations de lavage fonctionnelles
- Non atteint - Moins de 75% des points de prestation de soins sont fournis avec des installations de lavage fonctionnelles

**Des stations d'Hygiène des principales fonctions sont disponibles dans toutes les zones d'attente et/ou les espaces publics et dans la zone d'élimination des déchets.**

- Atteint** - Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles dans toutes les zones
- Partiellement atteint** - Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles dans quelques unes mais pas toutes les zones
- Non atteint** - Aucune installation de lavage des mains fonctionnelle n'est disponible

**(Toutes les toilettes ont une installation de lavage des mains fonctionnelle à moins de 5 mètres)**

- Atteint** - Toutes les toilettes ou les latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains à moins de 5 mètres
- Partiellement atteint** - " Au moins 50% des toilettes ou des latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains à moins de 5 mètres "
- Non atteint** - " Moins de 50% des toilettes ou des latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains à moins de 5 mètres "

**Des supports de promotion de l'hygiène des mains sont affichés de manière visible dans tous les unités/zones de traitement**

*Hint: Néant*

- Atteint** - Des supports sont affichés de manière visible dans toutes les unités/zones de traitement
- Partiellement atteint** - Des supports sont affichés de manière visible mais pas dans toutes les unités/zones de traitement
- Non atteint** - Aucune support n'est disponible

**Des activités de sensibilisation et pratiques de l'hygiène des mains sont entreprises régulièrement**

- Atteint** - Des activités de monitoring des directives relatives à l'hygiène des mains sont réalisées régulièrement dans l'ensemble de l'établissement
- Partiellement atteint** - Activités de monitoring des directives prévues dans les politiques, mais ne sont pas mises en œuvre régulièrement
- Non atteint** - Il n'existe aucune activité de monitoring des directives

## **Nettoyage de l'environnement**

**Nettoyage de l'environnement**

**Il existe une politique ou un protocole de nettoyage de l'établissement (ou de l'unité) clair et détaillé qui est mis en œuvre et suivi**

- Atteint** - " Il existe une politique ou un protocole de nettoyage qui est mis en œuvre et suivi"
- Partiellement atteint** - Il existe une politique ou un protocole de nettoyage mais il n'est pas mis en œuvre ni suivi
- Non atteint** - " Aucune politique ou protocole n'existe"

**Une fiche d'émargement du nettoyage est visible et signée chaque jour par les agents d'entretien**

- Atteint - " La fiche est disponible dans chaque unité/zone ou dans l'ensemble de l'établissement "
- Partiellement atteint - " La fiche existe, mais n'est pas remplie chaque jour ou est obsolète"
- Non atteint - Aucune fiche n'existe

**Les toilettes sont nettoyées au moins une fois par jour et une fiche d'émergement du nettoyage est signée par les agents d'entretien et affichée visiblement**

- Atteint - Les toilettes sont nettoyées au moins une fois par jour et une fiche d'émergement est affichée visiblement
- Partiellement atteint - Les toilettes sont nettoyées mais moins d'une fois par jour avec ou sans une fiche d'émergement visible
- Non atteint - Aucune fiche d'émergement n'existe et les toilettes sont nettoyées moins d'une fois

**Un personnel de nettoyage dédié ou un personnel ayant aussi des responsabilités de nettoyage est disponible dans l'unité/l'établissement tous les jours/lorsque le nettoyage est nécessaire et dispose de temps consacré aux activités de nettoyage**

- Atteint - Le personnel requis est disponible lorsque le nettoyage est nécessaire et dispose de temps consacré aux activités de nettoyage
- Partiellement atteint - Le personnel requis est disponible mais pas toujours aux moments que le nettoyage est nécessaire, ou pas dans toutes les unités de l'établissement
- Non atteint - Aucun personnel n'est disponible pour le nettoyage

**Tout le personnel chargé du nettoyage a reçu une formation**

- Atteint - Tout le personnel chargé du nettoyage a reçu une formation
- Partiellement atteint - Quelques uns des membres du personnel chargé du nettoyage ont reçus une formation
- Non atteint - Aucun membre du personnel n'a reçu une formation

**Du matériel de nettoyage approprié et en bon état (produits détergents, serpillières, seaux, etc.) est disponible**

- Atteint - " Le matériel est disponible, suffisant et en bon état "
- Partiellement atteint - " Le matériel est disponible, mais pas en bon état, ou disponible dans quelques zones mais pas toutes, ou pas suffisant"
- Non atteint - Aucun matériel n'est disponible

**Il y a un budget régulier pour les produits et l'équipement du nettoyage de l'environnement, et il est suffisant pour tous les besoins.**

*Hint: Néant*

- Atteint - Il y a le budget et il est suffisant pour tous les besoins.
- Partiellement atteint - Il y a le budget mais il n'est pas suffisant pour tous les besoins.
- Non atteint - Aucun budget n'est en place

**Un EPI adéquat est disponible à tout moment et en quantité suffisante pour tout le personnel de nettoyage**

- Atteint - "Tous les membres du personnel de nettoyage sont dotés d'EPI adéquat "
- Partiellement atteint - " Quelques un des membres du personnel de nettoyage sont dotés d'EPI adéquat mais pas tous - ou l'EPI est disponible mais en mauvaise état "
- Non atteint - Aucun EPI n'est disponible

## Gestion du personnel

La gestion du personnel et du centre de santé

**L'établissement dispose d'une équipe fonctionnelle dédiée à la gestion ou l'amélioration de la qualité / la prévention et le contrôle des infections (PCI) / ou spécifiquement du WASH FIT.**

- Atteint** - "Il existe une équipe dédiée, avec des termes de référence clairs, qui se réunit régulièrement avec un bon leadership et où les décisions sont notées et suivies "
- Partiellement atteint** - Une équipe dédiée existe mais les termes de référence ne sont pas clairs, ou les réunions ne se tiennent pas régulièrement, etc...
- Non atteint** - Aucune équipe d'amélioration qualitatif n'existe

**Un organigramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible (avancé)**

*Hint: Néant*

- Atteint** - Un organigramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible
- Partiellement atteint** - L'organigramme de la structure de gestion existe mais n'est pas actualisé ou n'est pas visible
- Non atteint** - L'organigramme n'est pas disponible

**Tout le personnel auxiliaire, y compris les gestionnaires de déchets et ceux qui nettoient, a une description de poste claire et écrite, décrivant aussi les responsabilités liées aux WASH et à la PCI**

*Hint: Néant*

- Atteint** - Tout le personnel auxiliaire, y compris les gestionnaires de déchets et les nettoyeurs, ont une description de poste claire et écrite, qui décrit les responsabilités liées aux WASH et à la PCI
- Partiellement atteint** - Quelques uns des membre du personnel auxiliaire, mais pas tous, ont des descriptions de poste
- Non atteint** - " Aucun membre du personnel auxiliaire n'a une description de poste "

**Tout le nouveau personnel auxiliaire, y compris les gestionnaires de déchets et ceux qui nettoient, reçoit une formation WASH et PCI appropriée et adaptée à chaque poste**

*Hint: Néant*

- Atteint** - " Tous les nouveaux membres du personnel auxiliaire sont formés de manière adéquate, selon leur poste "
- Partiellement atteint** - Quelques membres du personnel, mais pas tous, sont formés, ou la formation n'est pas appropriée à leur poste
- Non atteint** - Il n'y a pas de formation pour les membres du personnel auxiliaire

**L'établissement dispose d'un point focal WASH travaillant sur un programme de travail approuvé, avec le soutien de la haute direction**

- Atteint** - " Il y a un point focale dédié qui a le soutien de la direction"
- Partiellement atteint** - Il y a un point focal mais il/elle n'a pas suffisamment de temps, de ressources ou de motivation pour accomplir ses tâches
- Non atteint** - " Il n'y a pas de point focale dédié au WASH "

**Un protocole et un système efficace sont en place pour l'exploitation et l'entretien continu de l'infrastructure, ainsi que pour l'achat des matériaux et des produits nécessaires pour l'exploitation et l'entretien**

- Atteint - " Le système existe et fonctionne (les matériaux sont achetés et l'infrastructure réparée au besoin)"
- Partiellement atteint - Le système existe mais n'est pas fonctionnel (c'est-à-dire que l'établissement n'est pas en mesure de se procurer des matériaux ou que l'infrastructure n'est pas correctement réparée)
- Non atteint - Il n'y a aucun système d'exploitation et d'entretien

**Il y a un budget pour couvrir le coût des nettoyeurs et du personnel d'entretien, la formation PCI/WASH, les consommables PCI/WASH (par exemple, le savon, le chlore) et toutes les activités énumérées dans le protocole d'approvisionnement**

- Atteint - Il y a un budget qui concerne le personnel/la formation ainsi que les consommables/l'exploitation et l'entretien
- Partiellement atteint - "Un budget existe pour le personnel mais pas pour la formation / un budget existe pour les consommables mais pas pour l'exploitation et l'entretien/ le budget n'est pas suffisant pour couvrir tous les coûts. "
- Non atteint - Aucun budget n'existe pour ces coûts

## **Energie et environnement**

### L'Energie et l'environnement

**L'établissement dispose d'une source d'électricité fonctionnelle et bien entretenue (par exemple, réseau électrique, générateur, solaire ou autre)**

- Atteint - L'approvisionnement énergétique est suffisant à tout moment
- Partiellement atteint - L'approvisionnement énergétique est suffisant pour répondre à une partie mais pas toute la demande
- Non atteint - Il n'y a aucun approvisionnement énergétique sur place

**La ou les salles d'accouchements sont suffisamment éclairées, y compris pendant la nuit**

*Hint: Néant*

- Atteint - La ou les salles d'accouchements disposent d'un éclairage fonctionnel
- Partiellement atteint - L'infrastructure d'éclairage existe, mais ne fonctionne pas
- Non atteint - Les salles sont insuffisamment éclairées ou il n'y a pas d'infrastructure d'éclairage