



**ANALYSE DE L'EFFICACITE DE L'APPROCHE WASH FIT DANS
L'OPTIMISATION DES SERVICES WASH DANS LES CENTRES DE
SANTÉ AU BURKINA FASO: CAS DE L'ÉTUDE BASEE SUR
L'EXPERIENCE DE L'ONG HELP DANS HUIT CENTRES DE SANTÉ
DES DISTRICTS SANITAIRES DE TOUGAN ET DE NOUNA AU
BURKINA FASO**

**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE
MASTER EN MANAGEMENT DES ENTREPRISES ET
DES ORGANISATIONS
OPTION : MANAGEMENT DES CRISES ET ACTIONS
HUMANITAIRES**

Présenté et soutenu publiquement le [19/02/2025] par

Abdoul Wahabo OUEDRAOGO

Travaux dirigés par : Serge Alfred SEDOGO
Directeur Pays de l'ONG Help

Jury d'évaluation de la soutenance :

Président : Dr Seyram K. SOSSOU

Membres et correcteurs : Dr Ing TCHANADEMA Méwinesso
M. KOUAME Eric Serges

Promotion [2019/2020]

i. CITATIONS

« *Nous ne pourrons vaincre aucune des maladies infectieuses qui affligent les pays en développement tant que nous n'aurons pas gagné la bataille pour l'eau potable, l'assainissement et les soins de santé de base* » **Kofi Annan** (1938 - 2018), Ancien Secrétaire Général des Nations Unies, Diplomate, Economiste, Homme d'Etat, Homme politique, Humaniste, Scientifique,

ii. DEDICACES

Ce travail est dédié à :

- ◆ *Feu mon père El adj Ousmane OUEDRAOGO, homme de principes et de valeurs, vous nous avez toujours enseignés les bonnes conduites de la vie, la foi en Dieu, la dignité, l'humilité, le respect, l'endurance et le sérieux dans le travail. Que Dieu par sa miséricorde, améliore toujours votre repos éternel dans son paradis céleste.*
- ◆ *Feue ma mère Salamata KONTOGOMDE, femme respectueuse et de valeurs, la mort vous a prématurément arrachée de notre affection, vous avez toujours été là pour nous assister et guider nos pas. Que Dieu par sa miséricorde, améliore toujours votre repos éternel dans son paradis céleste.*

iii. REMERCIEMENTS

William Shakespeare disait : « La reconnaissance est un noble et digne salaire pour les âmes généreuses ». Je traduis ma reconnaissance à :

- ◆ **Dr Seyram K. SOSSOU**, Responsable du Master Management des Actions Humanitaires, merci pour vos amendements qui ont permis de perfectionner mon travail.
- ◆ **Dr Ing TCHANADEMA Méwinesso**, merci pour vos contributions pertinentes qui ont beaucoup servi à améliorer mon travail.
- ◆ **Madame Sylvie OUEDRAOGO /KIENOU**, Coordinatrice de la formation en ligne pour sa disponibilité et son accompagnement.
- ◆ **Monsieur Serge SEDOGO**, Directeur pays de l'ONG Help, merci pour votre assistance.
- ◆ **A l'équipe projet WASH FIT de Help**, merci pour votre disponibilité dans la collecte des données.
- ◆ **L'ensemble des staffs des districts sanitaires de Tougan et de Nouna**, merci pour la bonne collaboration dans la mise en œuvre de l'approche WASH FIT.
- ◆ **L'ensemble du corps professoral de 2iE** et en particulier les enseignants de la filière MEO MAH, merci pour les connaissances partagées.
- ◆ **Mes camarades étudiants du M2 MAH**, merci pour les encouragements mutuels.

iv. RESUME

Le Burkina Faso, comme de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, est confronté à des défis importants en matière d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène. Les établissements de santé, en tant que piliers du système de santé, jouent un rôle crucial dans la prévention et la prise en charge des maladies, mais leur capacité à fournir des services efficaces dépend largement de l'état de leurs infrastructures WASH. L'objectif général de cette étude était d'analyser l'efficacité de l'approche WASH FIT dans l'optimisation des services WASH dans huit centres de santé des districts sanitaires de Tougan et de Nouna au Burkina Faso, en se basant sur l'expérience de l'ONG Help. L'étude a adopté une approche mixte (quantitative-qualitative). Les données ont été collectées par revue documentaire, entretiens, observations directes et évaluation des indicateurs de performance. La difficulté principale est le contexte sécuritaire difficile, impactant l'accès à la zone d'étude. Les limites de l'étude résident dans le fait qu'elle se concentre uniquement sur les services WASH sans évaluer l'impact sur la qualité des soins. Les résultats montrent une amélioration significative des services WASH (eau, assainissement, hygiène), avec des scores passant de 19% à 55% pour l'eau potable, de 18% à 49% pour l'assainissement, et de 37% à 74% pour l'hygiène. Les principales recommandations adressées au ministère de la santé du Burkina Faso sont les suivantes : (i) harmoniser les politiques et directives nationales existantes sur le WASH dans les centres de santé en s'alignant sur l'approche WASH FIT, (ii) divulguer l'approche WASH FIT comme stratégie nationale d'amélioration et de gestion des services WASH dans les centres de santé et (iii) divulguer l'approche à l'échelle nationale.

Mots Clés :

- 1 – Burkina Faso**
- 2 – Centres de santé**
- 3 – Eau Hygiène Assainissement**
- 4 – Optimisation**
- 5 – WASH FIT**

v. ABSTRACT

Burkina Faso, akin to numerous nations in the sub-Saharan region of Africa, confronts significant challenges pertaining to access to drinking water, sanitation, and hygiene. Healthcare facilities, as the fundamental pillars of the healthcare system, play a pivotal role in disease prevention and management. However, their capacity to deliver effective services is contingent on the state of their WASH infrastructure. The objective of this study was to analyze the effectiveness of the WASH FIT approach in optimizing WASH services in eight health centers in the Tougan and Nouna health districts of Burkina Faso, based on the experience of the NGO Help. The study adopted a mixed (quantitative-qualitative) approach. Data were obtained through documentary review, interviews, direct observation, and evaluation of performance indicators. Notably, the security context in the study area posed a significant challenge, impeding access and hindering the collection of data. The study's limitations stem from its exclusive focus on WASH services, neglecting to assess the impact on the quality of care. The results indicate a substantial enhancement in WASH (water, sanitation, and hygiene) services, with scores increasing from 19% to 55% for drinking water, from 18% to 49% for sanitation, and from 37% to 74% for hygiene. The primary recommendations directed towards the Burkina Faso Ministry of Health are as follows: (i) to align existing national policies and guidelines concerning WASH in health centers with the WASH FIT approach, (ii) to promote the WASH FIT approach as a national strategy for enhancing and overseeing WASH services in health centers, and (iii) to disseminate it on a nationwide scale.

Key words :

- 1 – Burkina Faso**
- 2 – Health Centers**
- 3 – Optimization**
- 4 – WASH FIT**
- 5 – Water Sanitation Hygiene**

vi. LISTE DES ABREVIATIONS

2iE	: Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement
ASBC	: Agent de Santé à Base Communautaire
CM	: Centre Médical
CMA	: Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
COGES	: Comité de gestion du centre de santé
CSPS	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
DPEA	: Direction Provinciale de l'Eau et de l'Assainissement
DREA	: Direction Régionale de l'Eau et de l'Assainissement
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DS	: District Sanitaire
EPI	: Equipement de Protection Individuelle
HD	: Hôpital de District
Help	: Help – Hilfe zur Selbsthilfe
ICP	: Infirmier Chef de Poste
MCD	: Médecin Chef de District
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PDI	: Personne Déplacée Interne
PEA	: Poste d'Eau Autonome
PGSSA	: Plan de Gestion de la Sécurité Sanitaire de l'Assainissement
PGSSE	: Plan de Gestion de la Sécurité Sanitaire de l'Eau
PMH	: Pompe à Motricité Humaine
RPS	: Responsable Promotion de la Santé
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
WASH	: Water, Sanitation, and Hygiene
WASH FIT	: Water, Sanitation, and Hygiene Facility Improvement Tool

Table des matières

i.	CITATIONS	i
ii.	DEDICACES	ii
iii.	REMERCIEMENTS.....	iii
iv.	RESUME.....	iv
v.	ABSTRACT	v
vi.	liste des abréviations	vi
	LISTE DES TABLEAUX	3
	LISTE DES FIGURES.....	4
	INTRODUCTION GENERALE	5
	REMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE	11
	Chapitre N°1 : Cadre théorique.....	12
1.1	Présentation générale du WASH FIT	12
1.1.1	Définition et objectifs du WASH FIT	12
1.1.2	Principes fondamentaux du WASH FIT	13
1.1.3	Domaines et thèmes concernés par le WASH FIT.....	13
1.1.4	Champs d'application du WASH FIT	15
1.1.5	Leadership dans le cadre du WASH FIT	15
1.1.6	Formation sur le WASH FIT	16
1.1.7	Processus de mise en œuvre du WASH FIT	16
1.1.8	Définition des concepts clés	22
1.2	Revue de la littérature	24
1.2.1	Application de l'approche WASH FIT et impact sur les indicateurs clés des Services WASH dans les centres de santé.....	25
1.2.2	Facteurs contextuels influençant la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT	26
	Chapitre N°2 : Cadre et méthodologie de l'étude.....	27
2.1	Cadre de l'étude	27
2.1.1	Présentation de la structure d'accueil.....	27
2.1.2	Présentation du projet	31
2.1.3	Présentation des huit centres de santé.....	32
2.2	Démarche méthodologique.....	35
2.2.1	Type d'étude et collecte des données.....	35
2.2.2	Population d'étude	36
2.2.3	Méthodes et technique d'échantillonnage.....	37
2.2.4	Technique et outils de collecte	39
2.2.5	Variables collectées	39
2.2.6	Plan d'analyse et technique de traitement des données.....	41
	DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTAT ET ANALYSE DISCUSSION ...	42
	Chapitre N°3 : Présentation des résultats	43
3.1	Facteurs d'efficacité de l'approche WASH FIT.....	43
3.1.1	Renforcement de compétences des acteurs sur le WASH FIT	43
3.1.2	Respect des étapes du WASH FIT	43
3.1.3	Impact du WASH FIT sur les indicateurs WASH	44
3.1.3.1	Services d'eau potable	44
3.2	Facteurs contextuels influençant la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT	46
3.2.1	Taux d'exécution des plans d'amélioration du WASH FIT	47
3.2.2	Facteurs de succès	47
3.2.3	Obstacles	47
3.3	Difficultés et Limite de l'étude	48
3.3.1	Difficultés	48
3.3.2	Limites de l'étude	49
3.3.3	Mesures de mitigation et niveau de confiance des résultats.....	49

Chapitre N°4 : Analyse et discussion des résultats.....	50
4.1 Facteurs d'efficacité de l'approche WASH FIT.....	50
4.1.1 Renforcement de compétences des acteurs sur le WASH FIT	50
4.1.2 Respect des étapes du WASH FIT	50
4.1.3 Impact du WASH FIT sur les indicateurs WASH	52
4.2 Facteurs contextuels influençant la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT	53
4.2.1 Facteurs de succès	53
4.2.2 Obstacles	55
4.3 Vérification des hypothèses.....	56
CONCLUSION.....	58
RECOMMANDATIONS.....	59
BIBLIOGRAPHIE	60
ANNEXES.....	63

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N° 1: Méthode et technique d'échantillonnage selon la cible.....	38
Tableau N° 2: Liste des centres de santé où le WASH FIT a été expérimenté.....	38
Tableau N° 3: Répartition des personnels impliqués dans les évaluations par structure	39
Tableau N° 4 Techniques et outils d'évaluation	39
Tableau N° 5: Répartition des acteurs impliqués et formés sur le WASH FIT par structure ..	43

LISTE DES FIGURES

Figure N° 1 Les étapes du processus WASH FIT	22
Figure N° 2 Organigramme de l'ONG Help au Burkina Faso	30
Figure N° 3 Cartographie de la présence de Help dans les régions du Burkina Faso	31
Figure N° 4 Carte de la zone de l'étude représentant les huit centres de santé dans les communes de Tougan et de Nouna	35
Figure N° 5 : Système de notation des indicateurs pendant l'évaluation WASH FIT.....	40
Figure N° 6: Pourcentage du respect des étapes recommandées dans l'approche WASH FIT	43
Figure N° 7: Situation des indicateurs des services d'eau répondant aux normes OMS dans les huit centres de santé avant et après la mise en œuvre du WASH FIT	44
Figure N° 8 : Pourcentage des centres de santé disposant d'un château d'eau avant et après le WASH FIT	44
Figure N° 9: Evolution des indicateurs de l'assainissement répondant aux normes OMS dans les huit centre de santé avant et après le WASH FIT	45
Figure N° 10: Evolution des indicateurs de l'hygiène répondant aux normes avant et après le WASH FIT dans les huit centres de santé	45
Figure N° 11: Evolution des indicateurs de la gestion dans les huit centres de santé répondant aux normes OMS avant et après le WASH FIT	46
Figure N° 12: Evolution de la disponibilité des services dans les huit centres de santé avant et après la mise en œuvre du WASH FIT	46
Figure N° 13: Taux d'exécution des plans d'amélioration dans les huit centre de santé.....	47
Figure N° 14 : Les principaux facteurs de succès de l'approche WASH FIT dans les huit centres de santé.....	47
Figure N° 15: Les principales obstacles dans la mise en oeuvre de l'approche WASH FIT ...	48

INTRODUCTION GENERALE

1. Contexte et justification de l'étude

Le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) constitue un enjeu majeur dans le contexte mondial de la santé publique et du développement durable. L'accès à des services WASH adéquats est fondamental pour la prévention des maladies, l'amélioration des conditions de vie et la réduction de la mortalité infantile. Cependant, de nombreuses régions du monde, en particulier les pays en développement, continuent de faire face à des défis persistants en matière d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène de base. Les Objectifs de Développement Durable (ODD) (ONU, 2015) et le Plan National de Développement Économique et Social 2021 - 2025 (PNDES II 2021 - 2025) du Burkina Faso accordent une priorité stratégique au secteur WASH pour améliorer les conditions de vie des populations. Les ODD, en particulier l'objectif 6, visent à garantir l'accès universel et équitable à l'eau potable et aux installations sanitaires d'ici 2030, tout en promouvant la gestion durable des ressources en eau, la qualité de l'eau et les pratiques d'hygiène. Au Burkina Faso, les recommandations du PNDES II se concentrent sur l'extension des infrastructures hydrauliques pour un accès accru à l'eau potable, la construction de latrines dans les écoles, les centres de santé et les zones rurales, ainsi que la lutte contre les inégalités d'accès. Elles intègrent également le renforcement des capacités institutionnelles et la résilience face aux changements climatiques pour assurer la durabilité des ressources WASH. Ces initiatives convergent vers une réduction des disparités, un développement inclusif et durable, et une amélioration globale du bien-être des populations.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 896 millions de personnes ne bénéficiaient d'aucun service d'approvisionnement en eau dans leur établissement de santé et plus de 1,5 milliard de personnes ne bénéficiaient d'aucun service d'assainissement dans leur établissement de santé dans le monde¹. Un quart des établissements de santé ne dispose pas de services de base pour l'approvisionnement en eau, dix pour cent des établissements de santé dans le monde sont dépourvus de services d'assainissement et un sur trois ne dispose pas d'installations de lavage des mains adéquates aux points de prestation des soins. Un établissement de santé sur trois ne pratique pas le tri sélectif des déchets en toute sécurité².

¹ OMS& UNICEF (2019). WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019

² OMS&UNICEF. (2021). Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers. Organisation mondiale de la Santé.

Le Burkina Faso, pays d'Afrique de l'Ouest, ne fait pas exception à ces défis. Malgré les efforts déployés par les acteurs nationaux et internationaux, l'accès universel aux services WASH demeure un objectif à atteindre. Dans ce contexte, de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) interviennent pour mettre en œuvre des approches novatrices visant à améliorer l'efficacité des services WASH, notamment dans les établissements de santé.

L'ONG Help – Hilfe zur Selbsthilfe³ (Help) s'est engagée activement dans cette perspective en introduisant l'approche « *Water, Sanitation, and Hygiene Facility Improvement Tool* » (WASH FIT) dans plusieurs centres de santé au Burkina Faso. L'objectif de cette approche est d'optimiser les infrastructures et les pratiques liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène au sein des établissements de santé, contribuant ainsi à garantir des conditions sanitaires optimales pour les patients et le personnel médical.

L'importance de cette étude réside dans sa contribution à l'amélioration des interventions WASH dans les centres de santé du Burkina Faso. En évaluant l'efficacité de l'approche WASH FIT, cette étude vise à fournir des informations importantes à l'ONG Help et à son partenaire UNICEF qui ont investi des ressources importantes dans la mise en œuvre de l'approche WASH FIT, aux décideurs politiques, aux praticiens et aux acteurs du développement. Les résultats de cette étude peuvent guider les stratégies futures de mise en œuvre des programmes WASH dans les centres de santé du Burkina Faso et dans d'autres contextes similaires.

L'outil WASH FIT a été utilisé dans plus de 40⁴ pays sur tous les continents, principalement dans des petits établissements de soins primaires dans des milieux aux ressources limitées. Une étude sur l'efficacité du WASH FIT comme un moyen sûr de renforcer les systèmes WASH dans les établissements de soins de santé a été réalisée en 2022 par Ayoreka MC. et Watsisi, M dans le district sanitaire de Kabarole en Ouganda⁵. Au Burkina Faso, aucune étude n'a été réalisée sur l'efficacité du WASH FIT dans l'optimisation des services WASH dans les centres de santé d'où la plus-value de cette étude.

Cette étude s'inscrit dans le cadre plus large des Objectifs de Développement Durable (ODD), notamment l'ODD 6, qui vise à garantir l'accès de tous à l'eau potable et à l'assainissement.

³ ONG internationale d'origine Allemande présente au Burkina depuis 2008 : <https://helpbf.org/>

⁴ Les 40 pays peuvent être consultés sur le site web du WASH FIT : <https://www.washinhcf.org/wash-fit-francais/>

⁵ Ayoreka MC. et Watsisi, M. (2022), L'approche WASH FIT, un moyen sûr de renforcer les systèmes WASH dans les établissements de soins de santé (ESS) du district de Kabarole, en Ouganda.

En contribuant à l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé, cette étude s'aligne sur les efforts mondiaux visant à atteindre ces objectifs ambitieux.

2. Problématique

Le Burkina Faso, comme de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, est confronté à des défis importants en matière d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène. Selon le rapport⁶ 2019 de l'OMS et de l'UNICEF sur les progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages 2000-2017, 81 % de la population burkinabè n'avait pas accès à des installations d'assainissement de base, et 52 % n'avait pas accès à une source d'eau potable améliorée⁷. Ces chiffres soulignent l'urgence de renforcer les efforts visant à améliorer l'accès aux services WASH dans le pays. Plus de 10 % des maladies dans le monde sont attribuées à des maladies liées au WASH provenant de la transmission dans les lieux publics selon l'OMS en 2021. En 2023, L'OMS a noté que 80 % des maladies en Afrique subsaharienne sont liées à une eau insalubre et à un manque d'assainissement et la diarrhée était responsable de 8 % des décès d'enfants de moins de 5 ans.

Le secteur de la santé au Burkina Faso est également confronté à des défis importants, notamment des taux élevés de morbidité et de mortalité liés à des maladies hydriques et à un accès limité aux services de santé de qualité. Les établissements de santé, en tant que piliers du système de santé, jouent un rôle crucial dans la prévention et la prise en charge des maladies, mais leur capacité à fournir des services efficaces dépend largement de l'état de leurs infrastructures WASH. Selon un rapport 2021 de l'OMS et de l'UNICEF, 24% des centres de santé du Burkina Faso n'ont pas accès à l'eau et 70% des centres de santé n'ont pas accès aux services de bases d'assainissement et d'hygiène en 2019⁸. La disponibilité des services WASH, en particulier dans les maternités et les installations de soins primaires soutient les aspects essentiels de la couverture sanitaire universelle⁹ que sont la qualité, l'équité et la dignité pour tous. Les services WASH élémentaires dans les établissements de santé sont fondamentaux

⁶ Rapport JMP (2019) Le programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) fournit des estimations comparables à l'échelle internationale quant aux progrès réalisés en matière d'eau de boisson, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et assume la responsabilité du suivi mondial des cibles des objectifs de développement durable (ODD) liées à ce secteur

⁷ OMS& UNICEF. (2019). Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages 2000-2017 : gros plan sur les inégalités.

⁸ OMS&UNICEF. (2021). Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers.

⁹ La couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que chaque personne peut avoir recours aux services de santé dont elle a besoin, où et quand elle en a besoin, sans être exposée à des difficultés financières.

pour la provision des soins de qualité et assurer que les engagements relatifs aux soins de santé primaire tels que détaillés dans la Déclaration d'Astana¹⁰, sont réalisés¹¹.

La disponibilité des services WASH dans les soins de santé demeure « non négociable » parce qu'elle est essentielle pour assurer des soins de qualité ; elle protège les agents de santé de première ligne, les demandeurs de soins et les patients et prévient les décès évitables ; elle est une condition préalable à la lutte anti-infectieuse et à la prévention de la propagation d'agents pathogènes résistants aux antimicrobiens ; elle est indispensable aux efforts de préparation et de riposte en matière de sécurité sanitaire ; elle est une composante nécessaire des soins de santé primaires ; elle constitue une question de droits humains, de dignité, de justice sociale et d'égalité entre hommes et femmes ; elle est une priorité absolue pour les femmes recevant des soins maternels ; elle est indispensable pour mettre un terme aux maladies tropicales négligées¹².

L'approche WASH FIT, développée par l'OMS en collaboration avec l'UNICEF, est conçue comme un outil pratique permettant aux centres de santé d'identifier, de prioriser et de remédier aux lacunes dans leurs services WASH¹³. Cette approche repose sur une évaluation systématique des installations et des pratiques, suivie d'un plan d'action visant à améliorer la qualité des services. Son application dans le contexte spécifique des centres de santé burkinabè, par le biais de l'intervention de l'ONG Help, soulève des questions quant à son efficacité réelle et à son adaptation aux réalités locales.

Dans ce contexte marqué par les défis persistants liés à l'accès insuffisant aux services WASH et leurs impacts sur la santé publique et le bien-être des populations, il est essentiel de s'interroger sur les mécanismes et les approches susceptibles de renforcer l'efficacité des interventions dans ce domaine. Cela soulève la question principale de notre étude, à savoir : Quelle est l'efficacité de l'approche WASH FIT mise en œuvre par l'ONG Help dans l'optimisation des services WASH dans les huit centres de santé des districts sanitaires (DS) de Tougan et de Nouna au Burkina Faso ? Cette question suscite un intérêt particulier car elle

¹⁰ Déclaration à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires : d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable, réunis à Astana les 25 et 26 octobre 2018, disponible à <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>

¹¹ OMS. (2019). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité.

¹² OMS&UNICEF. (2021). Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers.

¹³ Organisation mondiale de la Santé. (2018). Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT)

interroge l'efficacité d'une approche spécifique dans un contexte donné, offrant ainsi des perspectives d'amélioration pour les interventions futures dans le domaine du WASH dans les centres de santé. Cette réflexion s'accompagne des questions secondaires suivantes :

- ◆ Quels sont les éléments clés de l'approche WASH FIT mis en œuvre dans les huit centres de santé étudiés ?
- ◆ Comment les indicateurs de performance liés à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène et à la gestion ont-ils évolué après la mise en œuvre de l'approche WASH FIT ?
- ◆ Quels sont les facteurs de succès et les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans les centres de santé ?

3. Objectifs et hypothèses de l'étude

Pour répondre aux questions soulevées, cette étude se fixe des objectifs clairs et s'appuie sur des hypothèses solides pour orienter l'analyse.

3.1 Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de fournir des données probantes sur l'impact de l'approche WASH FIT, afin d'informer les décideurs et les praticiens sur les meilleures pratiques pour améliorer la qualité des soins à travers des services WASH optimisés dans les établissements de santé.

Les objectifs spécifiques sont :

- ◆ Évaluer l'application des étapes de l'approche WASH FIT dans les huit centres de santé sélectionnés ;
- ◆ Analyser l'impact de l'approche WASH FIT sur les indicateurs clés des Services WASH dans ces centres de santé ;
- ◆ Identifier les facteurs contextuels influençant la réussite ou l'échec de l'approche WASH.

Les objectifs définis dans cette étude trouvent leur fondement dans les hypothèses formulées, qui permettent de guider l'analyse.

3.2 Hypothèses

L'hypothèse principale est la suivante : l'application de l'approche WASH FIT dans les centres de santé des districts de Tougan et de Nouna au Burkina Faso conduit à une amélioration significative des Services WASH, mesurée par une augmentation de l'accès à l'eau potable et des installations sanitaires adéquates. Les hypothèses secondaires sont :

- ◆ Hypothèse secondaire 1 : Les centres de santé qui ont appliqué de manière plus complète les étapes de l'approche WASH FIT présentent une amélioration significative de leurs services WASH ;
- ◆ Hypothèse secondaire 2 : Les centres de santé ayant mis en œuvre l'approche WASH FIT ont une amélioration des indicateurs clés des Services WASH ;
- ◆ Hypothèse secondaire 3 : Les facteurs contextuels ont influencé la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT dans Les centres de santé.

Cette étude sera structurée en plusieurs points pour fournir une compréhension approfondie de la problématique et des résultats. D'abord, une introduction situant le contexte et dégageant la problématique puis les objectifs et les hypothèses de l'étude. Ensuite, une première partie abordera le cadre théorique et méthodologique avec les généralités, la revue de la littérature, le cadre de l'étude et la méthodologie utilisée pour la collecte et l'analyse des données. Enfin, une deuxième partie présentera les résultats suivis de la discussion, la conclusion et les recommandations.

REMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Un travail d'étude scientifique s'inscrit dans le cadre d'une approche théorique et d'une démarche méthodologique. Cette partie nous facilite une compréhension des concepts utilisés autour de ce thème. Une théorie est l'ensemble cohérent d'explications, d'idées sur un sujet. La méthodologie décrit le déroulement global de l'étude. Elle fournit les éléments indispensables à la construction d'un travail véritablement scientifique.

Cette première partie aborde, dans un premier chapitre, le cadre théorique et la revue de la littérature et dans un second chapitre, le cadre de l'étude et la démarche méthodologique.

Chapitre N°1 : Cadre théorique

Dans ce premier chapitre, il sera question dans un premier temps de faire une présentation des concepts du WASH FIT à travers une présentation générale. Dans un deuxième temps, il sera question de faire une revue de la littérature sur notre thématique.

1.1 Présentation générale du WASH FIT

1.1.1 Définition et objectifs du WASH FIT

L'outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT), conçu par l'OMS/ UNICEF, est une méthode axée sur les risques, qui vise à améliorer et à maintenir les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, et les services de gestion des déchets médicaux dans les établissements de santé¹⁴. Le WASH FIT a été adapté à partir de l'approche du plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau (PGSSE) et du plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'assainissement (PGSSA), recommandée dans les directives de l'OMS pour la qualité de l'eau de boisson et dans les directives de l'OMS pour l'assainissement et la santé. Le guide WASH FIT est disponible en arabe, en anglais, en français, en russe et en espagnol.

Le recours au WASH FIT vise en particulier à :

- ◆ Établir un cadre d'élaboration, de suivi et de mise en œuvre continue d'un plan d'amélioration et donner la priorité à des actions ciblées en cas de ressources limitées.
- ◆ Déterminer les domaines susceptibles d'être perfectionnés dans les établissements, notamment par le renforcement des politiques et normes WASH et de prévention et contrôle des infections qui permettront de réduire le taux d'infection et d'améliorer les résultats de santé pour les patients, ainsi que la sécurité et le moral du personnel.
- ◆ Faciliter l'instauration d'un environnement favorable en rassemblant toutes les personnes responsables de la prestation de services, notamment les législateurs/décideurs politiques, les fonctionnaires de district chargés de la santé, les administrateurs d'hôpitaux, les ingénieurs hydrauliques et les groupes communautaires WASH et de santé.
- ◆ Améliorer la gestion et le fonctionnement des établissements au jour le jour grâce à la systématisation du processus de gestion des services WASH.

¹⁴ OMS. (2018). Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT)

- ◆ Impliquer les membres de la communauté dans la promotion et la réclamation de meilleurs services WASH, ainsi que dans l'introduction de changements positifs dans les pratiques sanitaires des ménages.

1.1.2 Principes fondamentaux du WASH FIT

Les principes fondamentaux du WASH FIT sont :

- ◆ **La participation communautaire** : l'implication active de la communauté est essentielle tout au long du processus. Les utilisateurs finaux et les parties prenantes locales sont encouragés à participer à l'évaluation et à la mise en œuvre des actions correctives.
- ◆ **L'approche basée sur les risques** : le WASH FIT adopte une approche basée sur les risques, en identifiant les vulnérabilités et en mettant en place des stratégies pour réduire les risques liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène.
- ◆ **La mise en œuvre par étape** : l'application du WASH FIT se fait en plusieurs étapes, de l'évaluation initiale à la mise en œuvre des actions correctives. Chaque étape est soigneusement planifiée et exécutée pour assurer une amélioration continue.
- ◆ **L'adaptabilité** : l'approche WASH FIT est conçue pour être adaptable à différents contextes, tenant compte des spécificités locales, des ressources disponibles, et des caractéristiques propres à chaque établissement.

1.1.3 Domaines et thèmes concernés par le WASH FIT

Selon le guide révisé du WASH FIT¹⁵ (édition 2) en 2022, le WASH FIT porte sur sept (07) domaines et deux (02) thèmes transversaux. Il y a cinq (05) domaines fondamentaux WASH et deux (02) domaines requis pour soutenir les infrastructures et les pratiques WASH.

Les cinq (05) domaines fondamentaux WASH sont :

- ◆ L'eau : disponibilité, qualité, quantité (y compris les stratégies pour réduire l'utilisation de l'eau), stockage.
- ◆ L'assainissement : toilettes inclusives (non mixtes et accessibles aux personnes en situation de handicap), quantité et qualité des toilettes, collecte, stockage et traitement des matières fécales.
- ◆ La gestion des déchets médicaux : tri, stockage, traitement et élimination des déchets en toute sécurité, réduction et recyclage des déchets, compétences du personnel chargé de la gestion des déchets.

¹⁵ OMS. (2022). Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT édition 2)

- ◆ L'hygiène des mains : disponibilité d'installations pour le lavage des mains, de savon et de solution hydroalcoolique ; communication sur l'hygiène, modification des comportements, conformité et audit.
- ◆ Le nettoyage de l'environnement : protocoles de nettoyage, fréquence de nettoyage, disponibilité du matériel (serpillières, balais, produits détergents, lieu de stockage, équipement de protection individuelle [EPI]), disponibilité et compétence du personnel, santé au travail des agents de nettoyage, budgétisation, services de blanchisserie, aspects choisis de l'hygiène alimentaire.

Les deux domaines requis pour soutenir les infrastructures et les pratiques WASH sont :

- ◆ L'énergie et l'environnement : approvisionnement en énergie et source de secours, éclairage, rendement énergétique, ventilation, contrôle des vecteurs et autres animaux qui transmettent des maladies, gestion sans risque des eaux usées et des eaux de pluie, aspect esthétique de l'établissement.
- ◆ La gestion et le personnel : dotation en personnel, supervision et coordination, suivi, établissement de rapports, études de performance et dispositifs de responsabilisation, supervision positive, formation et modification des comportements, budgétisation, mobilisation des ressources, exploitation et entretien.

Les deux thèmes transversaux, avec des indicateurs intégrés dans les sept domaines sont :

- ◆ La résilience face au changement climatique : réduction de l'utilisation d'eau, stockage de l'eau en toute sécurité, infrastructure résiliente, énergie renouvelable/proprie, technologies de gestion des déchets respectueuses de l'environnement, réduction et recyclage des déchets, MON et plans de riposte aux phénomènes météorologiques extrêmes, approvisionnement durable.
- ◆ L'équité et l'inclusivité : disponibilité d'infrastructures accessibles et sûres pour tous les usagers, environnements propres pour l'accouchement (salles d'accouchement, toilettes et douches pour les femmes qui accouchent), gestion des besoins liés à l'hygiène menstruelle, prise en considération des opinions des femmes et des groupes vulnérables dans la planification, la prise de décisions et l'affectation des ressources.

Chaque domaine comporte des indicateurs et des cibles visant à respecter les normes minimales en matière d'entretien d'un environnement propre et sécurisé. Ces normes sont fondées sur des normes mondiales définies par l'OMS¹⁶.

1.1.4 Champs d'application du WASH FIT

Le WASH FIT est conçu pour être utilisé dans les établissements de santé primaires (par exemple, les centres de santé primaires, les postes sanitaires et les petits hôpitaux de district) qui fournissent des services de soins ambulatoires, tels que la planification familiale, les soins prénatals et les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (y compris la prise en charge des accouchements). Il peut être adapté à des établissements plus sophistiqués. Depuis son lancement en 2015, le WASH FIT a été mis en œuvre dans plus de 40 pays. Les efforts de mise en œuvre ont varié dans leur enjeu (par exemple, lutte contre le choléra dans des zones où il est particulièrement virulent au Tchad, relèvement après Ebola au Libéria, gestion des déchets médicaux à Madagascar), leur durée et leur portée (par exemple, action pilote dans trois établissements au Tadjikistan, 30 établissements dans trois régions du Mali et plus de 100 établissements dans tout le Libéria)¹⁷. Si la majorité de ces efforts ont été dirigés par des Ministères de la santé, des partenaires ont aussi utilisé et adapté l'outil de manière indépendante dans des régions et des lieux divers. Le WASH FIT est surtout utilisé dans des contextes où il n'y a pas d'urgence, mais il peut être appliqué dans des situations d'urgence. Également utilisé lors des activités de maintien de la paix et dans les camps de militaires et de civils du Soudan du Sud, il a atteint plus de 20 000 personnes et a entraîné des améliorations en termes de sécurité, de fiabilité et d'efficacité en matière de gestion des déchets, des eaux usées et des ressources en eau¹⁸.

1.1.5 Leadership dans le cadre du WASH FIT

L'amélioration des services WASH dans les établissements de santé exige de faire preuve de leadership et d'engagement politique à tous les niveaux. S'il n'en existe pas encore, il importe d'élaborer et de mettre en œuvre un ensemble de politiques et de normes nationales, ainsi que des mécanismes de reddition de comptes facilitant l'amélioration des infrastructures

¹⁶ Adams J, Bartram J & Chartier Y. (2010). Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins.

¹⁷ OMS. (2019). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité.

¹⁸ OMS. (2019). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité.

et services WASH dans les établissements de santé. À cette fin, les gouvernements doivent prévoir des budgets consacrés aux infrastructures et services WASH, tout en procédant régulièrement au suivi du secteur WASH dans les établissements de santé grâce à des systèmes d'information pour la gestion sanitaire¹⁹.

La création d'un environnement favorable peut nécessiter la conduite d'activités de plaidoyer pour sensibiliser le public aux besoins d'amélioration des services WASH et à l'utilité du WASH FT dans les établissements de santé. Les travaux réalisés au niveau local ou du district doivent être accompagnés d'efforts nationaux. Les échanges avec différents dirigeants du secteur public peuvent déboucher sur des collaborations dont la synergie contribue à améliorer les normes en ce qui concerne les établissements de santé et la santé de l'ensemble des citoyens.

1.1.6 Formation sur le WASH FIT

Un ensemble de modules de formation est disponible en ligne en anglais, en français et en russe. Les modules de formation sont fournis comme un guide et il convient de les adapter au contexte local, par exemple en remplaçant les photos par des exemples plus adaptés de la région et les orientations techniques par des normes locales, le cas échéant²⁰. Le programme de formation comprend aussi une présentation succincte de la méthodologie WASH FIT et un module correspondant à chacune des Normes essentielles en matière de santé environnementale établies par l'OMS (par exemple, pour l'eau, l'assainissement, le nettoyage de l'environnement, la gestion des déchets médicaux, le changement climatique et le genre et l'inclusion). Des matériels pour organiser une formation, y compris des exemples de mesure à prendre, des fiches d'évaluation et un questionnaire avant et après les tests sont également disponibles. Pour obtenir de l'assistance technique ou pour partager des expériences de l'utilisation de l'outil, prendre contact à l'adresse washinhcf@who.int et se rendre sur le site www.washinhcf.org.

1.1.7 Processus de mise en œuvre du WASH FIT

LE WASH FIT est appliqué en trois grandes étapes : préparation, mise en œuvre et action, et suivi et évaluation.

¹⁹ OMS. (2018). Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT)

²⁰ OMS. (2019). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité

1.1.7.1 Préparation

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. Au début du processus, examiner les politiques, normes, directives et recherches nationales existantes relatives à WASH et à la santé. Déterminer par ailleurs les activités WASH en cours de mise en œuvre dans les établissements de santé, ainsi que les initiatives sanitaires plus vastes associées, notamment celles portant sur la qualité des soins, la prévention et le contrôle des infections, la résistance aux agents antimicrobiens, et la préparation aux situations d'urgence.

Cet examen doit impliquer des échanges avec les parties prenantes clés et les experts en vue de comprendre les priorités et difficultés associées à WASH dans les établissements de santé et pour déterminer si des facteurs politiques, économiques, sociaux ou culturels sont susceptibles de faciliter ou d'entraver les efforts engagés.

Compte tenu de la nature intersectorielle du secteur WASH, et notamment des liens qu'il entretient avec le secteur de la santé, l'instauration d'un environnement favorable pourra nécessiter des discussions prolongées sur les politiques pour obtenir un appui national et sectoriel, ainsi qu'une collaboration intersectorielle²¹.

1.1.7.2 Mise en œuvre et action

La mise en œuvre de WASH FIT est un processus en cinq étapes²² que sont:

♦ Etape 1 : Créer et former l'équipe, et documenter les décisions

Les principaux résultats attendus dans cette étape sont :

- Équipe responsable de WASH FIT et de l'amélioration de la qualité. L'équipe a été formée, ses rôles et ses responsabilités sont bien définis, et elle se réunit régulièrement pour évaluer et consolider les progrès, et hiérarchiser les tâches.
- Documentation des réunions d'équipe et des décisions (peut inclure les décisions clés, des rapports écrits archivés, des photos et des vidéos).

Pour l'atteinte de ces résultats, les tâches suivantes sont à réaliser :

²¹ OMS. (2018). Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT)

²² OMS. (2022). Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT édition 2)

Tâches initiales :

- Identifier un groupe de personnes (membres du personnel et de la communauté) dotées de l'expertise et de l'engagement nécessaires pour former une équipe WASH FIT.
- Former les membres de l'équipe à l'aide du manuel de formation.
- Définir les initiatives pertinentes d'amélioration de la qualité en cours et tirer parti de ces expériences.
- S'entendre sur la portée du WASH FIT (le processus concerne-t-il l'ensemble de l'établissement ou uniquement certains services/départements ?).

Tâches continues :

- Informer les directeurs, les autres membres du personnel de l'établissement, les usagers et les membres de la communauté que des activités d'amélioration de la qualité sont en cours dans l'établissement, et les inviter à s'exprimer par l'entremise de dispositifs de rétroaction du personnel, des patients et de la communauté (p. ex., sondages, dépliants, bulletins, lettres d'information, médias locaux).
- Tenir des réunions régulières avec ces membres du personnel (p. ex., dans le cadre d'une équipe existante au sein de l'établissement, comme l'équipe responsable de l'amélioration de la qualité ou le comité de lutte anti-infectieuse) pour discuter des résultats et des processus WASH FIT.
- Documenter les résultats et les décisions prises aux étapes 2 à 5.
- Organiser une formation de recyclage annuelle pour l'équipe, en particulier lorsqu'elle intègre de nouveaux membres.

♦ Etape 2 : Réaliser l'évaluation du centre de santé

Les résultats attendus sont :

- Version adaptée du formulaire d'évaluation, répondant aux besoins de l'établissement.
- Évaluations régulières et consignation des évaluations précédentes pour déterminer les progrès.

Les tâches à réaliser sont :

- Revoir et adapter le formulaire d'évaluation au contexte local ou de l'établissement.
- Effectuer régulièrement une évaluation de l'établissement afin de jeter les bases de la planification des améliorations.

L'évaluation WASH FIT comprend une liste d'indicateurs permettant une évaluation complète de l'infrastructure et des services WASH, et des domaines connexes d'un établissement. Le formulaire porte sur sept domaines : l'eau, l'assainissement, la gestion des déchets médicaux,

l'hygiène des mains, le nettoyage de l'environnement, l'énergie et l'environnement, la gestion de l'établissement et le personnel de santé. Les indicateurs sont basés sur des critères mondiaux de suivi (indicateurs, standards et normes), et sont mesurés à l'aide d'un système de notation en 3 points : l'établissement atteint la cible (2), atteint partiellement la cible (1) ou n'atteint pas la cible (0). Il est également possible d'avoir recours à d'autres systèmes de notation, comme un système tricolore (vert, orange, rouge) ou un classement par étoiles. Les notes explicatives fournissent des informations complémentaires et renvoient vers des documents de référence connexes.

Idéalement, une évaluation complète de l'établissement devrait avoir lieu tous les 6 à 12 mois, selon la taille de l'établissement. Cette évaluation régulière permettra de déterminer si d'autres améliorations sont nécessaires ou si de nouveaux problèmes sont apparus. Dans une optique de cohérence, l'évaluation devra de préférence être effectuée par les mêmes personnes à chaque fois. Même si certains problèmes peuvent ne pas être résolus entre les évaluations, il est néanmoins important de mener des évaluations régulières pour maintenir l'élan. Des contrôles ponctuels supplémentaires hebdomadaires ou mensuels seront également nécessaires dans le cadre du suivi régulier des progrès.

Le formulaire d'évaluation complet comporte plus de 90 indicateurs, mais tous ne sont pas pertinents pour tous les établissements. Certains concernent uniquement les établissements de soins primaires et d'autres, seulement les hôpitaux. Certains indicateurs s'appliquent à des types d'infrastructures précis (p. ex., les systèmes d'égouts par rapport aux fosses septiques) et peuvent donc ne pas concerner les établissements qui utilisent de simples latrines. Certains s'appliquent à l'établissement dans son ensemble (p. ex., disponibilité d'un point d'eau amélioré sur place), tandis que d'autres indicateurs sont évalués à l'échelle des services spécifiques (p. ex., présence d'installations pour l'hygiène des mains sur les lieux de soins) et peuvent devoir être mesurés à plusieurs endroits au sein d'un établissement. Dans certains établissements, des indicateurs supplémentaires propres au contexte peuvent être requis et ajoutés avant de commencer l'évaluation. Selon la taille de l'établissement, le nombre d'indicateurs utilisés et le degré de familiarité du personnel avec l'outil WASH FIT, il faut en général 1 à 3 heures pour effectuer une évaluation complète.

Des photos peuvent être utilisées comme complément d'information et s'avèrent utiles pour documenter le « avant » et le « après ». Certains indicateurs portent sur des renseignements dont ne dispose pas l'établissement (p. ex., les résultats des analyses de la qualité de l'eau du

fournisseur municipal) ; des efforts supplémentaires seront nécessaires pour obtenir ces renseignements.

Pour comprendre le degré de performance de l'établissement, une cote WASH FIT est calculée, soit pour l'établissement dans son ensemble, soit pour un domaine ou un service. Les cotes permettent de comparer les services WASH entre les établissements et entre les différentes zones d'un établissement, et rendent compte des progrès au fil du temps. Il est important de se rappeler que, même si la cote globale s'améliore, la cote de certains indicateurs importants peut diminuer au cours de la même période.

Étant donné que tous les indicateurs sont pondérés de la même manière, la cote est une mesure relativement grossière. Les établissements voudront peut-être appliquer leur propre pondération aux indicateurs.

♦ Etape 3 : Hiérarchiser les risques et établir un plan d'amélioration des services WASH

Les principaux résultats attendus sont :

- Liste des problèmes et des lacunes relevés lors de l'évaluation de l'établissement.
- Compréhension des risques associés à chacun de ces problèmes, classés en fonction de la gravité des risques.
- Liste des problèmes classés selon la priorité requise pour les résoudre.

Les tâches à faire sont :

- Examiner les résultats de l'évaluation et mettre en évidence tous les indicateurs qui n'atteignent pas les cibles (dans l'ensemble de l'établissement, du service ou du domaine) ou qui correspondent à des problèmes ou des lacunes.
- Déterminer où les choses fonctionnent bien dans l'établissement (tous les indicateurs qui atteignent les cibles) pour reconnaître les progrès.
- Pour chaque problème mis en évidence, réfléchir aux conséquences possibles pour la santé et la dignité, ainsi que pour l'environnement et le climat.
- Attribuer un niveau de risque à chaque problème.
- Classer les problèmes en fonction de leur cote de risque pour indiquer lesquels devront être améliorés en priorité.

♦ Etape 4 : Apporter des améliorations progressives du plan

Les principaux résultats sont :

- Plan d'amélioration progressive avec un ensemble d'activités assorties d'un échéancier, approuvé par l'équipe avec l'appui de l'équipe dirigeante.
- Prise de mesures en temps opportun concernant les activités énumérées dans le plan.

Les tâches à réaliser sont :

- D'après les résultats de l'évaluation des risques, élaborer un plan d'amélioration progressive détaillé avec un objectif d'amélioration défini et des activités précises et limitées dans le temps, décrivant les améliorations qui seront apportées dans un délai donné.
- Déterminer les mesures qui améliorent la gestion des risques climatiques actuels et qui aideront à gérer les risques futurs et la résilience sur le long terme.
- Mettre en œuvre le plan d'amélioration en temps opportun, y compris l'exploitation et l'entretien continu de l'établissement.

♦ **Etape 5 : Suivre, évaluer et réviser le plan d'amélioration**

Les principaux résultats de cette étape sont :

- Réunions d'équipe régulières avec l'équipe dirigeante et les intervenants concernés pour discuter des progrès réalisés.
- Examen annuel ou semestriel des progrès réalisés, avec recensement des modifications apportées au processus WASH FIT et des améliorations prévues, au besoin.
- Partage des données WASH FIT au sein de l'établissement, ainsi qu'à l'échelle locale et nationale.

Les principales tâches sont :

- Effectuer un suivi régulier et continu des progrès, sur une base hebdomadaire ou mensuelle, comprenant des contrôles ponctuels pour vérifier que les améliorations sont apportées.
- Évaluer les changements effectués, sur une base annuelle ou semestrielle. Évaluer le fonctionnement du processus, si les améliorations ont perduré et si des modifications du plan d'amélioration ou de la méthodologie WASH FIT sont nécessaires.
- Recenser toutes les activités de facilitation, de formation, d'accompagnement individuel ou de supervision de soutien supplémentaire nécessaires pour aider l'équipe.
- Documenter et partager les meilleures pratiques avec l'ensemble du personnel, les responsables de l'établissement, les autres établissements ainsi que les autorités locales, de district ou nationales, selon le cas.

Un aspect important des activités d'amélioration de la qualité consiste à surveiller et à évaluer les progrès de façon régulière et continue. Cela peut se faire rapidement et à court terme, sur une base hebdomadaire ou mensuelle lors des réunions habituelles du personnel et des contrôles

ponctuels réguliers, et de façon plus poussée et à plus long terme, grâce à un examen approfondi des progrès réalisés au moment de l'évaluation complète de l'établissement tous les 6 à 12 mois.

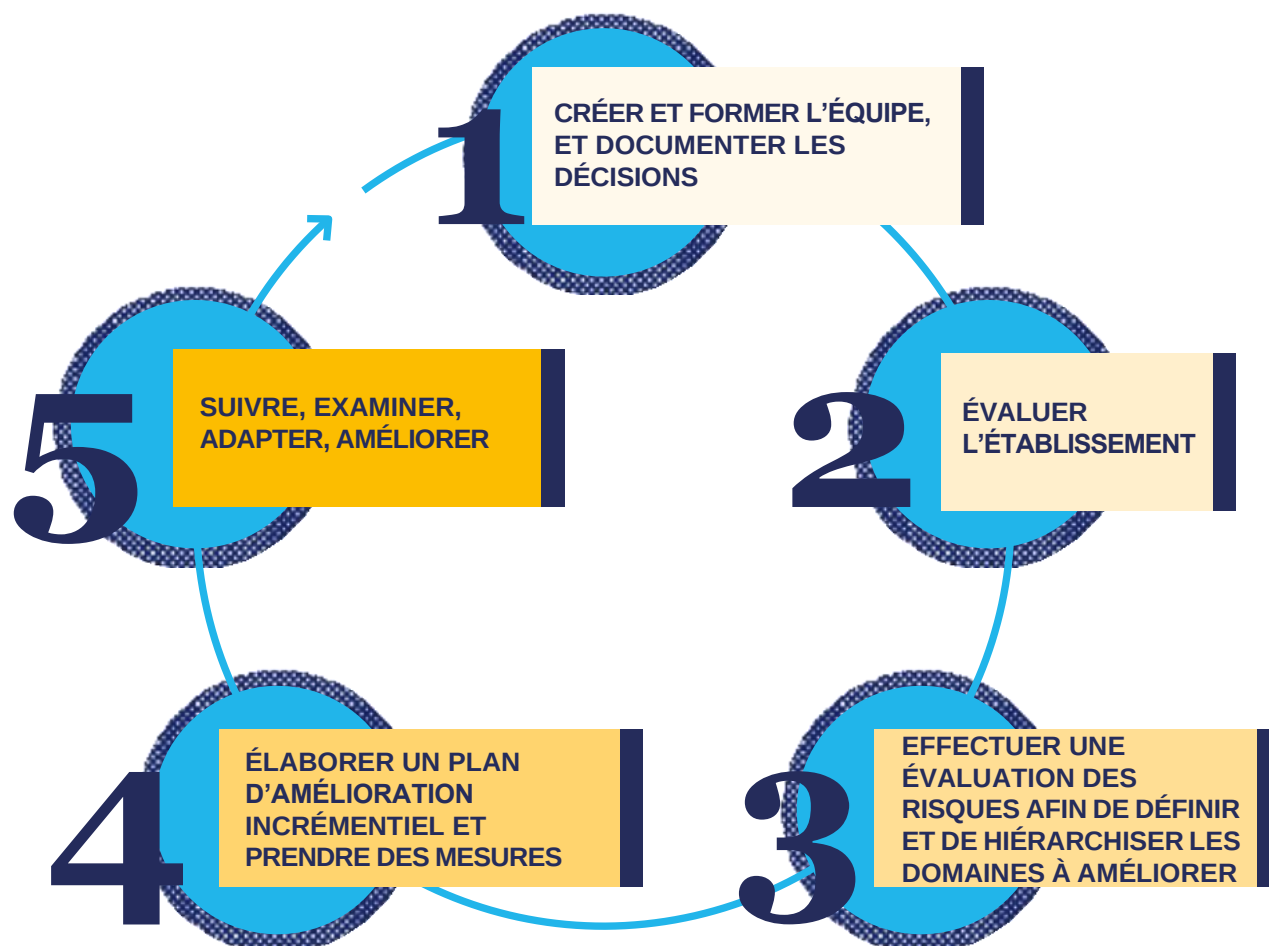


Figure N° 1 Les étapes du processus WASH FIT

1.1.8 Définition des concepts clés

1.1.8.1 Efficacité et facteurs de l'efficacité

L'efficacité du WASH FIT se réfère à la capacité de cette approche à atteindre ses objectifs spécifiques dans l'amélioration des services liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Plus précisément, l'efficacité du WASH FIT serait mesurée par sa capacité à optimiser les conditions d'accès à l'eau potable, à l'assainissement adéquat et à promouvoir des pratiques d'hygiène appropriées dans les établissements de santé.

Les facteurs de l'efficacité du WASH FIT sont :

- ◆ **L'amélioration des services WASH** : L'approche devrait démontrer une amélioration significative des services liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les centres de santé concernés.
- ◆ **La conformité aux normes internationales** : L'efficacité pourrait être mesurée en termes de conformité aux normes établies par des organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les installations WASH.
- ◆ **L'impact sur la santé** : une évaluation de l'efficacité pourrait inclure une analyse de l'impact sur la santé des patients et du personnel de santé, notamment la réduction des infections liées à l'eau et à l'assainissement.
- ◆ **L'engagement communautaire** : l'efficacité du WASH FIT pourrait également être évaluée en fonction de son succès dans l'engagement et la mobilisation des communautés locales dans le maintien des installations et des pratiques WASH.
- ◆ **La réduction des obstacles** : l'efficacité pourrait également être mesurée par la capacité du WASH FIT à surmonter les obstacles identifiés dans l'étude, tels que les défis liés à la sécurité, à la gouvernance locale et à la sensibilisation des populations.

1.1.8.2 Optimisation

L'optimisation est un processus visant à améliorer l'efficacité, la performance ou la rentabilité d'un système en utilisant les ressources de manière optimale. Elle consiste à ajuster certains paramètres pour atteindre un résultat optimal tout en minimisant les coûts ou les pertes²³. Dans le contexte du WASH FIT, l'optimisation concerne l'amélioration des infrastructures et des services WASH dans les centres de santé afin d'offrir un environnement plus sûr et plus hygiénique.

1.1.8.3 Centres de santé

Un centre de santé est une structure sanitaire de premier niveau qui assure des soins de santé primaires à la population. Il constitue un maillon essentiel du système de santé en offrant des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de suivi des patients, avec un accent particulier sur les soins de santé maternelle et infantile, la vaccination, la prise en charge des maladies courantes et la promotion de la santé²⁴.

Un centre de santé doit garantir un accès équitable et continu aux services de soins de santé essentiels, en mettant l'accent sur l'approche communautaire et la participation des populations

²³ Bazaraa, M. S., Sherali, H. D., & Shetty, C. M. (2013). Nonlinear Programming: Theory and Algorithms. John Wiley & Sons.

²⁴ WHO. (2022). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage.

locales. Il peut être public, privé ou géré par des organisations humanitaires, et son fonctionnement repose généralement sur une équipe pluridisciplinaire comprenant des médecins, des infirmiers, des agents de santé communautaire et d'autres professionnels de la santé.

Au Burkina Faso, les centres de santé sont classés en plusieurs catégories, notamment :

- ◆ Les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) : structures de soins primaires au niveau communautaire ;
- ◆ Les Centres Médicaux : établissements intermédiaires entre les CSPS et les hôpitaux de district ou Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA), offrant des services de soins plus spécialisés ;
- ◆ Les hôpitaux de district (HD) : structures de référence pour les cas nécessitant une prise en charge plus avancée.

1.1.8.4 Analyse

L'analyse est un processus méthodique de décomposition et d'examen critique d'un phénomène ou d'un ensemble de données afin d'en tirer des conclusions pertinentes²⁵. Dans le cadre de l'étude sur le WASH FIT, l'analyse permet d'évaluer l'impact de l'approche sur les services WASH et d'identifier les facteurs influençant sa mise en œuvre.

1.1.8.5 Services WASH

Les services WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) désignent l'ensemble des infrastructures, équipements, pratiques et politiques visant à garantir un accès durable à l'eau potable, à des installations sanitaires adéquates et à des comportements d'hygiène appropriés. Ils sont essentiels pour prévenir la transmission des maladies hydriques, améliorer la qualité de vie des populations et renforcer la résilience des systèmes de santé²⁶.

1.2 Revue de la littérature

Dans le cadre notre étude, la revue s'intéresse aux recherches portant sur l'application de l'approche WASH FIT dans les centres de santé, son impact sur les indicateurs des services WASH, ainsi que les facteurs contextuels influençant son efficacité.

²⁵ Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. SAGE Publications.

²⁶ OMS & UNICEF. (2021). Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers.

1.2.1 Application de l'approche WASH FIT et impact sur les indicateurs clés des Services WASH dans les centres de santé

En 2018, **Weber N, Martinsen AL, Sani A, Assigbley EKE, Azzouz C, Hayter A, et al.** ont mené une étude intitulée²⁷: *“Strengthening healthcare facilities through water, sanitation, and hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of ‘WASH FIT’ in Togo.”* Leurs résultats comprennent les améliorations apportées à l'établissement (évaluées à l'aide de l'outil d'évaluation de l'établissement et d'entretiens approfondis), les expériences des patients et du personnel avec l'outil WASH FIT, les changements dans les politiques et les finances de l'établissement de soins de santé, ainsi que les défis et les obstacles rencontrés lors de la mise en œuvre. Les résultats montrent que les établissements pilotes ont augmenté le pourcentage d'indicateurs conformes aux normes, passant de 18 % au départ à 44 % à l'arrivée. Chaque équipe a mis en œuvre des interventions ciblant l'approvisionnement en eau potable, la gestion des déchets médicaux, la propreté des installations et la disponibilité de savon dans les stations de lavage des mains. L'étude montre que dans tous les établissements pilotes, le domaine de l'eau présentait le pourcentage le plus élevé d'indicateurs répondant aux normes, avec une moyenne de 48,7 % au départ (de 30,8 à 69,2) et de 71,8 % (de 61,5 à 84,6 %) à l'arrivée. Les trois installations ont augmenté la capacité de stockage de l'eau et amélioré la qualité de l'eau potable. Le domaine dans lequel le pourcentage d'indicateurs répondant aux normes est le plus faible est celui de la gestion des déchets médicaux, avec une moyenne de 6,5 % au départ (de 0,0 à 11,1) et de 22,6 % à l'arrivée (de 18,2 à 30,0). Parmi les autres indicateurs qui se sont améliorés, les auteurs citent la propreté visible des installations, la séparation des toilettes par sexe, l'amélioration de l'éclairage et le tri des déchets médicaux. Alors que la plupart des indicateurs ont augmenté ou sont restés inchangés, les indicateurs relatifs à la gestion, à l'hygiène et à l'assainissement de l'établissement de santé ont augmenté entre l'enquête de référence et l'enquête à mi-parcours, puis ont diminué à l'enquête finale. **Weber et al.** notent que la mise en œuvre du plan d'amélioration progressive WASH FIT peut répondre à certains facteurs de risque. Au Togo, les participants des trois établissements pilotes ont estimé que l'utilisation du processus WASH FIT améliorerait la sécurité au travail.

En Ouganda, **Ayoreka MC. et Watsisi, M.** ont réalisé en 2022 intitulé « L'approche WASH FIT, un moyen sûr de renforcer les systèmes WASH dans les établissements de soins de santé

²⁷ Weber N., Martinsen A. L., Sani A., Elom Kokou Assigbley E., Azzouz C., Hayter A., Ayite K., Amivi Afefa Bibiane B., Kokou Mawule D. & Gelting R. 2018 Strengthening health care facilities through Water, Sanitation and Hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of ‘WASH FIT’ in Togo. Health Security 16, S-54–S-65.

(ESS) du district de Kabarole, en Ouganda. ». Les résultats de cette étude montrent que le score WASH FIT pour l'assainissement est passé de 50,0 % au départ à 91,7 % à la fin du programme. Le score WASHFIT pour l'hygiène des mains est passé de 33,3 % au départ à 83,3 % à l'arrivée.

Une étude²⁸ menée par **Cronk et Bartram** en 2018 en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne montre que l'application rigoureuse des cinq étapes du WASH FIT améliore la gestion des infrastructures WASH dans les centres de santé, notamment en réduisant les risques liés à l'eau insalubre et à l'absence de dispositifs d'assainissement. L'inclusion des parties prenantes locales dans le processus de planification WASH FIT favorise une meilleure appropriation et une durabilité accrue des interventions. Ces auteurs insistent sur l'importance de la formation des personnels de santé et de l'intégration des outils WASH FIT dans les systèmes de gestion existants.

1.2.2 Facteurs contextuels influençant la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT

La littérature identifie plusieurs facteurs contextuels pouvant influencer la mise en œuvre du WASH FIT.

Cronk et Bartram en 2018 soulignent que l'engagement des parties prenantes, le leadership institutionnel et la stabilité politique sont des déterminants majeurs de la réussite du WASH.

Les résultat de l'étude²⁹ de **Weber et al.** en 2018 note que la supervision au niveau national a été citée par les participants comme un facteur de motivation pour effectuer des changements, ainsi que pour les conseils techniques qu'ils ont reçus au cours des trois visites de l'établissement, améliorant ainsi les connaissances et la prise de conscience.

Sena Kpodzro, Ryan Cronk, Hannah Lineberger, Lauren Lansing, Darcy M Anderson dans leur étude intitulé « *Implementation and adaptation of WASH FIT in healthcare facilities: A systematic scoping review* » indiquent que les bonnes pratiques de mise en œuvre comprenaient des ressources adéquates, un leadership gouvernemental et la fourniture aux équipes WASH FIT d'une formation et d'une autonomie suffisantes pour mettre en œuvre les améliorations.

²⁸ Cronk, R., & Bartram, J. (2018). Environmental conditions in health care facilities in low- and middle-income countries: Coverage and inequalities. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 221(3), 409–422.

²⁹ Weber N., Martinsen A. L., Sani A., Elom Kokou Assigbley E., Azzouz C., Hayter A., Ayite K., Amivi Afefa Bibiane B., Kokou Mawule D. & Gelting R. 2018 Strengthening health care facilities through Water, Sanitation and Hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of 'WASH FIT' in Togo. *Health Security* 16, S-54–S-65.

Chapitre N°2 : Cadre et méthodologie de l'étude

Ce chapitre traite d'une part, le cadre de l'étude et, d'autre part, la démarche méthodologique de la recherche.

2.1 Cadre de l'étude

2.1.1 Présentation de la structure d'accueil

« Help – Hilfe zur Selbsthilfe »³⁰ est une ONG allemande d'aide d'urgence et au développement créée en Allemagne en 1981 suite à la crise en Afghanistan. A ses débuts, elle s'était donnée pour mandat d'apporter de l'aide à des personnes en détresse, victimes de catastrophes naturelles ou de conflits armés, sans distinction d'origine ethnique, de race, de religion, d'idéologie ou de sexe comme le stipulait le premier statut. Cette mission se poursuit depuis plus de 40 ans à travers le monde et s'est élargie au soutien à des initiatives de développement. Le siège de Help est basé à Bonn et ses interventions se situent dans 23 pays à travers le monde. Help intervient en Afrique depuis 1992 avec l'ouverture d'une mission au Zimbabwe et est active dans la zone sahélienne, en l'occurrence le Mali, le Niger, le Tchad et le Burkina Faso. Help est présente au Burkina Faso depuis 2008. Elle est engagée aux côtés du gouvernement burkinabè pour contribuer à améliorer la situation des personnes vulnérables ou affectées par une catastrophe ou des conflits de diverses origines.

La vision de Help est celle d' « un monde où la misère, la pauvreté et l'injustice sociale sont surmontées et où tous les êtres humains peuvent maîtriser leur vie de manière autonome et vivre dans la dignité, la paix et la sécurité, de manière autodéterminée, sur un pied d'égalité et en harmonie avec l'environnement ».

La mission de Help est d'aider les populations vulnérables à se passer de l'aide. Help encourage les propres efforts des personnes menacées ou touchées par des crises. Help apporte une aide d'urgence, améliore les conditions de vie et augmente les capacités de résilience des personnes touchées dans le monde entier, en accordant une attention particulière à la participation équitable de tous. Help apporte une aide adaptée aux besoins, axée sur les principes humanitaires³¹ et respectueuses de l'environnement, tout en reconnaissant l'égalité de tous les êtres humains dans leur diversité et leurs situations de vie. Nous contribuons ainsi à un changement durable, conformément à notre vision ».

³⁰ Présentation de l'ONG Help Burkina, disponible à l'adresse web : <https://helpbf.org/a-propos-de-nous/> consulté en décembre 2023

³¹ Les principes humanitaires sont : humanité, impartialité, neutralité et indépendance

Au Burkina Faso, Help intervient dans les régions du Nord, du Centre-Nord, de l'Est, de la Boucle du Mouhoun, des Hauts-Bassins, du Centre-Ouest, du Centre-Sud, du Sahel et du Centre.

♦ **Domaines d'intervention de Help au Burkina**

- **Le WASH** : Construction, transformation, réhabilitation d'infrastructures hydrauliques (forages, châteaux d'eau) pour les communautés et les services publics de santé et d'éducation ; distribution de kits d'hygiène, construction de latrines et douches, activités de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement, water trucking en situation d'urgence.
- **La santé** : renforcement du système de santé aussi bien communautaire qu'en interne (équipement, construction/réhabilitation des formations sanitaires, formation du personnel, etc.), travaux de recherche-action et de plaidoyer pour l'accès des populations aux soins de santé de qualité, notamment les enfants et les femmes.
- **La nutrition** : le dépistage et prévention de la malnutrition, prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire, prise en charge en interne de la malnutrition aiguë sévère avec complication, sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles.
- **La sécurité alimentaire** : Appui à la production agricole, récupération des terres dégradées, dotation d'intrants agricoles et d'équipements, formation, appui au système d'alerte précoce.
- **L'assistance humanitaire** : Préparation de la réponse aux crises humanitaires, offre de services d'urgence aux personnes victimes de catastrophes selon les normes et standards humanitaires dans les secteurs des abris, la santé et nutrition, l'assistance alimentaire et WaSH en situation d'urgence, la protection...
- **La protection** : sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG), prévention et lutte contre les abus et l'exploitation sexuelle. Mise en place des structures locales de protection pour la détection des cas, leur référencement et leur prise en charge communautaire, médicale et spécialisée. Les questions de l'équité lié au sexe, l'engagement communautaire, de la protection transversale, du « do no arm » et du « Leave No One Behind » sont traitées de manière transversale dans la mise en œuvre des activités surtout en ce qui concerne le ciblage des bénéficiaires.

♦ **Organigramme³²**

³² Source : <https://helpbf.org/organigramme/>

Le dispositif managérial est fondé sur un organigramme qui définit les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différentes catégories d'agents dans le souci d'une bonne coordination des actions et d'une parfaite exécution des tâches.

Help est piloté par un Directeur Pays qui a sous sa tutelle trois directions techniques.

- **La Direction des programmes** : Elle est dirigée par un directeur et aidé dans ses tâches par deux chargés de programme (santé-nutrition et sécurité alimentaire/secours d'urgence) qui ont sous leur responsabilité des équipes de terrain spécialisées en la matière qui sont déployés sur le terrain.
- **La Direction administrative et financière** : Elle est composée d'un directeur administratif et financier avec sous sa responsabilité un responsable logistique et des achats assistés par une équipe opérationnelle, un responsable en ressources humaines, un chargé des finances assisté par des comptables et des secrétaires comptables installés dans les bureaux terrains.
- **La Direction de la qualité, du contrôle et du reporting** : Elle est supervisée par un Directeur, qui a sous sa tutelle le responsable suivi-évaluation qui assure la supervision des assistants suivi-évaluation dans les équipes projets, la chargée de contrôle interne et la chargée de communication. Cette direction veille sur la performance et la qualité des programmes notamment l'application des politiques internes de Help en rapport avec les questions d'éthique et de respect des normes et principes humanitaires, la prise en compte des questions transversales d'engagement communautaire, de protection transversale, la prise en compte des questions environnementales, du genre et des personnes vulnérables. Elle veille également sur la prise en compte des recommandations des évaluations et des audits dans le déroulement des programmes tout en travaillant à améliorer la communication interne et externe de Help pour une meilleure visibilité de ses actions et un changement de comportement favorable à l'auto développement. Elle œuvre également en faveur de la capitalisation des leçons apprises et des savoirs pour améliorer les stratégies d'intervention.

De façon générale Help, conduit elle-même les opérations sur le terrain en faisant la conception de la méthodologie et des outils, en formant son personnel et celui contractuel sur le terrain. De plus en plus, le contexte sécuritaire marqué par un accès difficile à certaines zones du pays et les orientations données par le siège de Help à Bohn à l'horizon 2025, prédisposent Help Burkina à collaborer davantage avec des organisations locales pour assurer un meilleur accès

aux personnes en situation de besoin. Cette option est en train d'être testée depuis 2020 avec certains projets en cours.

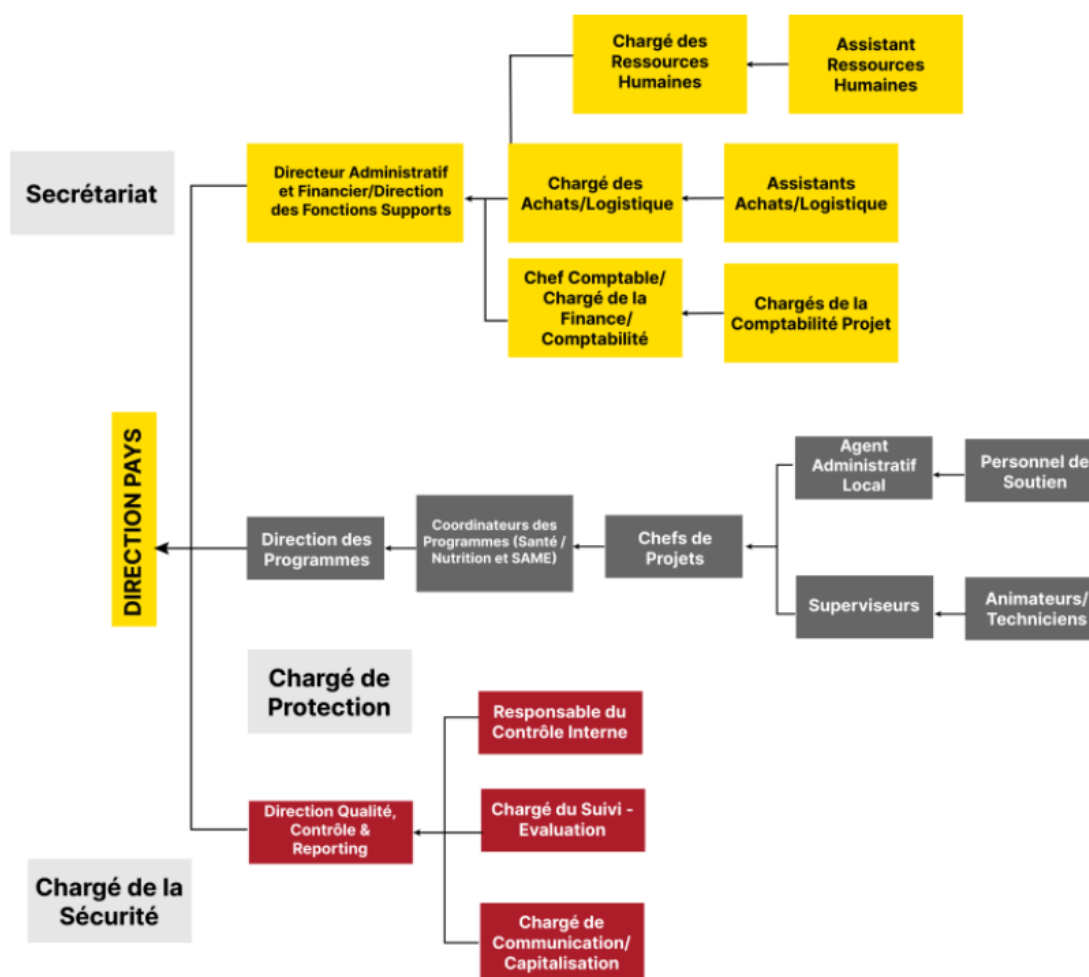


Figure N° 2 Organigramme de l'ONG Help au Burkina Faso

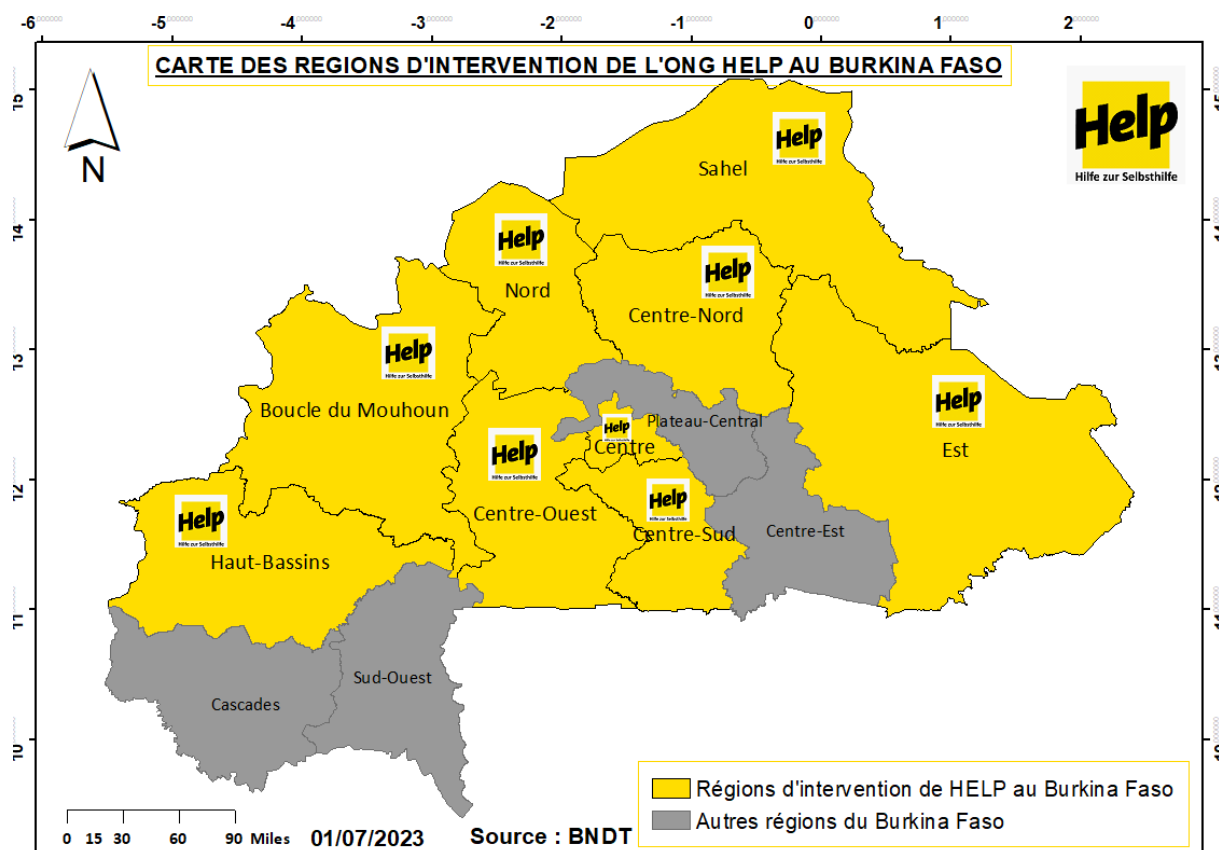


Figure N° 3 Cartographie de la présence de Help dans les régions du Burkina Faso

2.1.2 Présentation du projet

Le projet est 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 de Nouna dans la Boucle du Mouhoun » et a été mise en œuvre du 1^{er} octobre 2021 au 31 décembre 2022 soit une durée de quinze (15) mois. Le principal partenaire financier de Help était l'UNICEF. Les partenaires techniques de mise en œuvre sont la direction régionale de l'eau et de l'assainissement (DREA) de la Boucle du Mouhoun, direction régionale de la santé (DRS) de la Boucle du Mouhoun, les directions provinciales de l'eau et de l'assainissement (DPEA) des provinces du Sourou et la Kossi, les districts sanitaires (DS) de Tougan et de Nouna, les huit centres de santé ciblés et les collectivités territoriales de Tougan et de Nouna. Le coût total du projet était de 190 224 258 francs CFA. Ce projet était en lien avec l'expérience pilote de l'application du WASH FIT dans les centres de santé du Burkina Faso par l'UNICEF.

L'objectif général était de contribuer à la prévention et au contrôle des épidémies des maladies infectieuses, dont le COVID19, dans les districts de Nouna et de Tougan de la région de la Boucle de Mouhoun à travers l'amélioration de l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans huit établissements de santé.

L'objectif spécifique était de garantir un accès sécurisé et adéquat à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour les populations qui fréquentent les huit centres de santé

Les trois produits qui étaient attendus sont :

- ◆ Produit 1 : D'ici fin septembre 2022, les femmes, hommes, filles et garçons dans le besoin (déplacés internes, retournés, autres populations non déplacés) qui fréquentent les huit centres de santé ont un accès sécurisé, adéquat et équitable aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène et adoptent de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement
- ◆ Produit 2: D'ici fin septembre 2022, les bonnes pratiques d'hygiène et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont renforcées dans les centres de santé et au sein des populations qui fréquentent ces centres
- ◆ Produit 3 : D'ici fin septembre 2022, des données probantes de capitalisation sur l'amélioration des services d'eau d'assainissement et d'hygiène dans les centres de santé sont disponibles et exploitables pour des plaidoyers auprès des décideurs afin de divulguer la méthodologie WASH FIT dans les centres de santé.

Des évaluations WASH FIT initiales ont été réalisées dans les huit centres de santé en décembre 2021, ce qui a permis de mettre en place des équipes WASH FIT qui ont travaillé sur les plans d'amélioration des services WASH dans les centres de santé. Ces évaluations initiales ont concerné quatre (04) domaines que sont : l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la gestion du centre de santé. Des évaluations finales WASH FIT ont été réalisées en décembre 2022 dans les huit (08) centres de santé et dans les mêmes domaines que l'évaluation initiale. Notre étude s'est portée donc sur ces quatre (04) domaines. Il est important de noter qu'une autre édition de l'outil WASH FIT est sorti en 2022.

Justification du choix des huit centres de santé : Les huit centres de santé ont été choisis par l'ONG Help et l'UNICEF en collaboration avec les districts sanitaires de Tougan et de Nouna. Le choix a été porté sur ces huit centres de santé en raison de l'affluence massive des personnes déplacées internes (PDI) dans les communes de Tougan et de Nouna et de la pression exercée par ces PDI dans ces huit centres de santé. Compte tenu de la promiscuité engendrée par les PDI, il y avait le besoin de renforcer les services WASH dans ces huit centres de santé afin de garantir une prévention efficace des infections.

2.1.3 Présentation des huit centres de santé

2.1.3.1 Les quatre centres de santé du district sanitaire de Nouna

Le DS de Nouna épouse les limites administratives de la province de la Kossi. Il compte 284 villages administratifs, 50 hameaux de cultures, 10 départements et 10 communes. Il est limité au Sud par le district sanitaire de Solenzo, à l'Est et au Nord-Est par les districts sanitaires de Tougan et de Dédougou, au Nord et à l'Ouest par les districts de Bankass et Tominian de la République sœur du Mali. Nouna, le chef-lieu de la province est situé à 55 Km du chef-lieu de la région et à 290 Km de la capitale. Le district sanitaire compte 58 formations sanitaires dont un (01) Centre médical avec antenne Chirurgicale (CMA), deux (02) centres médicaux et 3 structures privées. Le contexte d'insécurité a entraîné la fermeture de trois centres de santé (Kombori, Bourasso et wèrèbèrè) (janvier 2022). Les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) concernés par l'étude dans le DS de Nouna sont les Centres de Santé et de Promotion Sociale de Koumbara, de Dembo, de Bankoumani et de communal 2 de Nouna.

- ◆ Le CSPS de Bankoumani³³ est situé dans la commune de Nouna, à une vingtaine de kilomètre au Sud-ouest de la ville de Nouna. Il regroupe un seul village et est isolé en saison pluvieuse par une marre. Le nombre d'habitant de Bankoumani est estimé estimée en 2022 à 2272, constituant également la population de l'aire sanitaire. La moyenne des consultations par mois est de 200 avec une moyenne de 5 lits occupés en permanence sur les 4 lits que compte le CSPS.
- ◆ Le CSPS Communal 2³⁴ est situé dans la commune de Nouna, précisément au secteur 5 de la ville de Nouna. Le nombre d'habitant du secteur 5 est estimé à 5021 et la population de l'aire sanitaire estimée en 2022 à 15874 habitants. La moyenne des consultations par mois est de 850 avec une moyenne de 7 lits occupés en permanence sur les 8 lits que compte le CSPS.
- ◆ Le CSPS de Dembo³⁵ est situé dans la commune de Nouna, à une quinzaine de kilomètre de la ville de Nouna. Le nombre d'habitant de Dembo est estimé en 2022 à 590 et la population de l'aire sanitaire estimée à 10173 habitants. La moyenne des consultations par mois est de 1200 avec une moyenne de 7 lits occupés en permanence sur les 10 lits que compte le CSPS.
- ◆ Le CSPS de Koumbara³⁶ est situé dans la commune de Nouna, à environ 30 kilomètres de la ville de Nouna. Le nombre d'habitant de Koumbara est estimé à 1486 et la population de l'aire sanitaire estimée en 2022 à 5395 habitants avec 03 personnels

³³ Help.(2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Bankoumani.

³⁴ Help. (2022), Rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS communal 2 de Nouna.

³⁵ Help. (2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Dembo.

³⁶ Help.(2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Koumbara.

soignants. Le CSPS compte 10 lits avec une moyenne mensuelle de 500 consultations, 15 hospitalisations et 13 accouchements.

2.1.3.2 Les quatre centres de santé du district sanitaire de Tougan

Le district sanitaire de Tougan couvre la province du Sourou, l'une des six provinces de la région de la Boucle du Mouhoun. Cette province est sous la direction d'un Haut – Commissaire et compte huit (08) départements dirigés par des Préfets, sept (07) communes rurales (Kiembara, Lankoué, Toéni, Di, Gomboro, Lanfièra et Kassoum), une commune urbaine (Tougan), cent cinquante-huit (158) villages et cinquante-neuf (59) hameaux de culture. La ville de Tougan compte sept (7) secteurs.

Le district est situé au Nord - Ouest du Burkina Faso à deux cent trente (230) Km de la Capitale (Ouagadougou) et à 90 Km de Dédougou (chef-lieu de la région). Il a une superficie de 5658 km² et limité : au Nord par la République du Mali et le district de Ouahigouya, à l'Ouest par le district de Nouna, au Sud par le district de Toma, à l'Est par les districts de Yako et de Gourcy. L'année se caractérise par l'alternance de deux saisons : une saison sèche qui dure 7 à 9 mois (Novembre à Mai) et une saison pluvieuse de 3 à 5 mois (Juin à Octobre). Mais pour l'année 2022, on a enregistré des poches de sécheresse dans la province. La pluviométrie moyenne est de 650 mm³. Les CSPS concernés par l'étude dans le DS de Nouna sont les CSPS de Bonou, de Niankoré, de Namassa et de Zizinda.

- ◆ Le CSPS de Bonou³⁷ est situé dans la commune de Tougan, à trente (30) kilomètres du siège du District Sanitaire. Le nombre d'habitant de Bonou est estimé en 2022 à 4801 habitants.
- ◆ Le CSPS de Namassa³⁸ est situé dans la commune de Tougan, à quarante-cinq (45) kilomètre du siège du District. Le nombre d'habitant de Namassa est estimé à 3638 habitants en 2022.
- ◆ Le CSPS de Niankoré³⁹ est situé dans la commune de Tougan, à vingt-cinq (25) kilomètre du siège du District Sanitaire. Le nombre d'habitant de Niankoré est estimé à 6615 habitants.

³⁷ Help.(2022),Rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Bonou.

³⁸ Help. (2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Namassa.

³⁹ Help. (2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Niankoré.

- ♦ Le CSPS de Zizinda⁴⁰ est situé dans la commune de Tougan, à vingt (20) kilomètre du siège du District Sanitaire. Le nombre d'habitant de Zizinda est estimé à 3099 habitants selon le recensement général de la population en 2020.

Carte de la zone de l'étude

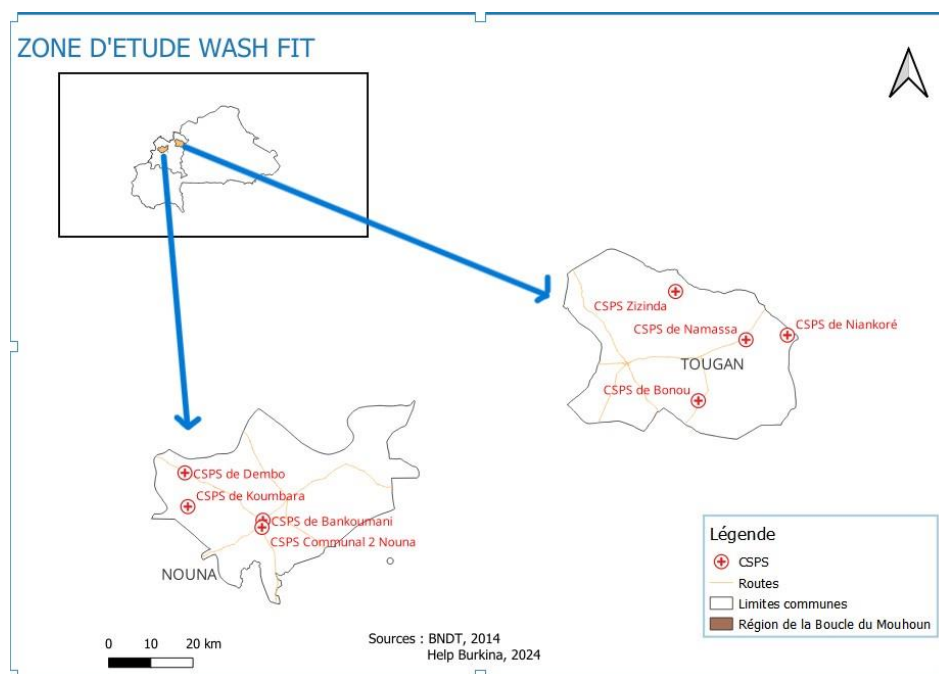


Figure N° 4 Carte de la zone de l'étude représentant les huit centres de santé dans les communes de Tougan et de Nouna

2.2 Démarche méthodologique

La démarche méthodologique nous conduit à aborder la posture épistémologique du chercheur, les outils et techniques de collecte des données auprès des participants et la méthode de traitement de ces données.

2.2.1 Type d'étude et collecte des données

Cette étude est fondée sur une approche mixte (Quantitative-qualitative) de type transversal et à prédominance quantitative allant de la période d'octobre à décembre 2022. Les méthodes mixtes impliquent la collecte, l'analyse et l'intégration de données quantitatives et qualitatives dans une recherche afin d'obtenir une meilleure compréhension des questions de recherche (Creswell, 2006).

Pour la collecte des données quantitatives, l'approche utilisée a été :

⁴⁰ Help. (2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Dembo.

- ◆ Une revue documentaire des bases de données Excel et des rapports d'évaluations initiales des huit centres de santé réalisées par l'ONG Help ;
- ◆ L'administration de la fiche d'évaluation WASH FIT (voir annexe N°1) à travers :
 - des entretiens sur les ouvrages WASH avec les agents de santé en impliquant les communautaires qui sont les agents de santé à base communautaire (ASBC) et les comités de gestion (Coges) des centres de santé ;
 - des observations directes des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, les sites de prélèvement et de stockage de l'eau, les installations de lavage des mains, ainsi que les sites de collecte, de stockage et d'élimination des déchets ;
 - une visite de tous les secteurs de chaque centre de santé, des salles de consultation, en passant par les services ambulatoires et d'hospitalisation ainsi que les espaces communaux et d'attente ;
 - une évaluation des indicateurs de performance liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène.

Pour les données qualitatives, la collecte a consistée à une revue documentaire des rapports des huit rencontres de suivi évaluation de la mise en œuvre de l'approche WASH FIT tenues trimestriellement avec la participation de tous les acteurs (agents de santé, communautés, collectivités territoriales, autorités administratives). Ces rencontres ont consisté à des entretiens semi-structurés et des groupes de discussion entre le personnel de santé, les acteurs externes du système de santé (Collectivités territoriales et services techniques du WASH) et des représentants de l'ONG HELP. En plus de cette revue documentaire, la collecte a consisté à des entretiens directs avec les acteurs de Help et des centres de santé.

2.2.2 Population d'étude

2.2.2.1 Cibles primaires pour les données quantitatives

Les cibles primaires de cette étude sont constituées des infrastructures et des ressources WASH présentes dans les huit centres de santé concernés. Cela inclut :

- Les ouvrages d'eau, d'hygiène et d'assainissement : points d'eau potable, latrines, installations sanitaires.
- Les équipements et dispositifs liés aux services WASH : robinets, réservoirs d'eau, stations de lavage des mains, etc.
- Les consommables utilisés pour assurer l'hygiène et l'assainissement : savons, désinfectants, gants, masques, etc.

- Le milieu de travail dans les centres de santé : propreté générale des locaux, gestion des déchets biomédicaux, accès à l'eau potable pour le personnel et les patients.

Ce choix est justifié par les raisons que ces infrastructures et ressources sont les éléments spécifiques que l'approche WASH FIT vise à améliorer. Leur état et leur performance sont donc des indicateurs clés pour mesurer l'efficacité de l'intervention. Une amélioration de ces infrastructures profite directement aux agents de santé et aux patients, garantissant un environnement sûr et hygiénique pour les soins.

2.2.2.2 Cibles secondaires pour les données qualitatives

Les cibles secondaires de notre étude incluent les acteurs directement ou indirectement impliqués dans l'application et le suivi de l'approche WASH FIT. Leur sélection repose sur les arguments suivants :

- Les agents de santé des huit centres de santé : ils sont les principaux utilisateurs des services WASH et les premiers à constater les améliorations ou les lacunes. Leur implication est essentielle pour évaluer l'utilisation et l'efficacité des infrastructures.
- Les équipes cadres des districts sanitaires : elles supervisent les activités des centres de santé et jouent un rôle clé dans le suivi et la validation de la mise en œuvre de l'approche WASH FIT. Leur expertise permet de contextualiser les résultats.
- Les DREA, DRS et DPEA : elles supervisent les activités des centres de santé et jouent un rôle clé dans le suivi et la validation de la mise en œuvre de l'approche WASH FIT. Leur expertise permet de contextualiser les résultats.
- Les staffs de l'ONG Help : En tant que responsables de l'implémentation de l'approche, ils apportent une vision stratégique sur les objectifs, les défis rencontrés et les résultats attendus.
- Les agents des mairies de Tougan et de Nouna : ils représentent les autorités locales qui appuient les infrastructures WASH et assurent leur durabilité. Leur implication institutionnelle garantit la pérennité des projets.

2.2.3 Méthodes et technique d'échantillonnage

- ◆ Pour le choix des huit centres de santé, la technique d'exhaustivité a été utilisée. Cette exhaustivité vise à réduire les biais liés à la sélection des centres de santé et d'assurer que tous les centres de santé concernés par l'approche WASH FIT soient pris en compte.

Elle permet également de produire une analyse exhaustive et complète des dynamiques de mise en œuvre et d'impact, en identifiant les bonnes pratiques et les défis rencontrés.

- ◆ Le choix des personnels interviewés a été basée sur la technique du choix raisonné. Ce choix raisonné est justifié par la nécessité d'avoir des interviewés qui ont une expertise dans la mise en œuvre du WASH FIT et qui ont joué un rôle actif dans la mise en œuvre et le suivi des activités WASH. Ce choix raisonné garantit que les unités sélectionnées apportent des données pertinentes pour répondre aux hypothèses de l'étude. Il permet également de mieux comprendre les mécanismes spécifiques et les facteurs contextuels influençant l'efficacité de l'approche WASH FIT dans les centres de santé des zones étudiées.

Tableau N° 1: Méthode et technique d'échantillonnage selon la cible

Cibles	Méthodes	Techniques
Centres de santé	Non probabiliste	Exhaustive
Personnels	Non probabiliste	Choix raisonné

L'étude a concerné l'exhaustivité des huit CSPA qui ont bénéficié de l'appui de l'ONG Help et de l'UNICEF pour la mise en œuvre de l'approche WASH FIT.

Tableau N° 2: Liste des centres de santé où le WASH FIT a été expérimenté

District sanitaire	Centre de santé
Nouna	CSPA de Dembo
Nouna	CSPA de Koumbara
Nouna	CSPA de Communal 2
Nouna	CSPA de Bankoumani
Tougan	CSPA de Zizinda
Tougan	CSPA de Niankoré
Tougan	CSPA de Bonou
Tougan	CSPA de Namassa

Tableau N° 3: Répartition des personnels impliqués dans les évaluations par structure

Structure	Nombre de personne	Commentaire
CSPS de Dembo	2	ICP et président Coges
CSPS de Koumbara	2	ICP et président Coges
CSPS de Communal 2	2	ICP et président Coges
CSPS de Bankoumani	2	ICP et président Coges
CSPS de Zizinda	2	ICP et président Coges
CSPS de Niankoré	2	ICP et président Coges
CSPS de Bonou	2	ICP et président Coges
CSPS de Namassa	2	ICP et président Coges
Mairie de Tougan	2	Maire et responsable d'hygiène
Mairie de Nouna	2	Maire et responsable d'hygiène
DS Tougan	2	MCD, RPS
DS Nouna	2	MCD, RPS
DRS Boucle du Mouhoun	2	DRS, Chef de service promotion de la santé
DREA Boucle du Mouhoun	2	2 agents
DPEA Sourou	1	Directrice provinciale
DPEA Kossi	1	Directrice provinciale
Total	30	

2.2.4 Technique et outils de collecte

Tableau N° 4 Techniques et outils d'évaluation

Cibles	Techniques	Outils
Centres de santé	Observation	Fiche d'évaluation WASH FIT
Personnels	Entretien, rencontre de suivi évaluation	Fiche d'évaluation WASH FIT

2.2.5 Variables collectées

La fiche d'évaluation WASH FIT (voir annexe 1) dans les structures de soins porte essentiellement sur les variables suivant :

♦ Eau : 19 indicateurs évalués

- Source d'eau : Provenance de l'eau utilisée dans le centre de santé.
- Qualité de l'eau : Résultats des tests microbiologiques de l'eau.
- Distribution de l'eau : Fiabilité et accessibilité de la distribution de l'eau.
- Stockage de l'eau : Conditions des réservoirs de stockage de l'eau.

♦ **Assainissement : 25 indicateurs évalués**

- Installations sanitaires : État et hygiène des installations sanitaires (latrines, toilettes).
- Gestion des déchets solides et liquides : Pratiques et installations de gestion des déchets.
- Sécurité des latrines : Mesures de sécurité pour prévenir les accidents.

♦ **Hygiène : 18 indicateurs évalués**

- Installations de lavage des mains : Disponibilité, emplacement et état des installations de lavage des mains.
- Matériel de lavage des mains : Fourniture de savon, serviettes, ou désinfectant.
- Pratiques d'hygiène : Conformité du personnel et des patients aux bonnes pratiques d'hygiène.

♦ **Gestion des Ressources : 16 indicateurs évalués**

- Ressources financières : Budget alloué aux améliorations WASH.
- Ressources humaines : Présence de personnel formé pour la gestion des installations WASH.
- Formation du personnel : Niveau de formation du personnel aux pratiques WASH.
- Sensibilisation de la communauté : Initiatives de sensibilisation pour promouvoir les bonnes pratiques WASH.
- Plan de maintenance préventive : Existence et mise en œuvre d'un plan de maintenance préventive.
- Suivi des indicateurs WASH : Méthodes utilisées pour surveiller la performance WASH.

78 indicateurs fondés sur les Normes essentielles OMS (2008) ont été évalués selon un système de feu tricolore pour 3 échelons de conformité possible (figure 4).

Bon quand l'indicateur atteint la cible OMS : 2 points

Moyen si l'indicateur atteint partiellement la cible : 1 point

Mauvais si l'indicateur n'atteint pas la cible : 0 point

Figure N° 5 : Système de notation des indicateurs pendant l'évaluation WASH FIT

2.2.6 Plan d'analyse et technique de traitement des données

Le plan d'analyse des données a été élaboré pour répondre aux objectifs spécifiques de l'étude et tester les hypothèses formulées. Il s'est déroulé en plusieurs étapes clés, comprenant la préparation, le traitement et l'interprétation des données qualitatives et quantitatives recueillies. La transcription, le traitement et l'analyse des données ont été faits de façon manuelle et à l'informatique.

◆ Préparation des données

- Nettoyage des données : les données collectées ont été vérifiées pour détecter d'éventuelles erreurs, incohérences ou valeurs manquantes.
- Organisation des données : Les données ont été organisées dans des bases de données électroniques en utilisant le logiciel Microsoft office Excel version 2016.

◆ Analyse descriptive

- Statistiques descriptives : les variables quantitatives (par exemple, le nombre de points d'eau fonctionnels, le pourcentage de centres de santé disposant de latrines conformes) ont été analysées pour produire des pourcentages. Ces statistiques ont permis de dresser un état des lieux des services WASH dans les CSPS.
- Analyse des tendances : les indicateurs clés des services WASH ont été comparés entre les CSPS pour identifier des tendances ou des écarts significatifs.

◆ Analyse qualitative

Les entretiens semi-structurés et les observations ont été transcrits et analysés thématiquement. Les thèmes émergents (facteurs de réussite, défis contextuels) ont été interprétés pour compléter les résultats quantitatifs.

◆ Triangulation des données

Les résultats quantitatifs et qualitatifs ont été comparés et combinés pour fournir une vue complète et approfondie de l'efficacité de l'approche WASH FIT.

Formules de calcul des indicateurs

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTAT ET ANALYSE DISCUSSION

Cette partie est consacrée à la présentation et à la discussion des résultats.

Chapitre N°3 : Présentation des résultats

Les données collectées ont permis de produire les résultats suivants :

3.1 Facteurs d'efficacité de l'approche WASH FIT

3.1.1 Renforcement de compétences des acteurs sur le WASH FIT

Tableau N° 5: Répartition des acteurs impliqués et formés sur le WASH FIT par structure

Structure	Nombre de personne formé sur le WASH FIT
CSPS de Dembo	2
CSPS de Koumbara	2
CSPS de Communal 2 Nouna	2
CSPS de Bankoumani	2
CSPS de Zizinda	2
CSPS de Niankoré	2
CSPS de Bonou	2
CSPS de Namassa	2
Mairie de Tougan	2
Mairie de Nouna	2
DS Tougan	2
DS Nouna	2
DRS Boucle du Mouhoun	2
DPEA Sourou	1
DPEA Kossi	1
DREA Boucle du Mouhoun	2
Total	30

30 acteurs ont vu leurs capacités renforcées dans la mise en œuvre de l'approche WASH FIT.

Les acteurs internes impliqués sont les agents des CSPS et les acteurs externes sont les agents des Mairies, des districts et des services techniques de l'eau et de l'assainissement.

3.1.2 Respect des étapes du WASH FIT

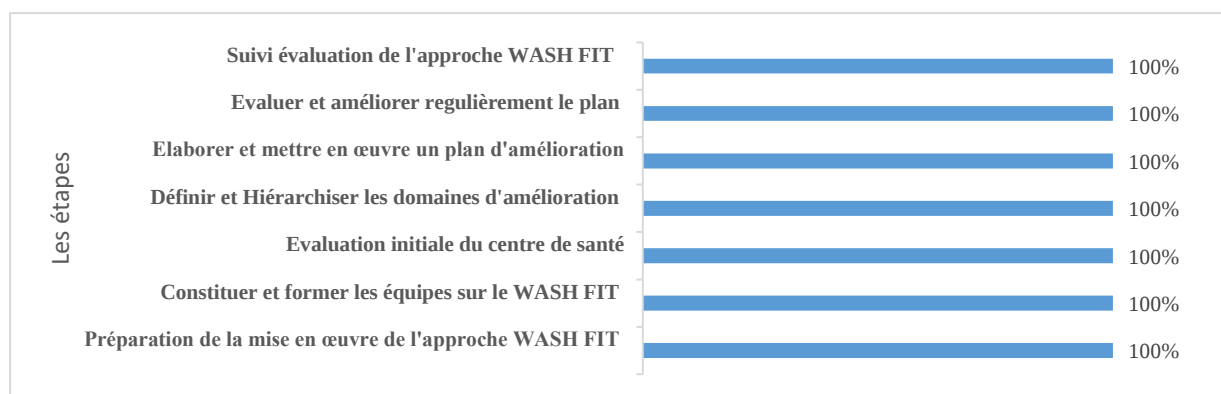


Figure N° 6: Pourcentage du respect des étapes recommandées dans l'approche WASH FIT

Les étapes recommandées dans l'approche WASH FIT ont été appliquées à 100%.

3.1.3 Impact du WASH FIT sur les indicateurs WASH

3.1.3.1 Services d'eau potable

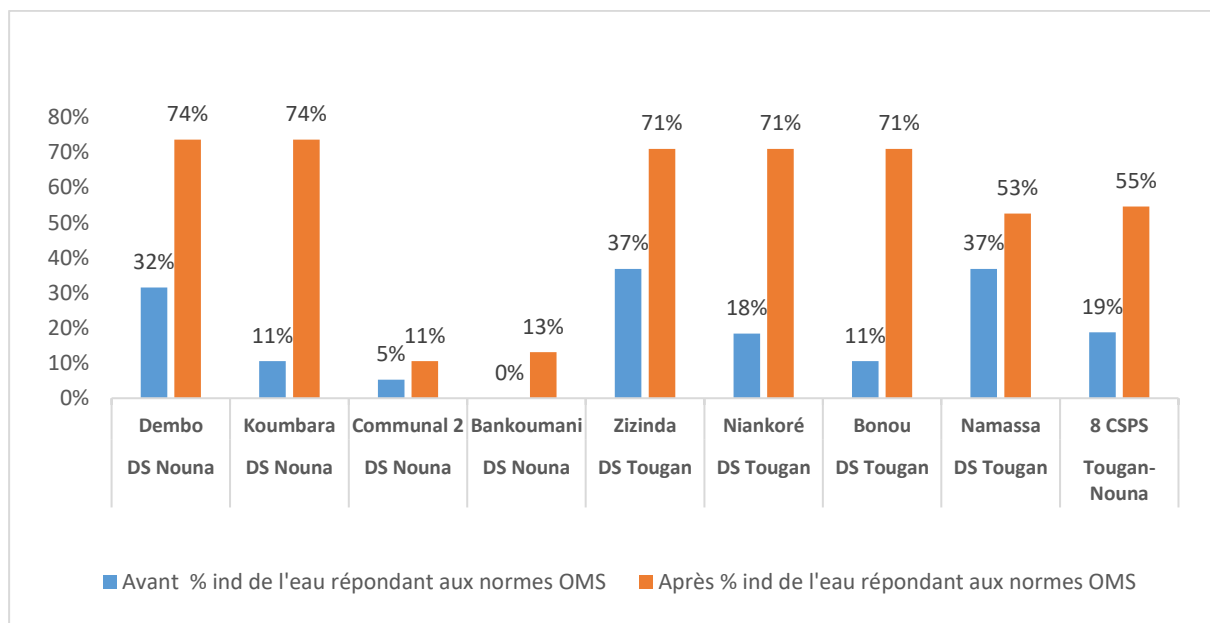


Figure N° 7: Situation des indicateurs des services d'eau répondant aux normes OMS dans les huit centres de santé avant et après la mise en œuvre du WASH FIT

Le pourcentage des indicateurs des services d'eau potable de l'ensemble des huit centres de santé, répondant aux normes OMS, était de 19% avant et de 55% après.



Figure N° 8 : Pourcentage des centres de santé disposant d'un château d'eau avant et après le WASH FIT

Après le WASH FIT, 75% des centres de santé disposent d'un château d'eau avec des robinets dans les unités de soins contre 0% avant.

3.1.3.2 Services d'assainissement

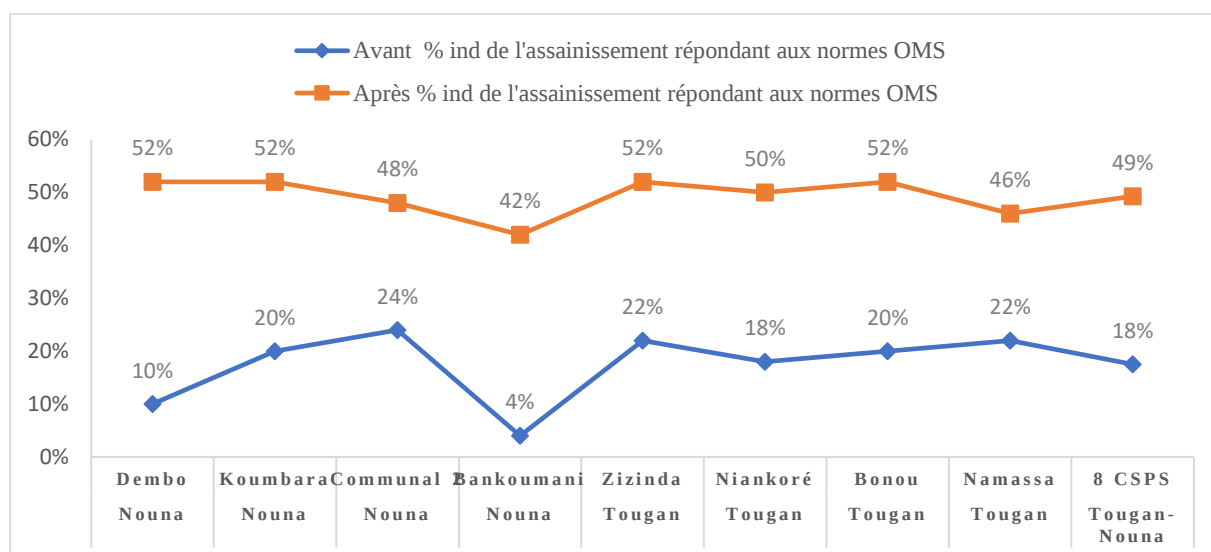


Figure N° 9: Evolution des indicateurs de l'assainissement répondant aux normes OMS dans les huit centres de santé avant et après le WASH FIT

Le pourcentage des indicateurs des services d'assainissement de l'ensemble des huit centres de santé, répondant aux normes OMS, était de 18% avant et de 49% après.

3.1.3.3 Services d'hygiène

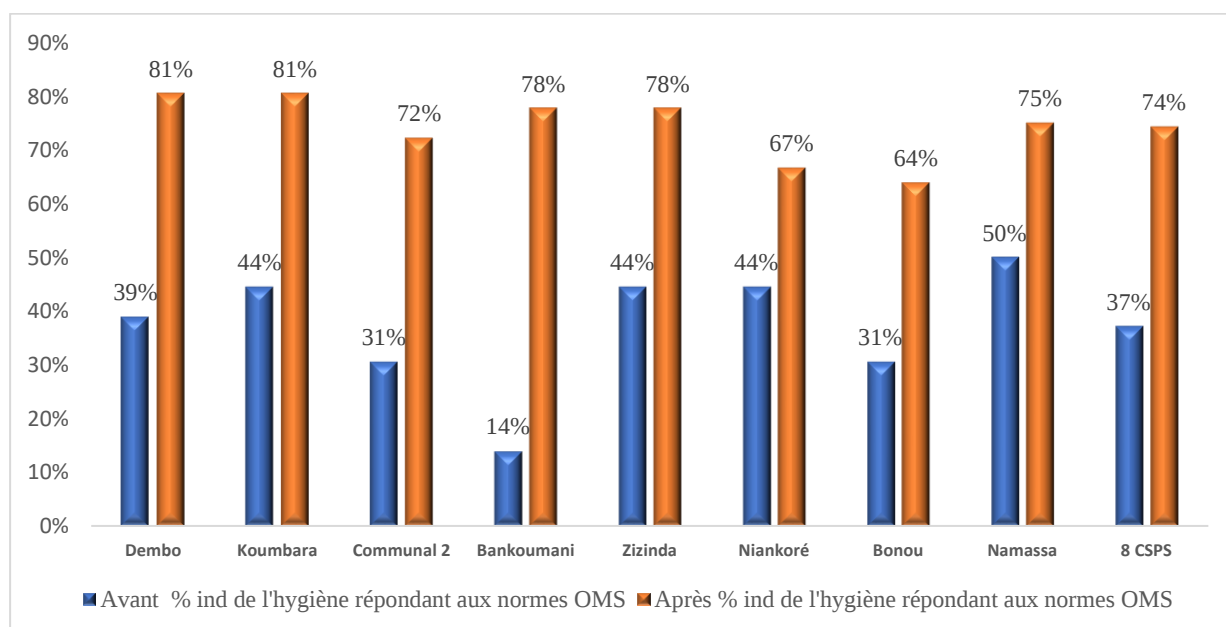


Figure N° 10: Evolution des indicateurs de l'hygiène répondant aux normes avant et après le WASH FIT dans les huit centres de santé

Le pourcentage des indicateurs des services d'hygiène de l'ensemble des huit centres de santé, répondant aux normes OMS, était de 37% avant et de 74% après.

3.1.3.4 Gestion des centres de santé

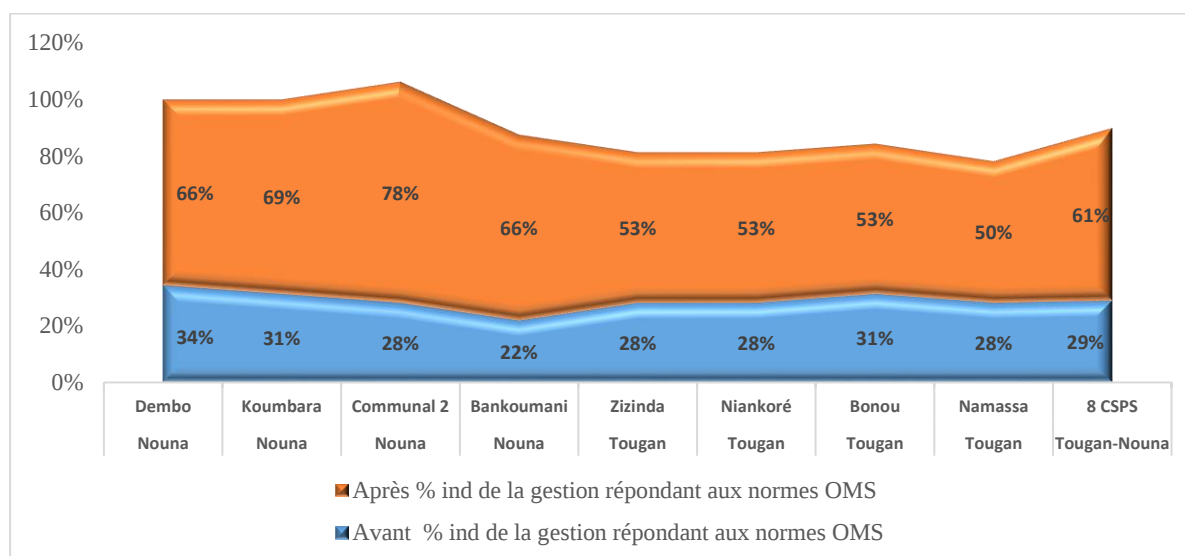


Figure N° 11: Evolution des indicateurs de la gestion dans les huit centres de santé répondant aux normes OMS avant et après le WASH FIT

Le pourcentage des indicateurs de gestion de l'ensemble des huit centres de santé, répondant aux normes OMS, était de 29% avant et de 61% après.

3.1.3.5 Disponibilité des services WASH

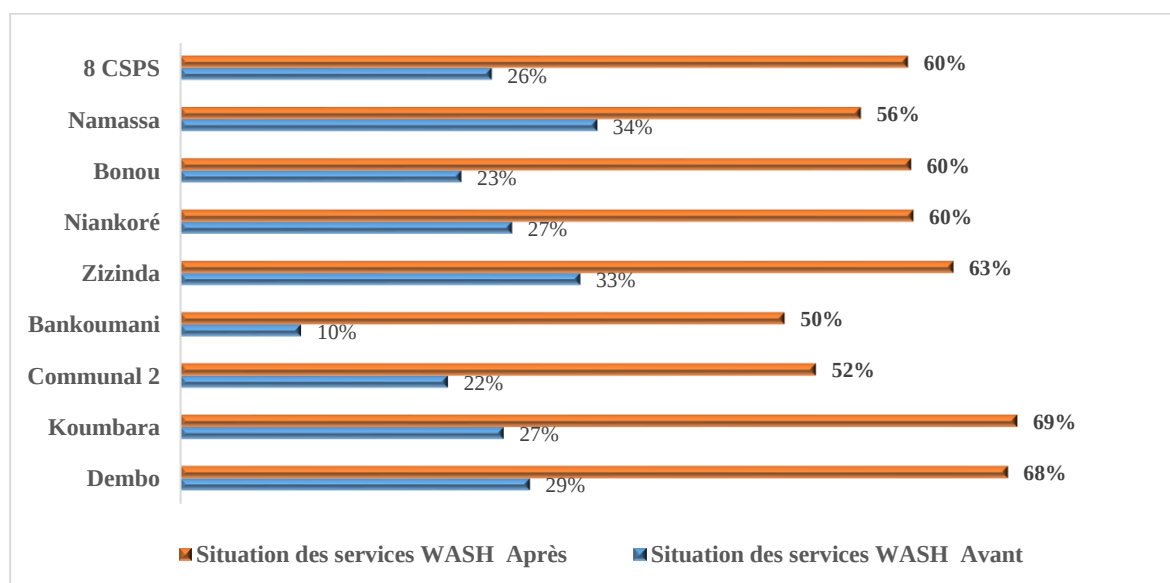


Figure N° 12: Evolution de la disponibilité des services dans les huit centres de santé avant et après la mise en œuvre du WASH FIT

La disponibilité des services WASH dans les huit centres de santé était de 26% avant et de 60% après.

3.2 Facteurs contextuels influençant la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT

3.2.1 Taux d'exécution des plans d'amélioration du WASH FIT

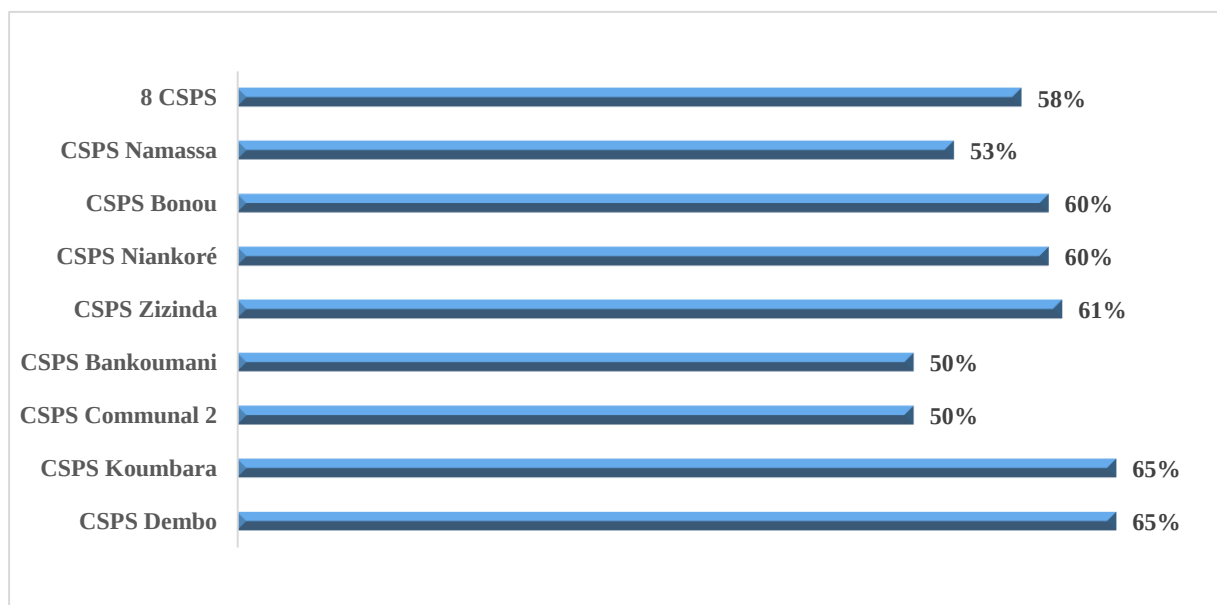


Figure N° 13: Taux d'exécution des plans d'amélioration dans les huit centre de santé

Le taux d'exécution global des activités prévues dans les plans d'amélioration des services WASH est de 58% dans les huit centres de santé. Le plus faible taux est de 50% et le taux le plus élevé est de 65%.

3.2.2 Facteurs de succès

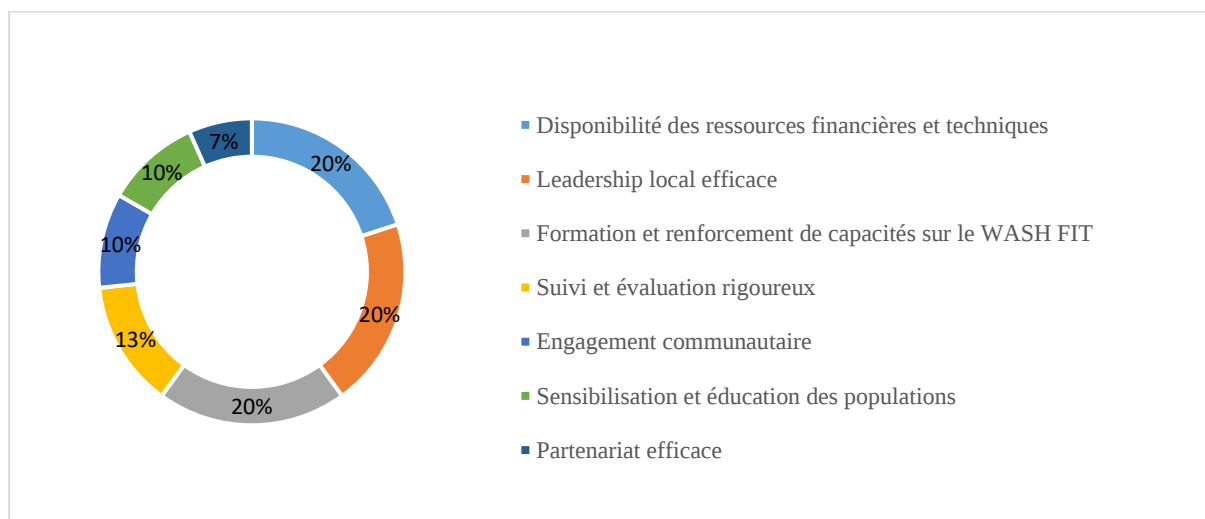


Figure N° 14 : Les principaux facteurs de succès de l'approche WASH FIT dans les huit centres de santé

Sept principaux facteurs dans le contexte qui contribuent au succès de l'approche WASH FIT ont été identifiés.

3.2.3 Obstacles

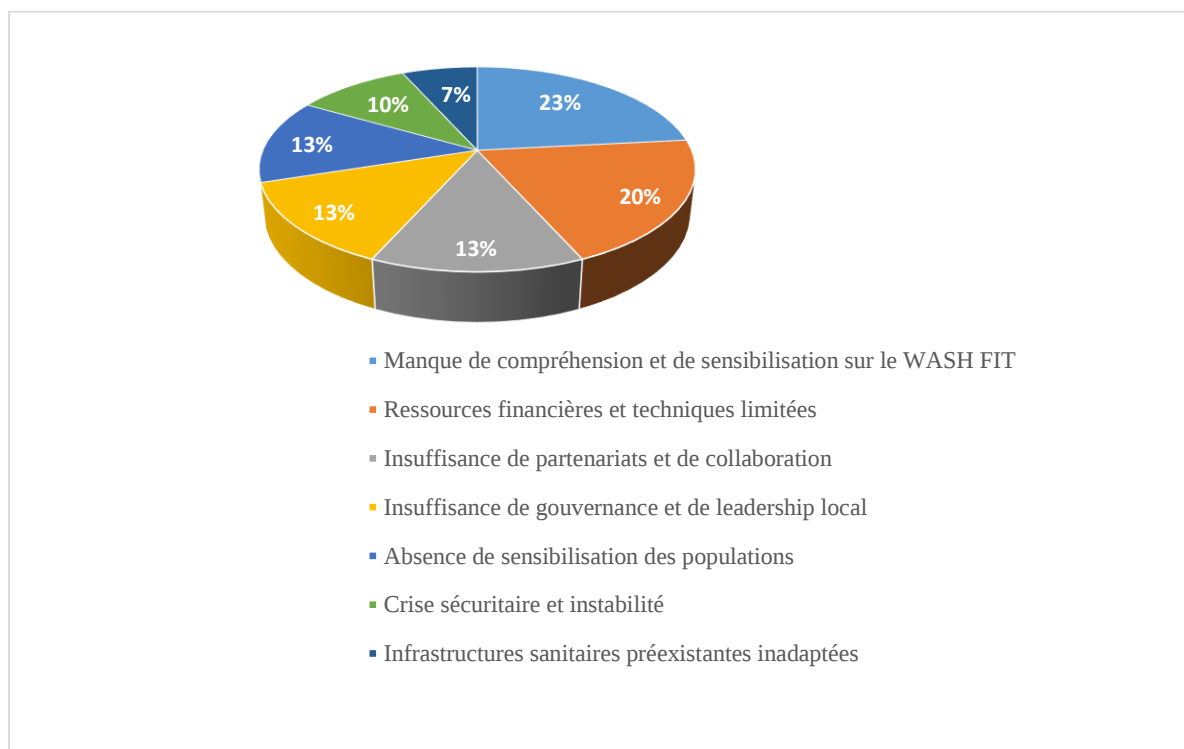


Figure N° 15: Les principales obstacles dans la mise en œuvre de l'approche WASH FIT

Sept principaux obstacles contextuels qui influencent l'échec de l'approche WASH FIT ont été identifiés.

3.3 Difficultés et Limite de l'étude

3.3.1 Difficultés

La principale difficulté de l'étude a été le contexte sécuritaire marqué une insécurité grandissante dans les communes de Tougan et de Nouna qui abritent les huit CSPS ayant mis en œuvre l'approche WASH FIT. La zone de l'étude est marquée par des incidents et des accidents sécuritaires avec un déplacement massif de populations. Cette situation d'insécurité a entraîné :

- ◆ Un accès difficile de la zone de l'étude : Pour de telle étude, l'accès facile de la zone allait permettre d'éviter le retard et la lourdeur dans le déplacement des enquêteurs/évaluateurs. Cette situation a demandé des analyses sécuritaires approfondies qui ont été réalisées par le référent sécuritaire de Help pour guider les déplacements.
- ◆ Une perturbation des réseaux de communication : elle a constitué une difficulté, notamment pour les échanges entre les équipes opérationnelles de collecte des données et celle de la coordination.

- ◆ Une psychose généralisée aux seins des populations : La psychose a entraîné une difficulté de mobilisation des enquêteurs/évaluateurs qui avaient une réticence à faire le déplacement vu le contexte d'insécurité.
- ◆ Une pénurie de carburant : la pénurie de carburant a retardé la collecte des données sur le terrain.

3.3.2 Limites de l'étude

L'étude a porté uniquement sur les services WASH (ouvrages, installations, équipements, dispositifs, consommables) disponibles dans les milieux de travail des huit CSPS ciblés. Elle n'a pas exploré de manière approfondie le lien entre l'optimisation des services WASH et l'amélioration directe de la qualité des soins offerts dans les centres de santé. Cette limitation ouvre la voie à une étude complémentaire future, qui pourra évaluer l'impact des services WASH sur les performances cliniques et sanitaires des CSPS.

3.3.3 Mesures de mitigation et niveau de confiance des résultats

Pour minimiser les effets des difficultés rencontrés et garantir la fiabilité des résultats, ces mesures ont été mises en œuvre :

- ◆ Renforcement de la sécurité des déplacements : avant chaque déplacement, des analyses sécuritaires rigoureuses ont été effectuées par le référent sécuritaire de Help pour réduire les risques. Les itinéraires ont été soigneusement planifiés, et les déplacements ont été limités aux zones sécurisées.
- ◆ Triangulation des données : pour renforcer la validité des informations collectées, une triangulation des données a été réalisée à travers l'utilisation de plusieurs sources et méthodologies (entretiens, observations directes, rapports secondaires).

Malgré les difficultés, le niveau de confiance des résultats reste élevé. Les données ont été collectées de manière rigoureuse avec un mécanisme de contrôle qualité tout au long du processus. Cependant, il est important de noter que les conditions sécuritaires et les limites contextuelles introduisent une certaine marge d'incertitude, bien que celle-ci ait été réduite au minimum. Les résultats reflètent donc une image fiable et représentative des services WASH dans les CSPS ciblés, mais des études complémentaires pourraient encore affiner les conclusions et confirmer ces observations.

Chapitre N°4 : Analyse et discussion des résultats

4.1 Facteurs d'efficacité de l'approche WASH FIT

4.1.1 Renforcement de compétences des acteurs sur le WASH FIT

Le renforcement des compétences des acteurs est une étape et un pilier essentiel de l'application de l'approche WASH FIT dans les centres de santé⁴¹. Notre étude indique que 30 acteurs, comprenant à la fois le personnel interne des huit centres de santé et des acteurs externes tels que les agents des Mairies et des districts sanitaires de Tougan et de Nouna, des services techniques de l'eau et de l'assainissement, ont été formés sur le WASH FIT. Cette formation a eu certainement des impacts sur la mise en œuvre effective de l'approche WASH FIT. **Sena Kpodzro et al.** avait noté que la formation des équipes WASH FIT est un facteur influençant la réussite de l'approche. Cette contribue à l'amélioration des compétences techniques et l'accroissement de la sensibilisation des acteurs aux enjeux critiques liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans le contexte des centres de santé. Cela a peut-être stimulé un engagement accru envers l'amélioration des services WASH. Au Burkina Faso, la gestion des centres de santé est sous la responsabilité des Mairies qui doivent coordonner et collaborer avec les autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités WASH mais cette collaboration et cette coordination ne sont pas satisfaisantes⁴². En formant des acteurs provenant de diverses entités (centres de santé, Mairies, districts, etc.), il y a eu probablement un renforcement de la collaboration et de la coordination entre ces parties prenantes, ce qui est crucial pour une mise en œuvre réussie de l'approche WASH FIT comme le souligne **Cronk R. & Bartram J** en 2018.

4.1.2 Respect des étapes du WASH FIT

la conformité à chaque étape du WASH FIT contribue à la qualité globale de la mise en œuvre en assurant une approche méthodique, axée sur les données et adaptable aux besoins spécifiques des huit centres de santé. Notre étude montre que les étapes du WASH FIT ont été appliquées à 100% dans les huit centres de santé concernés par l'étude. **Cronk et Bartram en 2018** en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne avait montré que l'application rigoureuse des cinq étapes du WASH FIT améliore la gestion des infrastructures WASH dans les centres de santé. Les étapes qui ont été appliquées sont :

⁴¹ OMS. (2018). Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT)

⁴² Ministère de la santé du Burkina Faso. (2015), Stratégie nationale d'hygiène hospitalière du Burkina Faso 2016 - 2020.

- ◆ **Préparation de la mise en œuvre de l'approche WASH FIT :** la préparation a inclus des échanges avec les acteurs clés et une analyse approfondie du contexte local des centres de santé, permettant une compréhension précise des besoins spécifiques et des défis à relever.
- ◆ **Constitution et formation des équipes sur le WASH FIT :** la constitution et la formation des équipes ont été cruciales pour garantir une compréhension approfondie des principes du WASH FIT.
- ◆ **Évaluation initiale des centres de santé :** l'évaluation initiale des huit centres de santé a été réalisée en décembre 2021 par les huit centres de santé avec l'appui de Help, ce qui a permis d'identifier précisément les lacunes existantes dans les services WASH, fournissant une base solide pour la planification des améliorations. Les données fiables provenant de l'évaluation initiale ont été essentielles pour orienter les décisions stratégiques et établir des indicateurs WASH de référence pour mesurer les progrès.
- ◆ **Définition et hiérarchisation des domaines d'amélioration :** la capacité à hiérarchiser les domaines d'amélioration en fonction de leur impact potentiel sur les services WASH est cruciale. Cela permet de concentrer les efforts sur les aspects les plus critiques. La consultation des parties prenantes pendant cette étape a garanti une approche inclusive et a tenu compte des perspectives et des besoins variés afin d'optimiser les services WASH dans les centres de santé.
- ◆ **Elaboration et mis en œuvre des plans d'amélioration des services WASH:** la qualité de la planification détermine la faisabilité et l'efficacité des actions correctives. Un plan d'amélioration des services WASH a été bien élaboré pour chaque centre de santé. L'élaboration de chaque plan a impliqué activement tous les acteurs pour garantir une appropriation collective et renforcer l'engagement.
- ◆ **Evaluation et amélioration régulière des plans :** la régularité des évaluations permet d'ajuster constamment chaque plan en fonction des résultats et de s'assurer que les interventions restent alignées sur les objectifs définis. La capacité à réagir rapidement aux changements inattendus ou aux nouvelles informations contribue à la flexibilité du processus d'amélioration continue du plan.
- ◆ **Suivi évaluation de l'approche WASH FIT :** un système de suivi bien établi a permis de collecter des données en continu, d'identifier les tendances et de prendre des mesures correctives lorsque cela était nécessaire.

4.1.3 Impact du WASH FIT sur les indicateurs WASH

4.1.3.1 Services d'eau potable

Le personnel des établissements de santé a besoin d'eau salubre en quantité suffisante pour pouvoir fournir ses services de soins de qualité. L'eau est par ailleurs essentielle pour nettoyer les salles et les chambres, les lits, les sols, les toilettes, les draps et le linge. Au cœur de l'expérience des soins de santé des patients, l'eau leur permet de rester hydratés, de se laver et de réduire le risque d'infections. Les familles et les personnes en charge ont également besoin d'eau pour s'occuper des patients et subvenir à leurs propres besoins. Sans eau, un établissement de soins de santé ne peut se définir comme tel⁴³. Notre étude montre que le pourcentage des indicateurs des services d'eau potable de l'ensemble des huit centres de santé, répondant aux normes OMS, est passé de 19% avant et de 55% après le WASH FIT soit une amélioration significative de 36%. Ces chiffres corroborent avec ceux de l'étude de **Weber et al.** en 2018 au Togo qui avaient trouvé que le domaine de l'eau présentait le pourcentage le plus élevé d'indicateurs répondant aux normes, avec une moyenne de 48,7 % au départ (de 30,8 à 69,2) et de 71,8 % (de 61,5 à 84,6 %) à l'arrivée soit une évolution de 23,7%.

4.1.3.2 Services d'assainissement

L'assainissement sûr est un droit fondamental. Les services d'assainissement dans les centres de santé sont essentiels à la fourniture de soins de qualité qui améliorent la santé, le bien-être et la dignité des patients et du personnel, ainsi que les résultats en matière de santé⁴⁴. En raison d'un assainissement insuffisant dans les établissements de santé, les personnes peuvent ne pas chercher à se faire soigner lorsqu'elles en ont besoin, et la satisfaction au travail des agents de santé peut diminuer. La gestion sanitaire des excréta en milieu médical est particulièrement importante pour veiller à ce que les agents pathogènes fécaux ne contaminent pas l'environnement de l'établissement de soins de santé ou ses environs⁴⁵. Notre étude note que le score des indicateurs des services d'assainissement de l'ensemble des huit centres de santé, répondant aux normes OMS, qui était de 18% avant à 49% après le WASH FIT soit une amélioration significative de 31%. Ce résultat s'aligne avec l'étude de **Ayoreka MC. et Watsisi** dans 5 centres de santé en Ouganda en 2022 qui avait trouvé que le score WASH FIT pour l'assainissement est passé de 50,0 % au départ à 91,7 % à la fin avec une amélioration de 41,7%.

⁴³ OMS& UNICEF (2019). WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019.

⁴⁴ OMS& UNICEF (2019). WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019

⁴⁵ OMS& UNICEF (2019). WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019

4.1.3.3 Services d'hygiène

Notre étude montre que le score des indicateurs des services d'hygiène de l'ensemble des huit centres de santé, répondant aux normes OMS, était de 37% avant et de 74% après le WASH FIT soit une évolution de 37%. L'étude de **Ayoreka MC. et Watsisi** dans 5 centres de santé en Ouganda en 2022 avait trouvé que le score WASH FIT pour l'hygiène des mains est passé de 33,3 % au départ à 83,3 % à l'arrivée avec une amélioration de 50%. Une hygiène efficace dans les centres de santé constitue la pierre angulaire des directives et pratiques en matière de prévention et de lutte contre les infections. Aujourd'hui, cette pratique est considérée comme la première mesure à prendre pour prévenir les infections associées aux soins de santé et empêcher la propagation de la résistance aux agents antimicrobiens⁴⁶.

4.1.3.4 Gestion des centres de santé

Les progrès dans les indicateurs de gestion sont cruciaux pour la durabilité des services WASH. une gestion améliorée des centres de santé contribue de manière significative à la pérennité des améliorations apportées par l'approche WASH FIT. Elle assure une utilisation efficace des ressources, favorise l'engagement communautaire et garantit la durabilité à long terme des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène au sein des centres de santé. Notre étude montre que le score des indicateurs de gestion de l'ensemble des huit centres de santé, répondant aux normes OMS, était de 29% avant et de 61% après soit une amélioration de 32%.

4.2 Facteurs contextuels influençant la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT

Notre étude a montré qu'il y a des facteurs qui peuvent influencer la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT .

4.2.1 Facteurs de succès

Sept principaux facteurs de succès ont été identifiés par l'étude. Il s'agit de :

- ♦ **La disponibilité des ressources financières et techniques** : la disponibilité adéquate de ressources financières et techniques est un facteur clé du succès, permettant la mise en œuvre efficace des plans d'amélioration. Cela inclut les investissements nécessaires pour les infrastructures WASH et la disponibilité d'une expertise technique. Pour amplifier ce facteur dans d'autres contextes, il est essentiel d'établir des partenariats avec des donateurs, des organismes gouvernementaux et des organisations internationales.

⁴⁶ OMS& UNICEF (2019). WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019

La diversification des sources de financement et la recherche de ressources techniques spécialisées peuvent renforcer la disponibilité des ressources.

- ◆ **Le leadership local efficace** : Un leadership local efficace est essentiel pour mobiliser la communauté, coordonner les efforts et assurer une mise en œuvre réussie. Cela implique un engagement actif des autorités locales et une prise de décision stratégique. Pour amplifier ce facteur, la promotion du développement de compétences en leadership au niveau local est crucial. Il faut Encourager la participation des leaders communautaires et renforcer les compétences en gestion.
- ◆ **La formation et renforcement de capacités sur le WASH FIT** : la formation et le renforcement des capacités du personnel impliqué dans la mise en œuvre sont cruciaux. Cela garantit une compréhension approfondie de l'approche WASH FIT et habilite les acteurs à jouer leur rôle de manière efficace.
- ◆ **Le suivi et évaluation rigoureux** : un suivi et une évaluation rigoureux permettent de mesurer l'efficacité des interventions, d'identifier les ajustements nécessaires et de garantir une amélioration continue des services WASH. Pour amplifier ce facteur, il faut adopter des outils de suivi et d'évaluation standardisés et faciliter l'accès aux données et encourager une culture d'évaluation régulière.
- ◆ **L'engagement communautaire** : l'engagement actif de la communauté est un pilier fondamental. Impliquer les membres de la communauté garantit la pertinence des interventions, renforce la responsabilité partagée et favorise la durabilité. Pour amplifier ce facteur, il faut mettre en place des forums de participation communautaire réguliers, encourager la représentation diversifiée et intégrer les retours d'expérience des bénéficiaires dans la planification.
- ◆ **La sensibilisation et éducation des populations** : la sensibilisation et l'éducation sont cruciales pour promouvoir les pratiques WASH au sein des centres de santé, renforcer la compréhension des enjeux et favoriser des comportements durables. Pour amplifier ce facteur, il faut concevoir des campagnes de sensibilisation culturellement adaptées, utiliser des canaux de communication populaires et collaborer avec les éducateurs locaux.
- ◆ **Le partenariat efficace** : les partenariats avec des organisations locales, des ONG, des agences gouvernementales et d'autres parties prenantes renforcent les capacités et les ressources, favorisant ainsi une mise en œuvre collaborative. Pour amplifier ce facteur,

établir des partenariats solides dès le début de la mise en œuvre de l'approche, encourager l'échange de bonnes pratiques et favoriser une approche collaborative.

4.2.2 Obstacles

Sept principaux obstacles ont été identifiés. Ces obstacles peuvent être surmontés pour améliorer l'efficacité de l'approche WASH FIT dans les centres de santé.

- ♦ **Manque de compréhension et de sensibilisation sur le WASH FIT** : Il faut mettre en place des programmes de formation sur le WASH FIT et des programmes éducatifs ciblés, utilisant des approches adaptées à la culture locale pour sensibiliser la communauté.
- ♦ **Ressources financières et techniques limitées** : Pour pallier les limitations budgétaires, il faut identifier et mobiliser plusieurs sources de financement, y compris des partenariats public-privé et investir dans le renforcement des capacités locales pour maximiser l'utilisation efficace des ressources disponibles.
- ♦ **Insuffisance de partenariats et de collaboration** : Il faut établir des collaborations solides avec des organisations locales, des ONG, des entreprises et des agences gouvernementales pour partager les charges, les compétences et les ressources. Au niveau des collectivités territoriales qui ont en charge la gestion des centres de santé, il faut créer des plateformes de coordination régulières pour favoriser la collaboration et l'échange d'informations entre toutes les parties prenantes.
- ♦ **Insuffisance de gouvernance et de leadership local** : Il est important de mettre en œuvre des programmes de renforcement des capacités pour les leaders locaux, en les dotant des compétences nécessaires pour assurer une gouvernance efficace. Il faut encourager une participation communautaire accrue dans la prise de décision pour garantir la représentativité des besoins et des priorités locales.
- ♦ **Absence de sensibilisation des populations** : pour l'éducation des populations, il faut mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation régulières, en utilisant divers canaux de communication, pour maintenir une compréhension constante des pratiques WASH. Il faut collaborer avec des leaders d'opinion locaux pour amplifier les messages de sensibilisation et accroître leur impact.
- ♦ **Crise sécuritaire et instabilité** : dans un contexte d'insécurité, il faut élaborer des plans de gestion des crises intégrant des stratégies spécifiques pour maintenir les interventions WASH pendant les périodes d'instabilité. Il faut faciliter un dialogue inclusif impliquant

la communauté, les autorités locales et d'autres parties prenantes pour atténuer les tensions et promouvoir la stabilité.

- ◆ **Infrastructures sanitaires préexistantes inadaptées** : il faut intégrer des plans à long terme pour la rénovation et l'adaptation des infrastructures sanitaires existantes, en tenant compte des besoins spécifiques de WASH.

Pour surmonter ces obstacles, il est important d'avoir une approche multidimensionnelle impliquant l'éducation, la mobilisation de ressources diversifiées, des partenariats efficaces, et des stratégies spécifiques adaptées au contexte local.

4.3 Vérification des hypothèses

- ◆ **Hypothèse principale** : l'application de l'approche WASH FIT dans les centres de santé des districts de Tougan et de Nouna au Burkina Faso conduit à une amélioration significative des Services WASH, mesurée par une augmentation de l'accès à l'eau potable et des installations sanitaires adéquates. Notre étude montre que 100 % des centres de santé qui ont mis en œuvre l'approche WASH FIT, ont enregistré une amélioration de leurs services WASH, notamment une augmentation de 36 % de l'accès à l'eau potable, une augmentation de 31% des services d'assainissement, une augmentation de 37% des services d'hygiène et une augmentation de la qualité de la gestion de 32%. D'autres auteurs tels que **Ayoreka MC.** et **Watsisi** en Ouganda en 2022, **Weber et al.** en 2018 avaient trouvés des résultats similaires. Ces résultats confirment globalement l'hypothèse principale.
- ◆ **Hypothèse secondaire 1** : les centres de santé qui ont appliqué de manière plus complète les étapes de l'approche WASH FIT présentent une amélioration significative de leurs services WASH. Notre étude a montré que les centres de santé ont appliqué 100 % des étapes de l'approche WASH FIT et ont montré une amélioration notable de leurs services WASH. Cette hypothèse est confirmée, démontrant que le niveau d'application de l'approche est un facteur clé de succès.
- ◆ **Hypothèse secondaire 2** : les centres de santé ayant mis en œuvre l'approche WASH FIT ont une amélioration des indicateurs clés des Services WASH. Notre étude a montré que les indicateurs clés, tels que l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement se sont améliorés respectivement de 36 %, de 37%, et de 31 % dans les centres ayant mis en œuvre l'approche WASH FIT. Ces données confirment l'hypothèse secondaire

2, soulignant l'impact direct de l'approche sur les indicateurs de performance des services WASH.

- ◆ **Hypothèse secondaire 3** : les facteurs contextuels ont influencé la réussite ou l'échec de l'approche WASH FIT dans les centres de santé. Les données révèlent que les facteurs contextuels, tels que les ressources financières, l'engagement des parties prenantes, et l'accessibilité géographique, ont significativement influencé les résultats. Cette hypothèse est confirmée.

CONCLUSION

Notre étude qui avait pour objectif de fournir des données probantes sur l'impact de l'approche WASH FIT, afin d'informer les décideurs et les praticiens sur les meilleures pratiques pour améliorer la qualité des soins à travers des services WASH optimisés dans les établissements de santé, en se basant sur l'expérience de l'ONG Help, a généré des résultats significatifs, validant tous les hypothèses initiales. Les objectifs spécifiques, portant sur l'évaluation des étapes de l'approche, l'analyse des indicateurs clés et l'identification des facteurs contextuels, ont été atteints à travers une méthodologie mixte (quantitative et qualitative) à prédominance quantitative.

Les résultats de l'étude démontrent une amélioration significative des indicateurs des services WASH dans les huit centres de santé. L'hypothèse principale, affirmant que l'application de l'approche WASH FIT conduit à une amélioration notable des services WASH, a été confirmée. Les indicateurs relatifs à l'accès à l'eau potable, aux services d'assainissement, à l'hygiène, et à la gestion des centres de santé ont tous enregistré des progrès substantiels. Ces résultats renforcent l'idée que l'approche WASH FIT, lorsqu'elle est appliquée de manière exhaustive, peut avoir un impact positif sur la qualité des services WASH.

En perspectives, il serait opportun d'approfondir la corrélation entre l'optimisation des services WASH et l'amélioration globale de la qualité des soins dans les centres de santé.

Bien que cette étude ait validé le succès de l'approche WASH FIT dans l'optimisation des services WASH dans les centres de santé, elle souligne également la complexité des environnements opérationnels. Les résultats et enseignements tirés offrent des bases solides pour des interventions futures plus ciblées et adaptées.

RECOMMANDATIONS

A l'ONG Help

- ◆ Utiliser les données probantes de l'étude pour faire un plaidoyer auprès du ministère de la santé du Burkina, afin de susciter une harmonisation et un alignement des politiques nationales existantes sur le WASH dans les centres de santé avec l'approche WASH FIT ;
- ◆ Adopter l'approche WASH FIT comme stratégie d'intervention dans la mise en œuvre de ses projets visant à l'amélioration des services WASH dans les centres de santé.

A la direction régionale de la santé de la Boucle du Mouhoun

- ◆ Mettre en place des programmes de formation sur le WASH FIT à l'endroit du personnel des centres de santé et des collectivités territoriales ;
- ◆ Accompagner la mise en œuvre du WASH dans les centres de santé.

Aux communes de Tougan et de Nouna

- ◆ Identifier et mobiliser plusieurs sources de financement, y compris des partenariats public-privé pour accompagner les centres de santé dans le WASH FIT;
- ◆ Mettre en œuvre des programmes de renforcement des capacités pour les leaders locaux, en les dotant des compétences nécessaires pour assurer une gouvernance efficace ;
- ◆ Intégrer des plans à long terme pour la rénovation et l'adaptation des infrastructures sanitaires existantes, en tenant compte des besoins spécifiques de WASH.

Aux centres de santé

- ◆ Assurer une participation inclusive des différentes catégories de parties prenantes dans la formation, l'évaluation, la planification et la mise en œuvre de l'équipe WASH FIT pour une appropriation et une amélioration effective ;
- ◆ Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation régulières des populations, en utilisant divers canaux de communication, pour maintenir une compréhension constante des pratiques WASH ;
- ◆ Etablir des collaborations solides avec des organisations locales, des ONG, des entreprises et des agences gouvernementales pour mobiliser les ressources financières ;
- ◆ Répéter de façon continue les évaluations WASH FIT pour suivre les performances et la durabilité des améliorations dans les centres de santé.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et articles

1. Adams J, Bartram J & Chartier Y. (2010). Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/44041>
2. Assemblée mondiale de la Santé, 72. (2019). Sécurité des patients : eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé : rapport du Directeur général. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/328714>
3. Ayoreka MC. et Watsisi, M. (2022), L'approche WASH FIT, un moyen sûr de renforcer les systèmes WASH dans les établissements de soins de santé (ESS) du district de Kabarole, en Ouganda. communication lors du symposium All Systems Go Africa du 19 au 21 octobre 2022, Accra. <https://www.ircwash.org/resources/lapproche-wash-fit-un-moyen-s%C3%BBBr-de-renforcer-les-syst%C3%A8mes-wash-dans-les-%C3%A9tablissements-de>
4. Balo A. (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 Segou au Mali. Mémoire de master. Institut international d'ingénierie de l'eau et de l'environnement (2iE), Ouagadougou ;2018, 61p.
5. Bazaraa, M. S., Sherali, H. D., & Shetty, C. M. (2013). *Nonlinear Programming: Theory and Algorithms*. John Wiley & Sons.
6. Cronk R. & Bartram J. 2018 Environmental conditions in health care facilities in low- and middle-income countries: coverage and inequalities. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 221, 409–422.
7. Direction générale de la santé et de l'hygiène publique du Mali. (2022), Capitalisation de la mise en œuvre de WASH FIT au Mali de 2015 à 2022. Rapport d'atelier. Bamako.
8. Help.(2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Bankoumani. https://helpbf.org/wp-content/uploads/2023/08/Rapport-CSPS_Bankoumani-1.pdf
9. Help.(2022),Rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Bonou. https://helpbf.org/wp-content/uploads/2023/08/Rapport-CSPS_Bonou-1.pdf
10. Help. (2022), Rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS communal 2 de Nouna. https://helpbf.org/wp-content/uploads/2023/08/Rapport-CSPS_Communal-2-1.pdf
11. Help. (2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Dembo. https://helpbf.org/wp-content/uploads/2023/08/Rapport-CSPS_Dembo.pdf
12. Help.(2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPS de Koumbara. https://helpbf.org/wp-content/uploads/2023/08/Rapport-CSPS_Koumbara-CSN.pdf

13. Help.(2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPA de Namassa.
https://helpbf.org/wp-content/uploads/2023/08/Rapport-CSPA_Namassa-1.pdf
14. Help. (2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPA de Niankoré.
https://helpbf.org/wp-content/uploads/2023/08/Rapport-CSPA_Niankore-1.pdf
15. Help. (2022), rapport d'évaluation WASH FIT du CSPA de Zizinda.
https://helpbf.org/wp-content/uploads/2023/08/Rapport-CSPA_Zizinda-1.pdf
16. Katilé M. (2014), Evaluation des risques liés aux conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les centres hospitaliers universitaires de Gabriel TOURE et de l'institut ophtalmologique tropical d'Afrique. Mémoire de master. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), 2014
17. Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. SAGE Publications.
18. Ministère de la santé du Burkina Faso. (2019), Directives nationales de la prévention et contrôle des infections et de la sécurité des patients en milieu de soins.
19. Ministère de la santé du Burkina Faso. (2019), Guide d'évaluation de la performance des établissements de santé en prévention et contrôle des infections associées aux soins.
20. Ministère de la santé du Burkina Faso. (2015), Stratégie nationale d'hygiène hospitalière du Burkina Faso 2016 - 2020.
21. Organisation mondiale de la Santé. (2016). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé: état des lieux et perspectives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.. Organisation mondiale de la Santé.
<https://iris.who.int/handle/10665/249610>
22. Organisation mondiale de la Santé. (2019). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/329521>.
23. Organisation mondiale de la Santé. (2018). Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT) : guide pratique l'amélioration de la qualité des soins grâce à de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/277230>.
24. Organisation mondiale de la Santé & Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2019). Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages 2000-2017 : gros plan sur les inégalités. Organisation mondiale de la Santé.
<https://iris.who.int/handle/10665/333540>
25. Organisation mondiale de la Santé & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/333392>

26. Organisation mondiale de la Santé & Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2021). Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/349574>.
27. Organisation mondiale de la Santé. (2021). Protection de la santé et de la sécurité des agents de santé : liste de contrôle pour les établissements de santé. Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/346051>.
28. Weber N., Martinsen A. L., Sani A., Elom Kokou Assigbley E., Azzouz C., Hayter A., Ayite K., Amivi Afefa Bibiane B., Kokou Mawule D. & Gelting R. 2018 Strengthening health care facilities through Water, Sanitation and Hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of 'WASH FIT' in Togo. Health Security 16, S-54–S-65.
29. WHO. (2022). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization.

ANNEXES

Annexe 1: Fiche d'évaluation WASH FIT dans les structures de soins	64
---	-----------

Annexe 1: Fiche d'évaluation WASH FIT dans les structures de soins

Informations Générales			
Nom de la structure de soins			
Date de l'évaluation			
Localisation	Région :	Province :	
	District :	Village :	
	Longitude		Latitude :
	Nombre de personnes vivant dans la communauté		
	Nombre de personnes vivant dans la zone desservie par la structure de soins		
Type de structure de soins	Publique ☐ Privée ☐ Conventionnée ☐		
	CSPS ☐ CM ☐ CMA ☐ CHR ☐ CHUR ☐ CHU ☐		
	Cabinet de soins ☐ Cabinet d'accouchement ☐ Polyclinique ☐		
	Clinique médical ☐ Autre (à préciser)		
	Prise en charge COVID19 ? OUI ☐ NON ☐		
Personne de Contact	Nom	Fonction	Contact information
Capacité de la Structure de Soins			
Nombre de personnels soignants			
Nombre de lits pour les patients			
Nombre de patients en observations ou hospitalisations/mois			
Nombre de patients en ambulatoire/mois (consultations externes)			
Nombre d'accouchements/mois			
Nombre d'interventions chirurgicales (y compris les césariennes) /mois			
Source d'Alimentation en Eau	Type	Localisation	
	Merci de sélectionner tous ceux qui s'appliquent - Point d'eau moderne (PEM) ☐ - Point d'eau autonome (PEA) ☐ - Approvisionnement en eau potable simplifiée (AEPS) ☐ - Approvisionnement en eau potable conventionnel (AEP conventionnel) ☐ - Approvisionnement multi-village ☐ - Réseau ONEA ☐ - Eau courante dans l'enceinte de l'établissement de santé ☐ - Eau courante, à l'extérieur de l'enceinte de l'établissement de santé ☐ - Puits/forage ☐ - Puits protégé ☐ - Puits non protégé ☐ - Source protégée ☐ - Source non protégée ☐ - Eaux de surface ☐ - Eau en bouteille ☐ - Eau de pluie ☐ - Camion-citerne ☐ - Autres (préciser)		- Sur Place ☐ - Dans un rayon de 500m ☐ - Dans un rayon de plus de 500m ☐

Capacité de stockage		Quelle est la capacité de stockage d'eau de la formation sanitaire en litres ? _____ litres Combien de réservoirs _____ De quelles tailles _____			
Infrastructures Sanitaires		Type • Toilette moderne ☐ Latrine VIP ☐ • Latrines à fosse avec dalle (latrine traditionnelle) ☐ • Toilette à chasse manuelle ☐ • Latrine ECOSAN ☐ • Puisard ☐ Fosse septique ☐ • Latrine sanplat ☐ • Autres (préciser)	Quantité		
Dispositifs de lavage des mains		Type • Dispositif branché au réseau d'eau ☐ • Dispositif non branché au réseau d'eau (Stand) ☐ • Pas de dispositif de lavage des mains ☐	Quantité		
1	EAU	Atteint la cible (2 points)	Atteint partiellement la cible (1 point)	N'atteint pas la cible (0 point)	Score
INDICATEURS ESSENTIELS					
1.1	Existence de points de distribution d'eau potable fonctionnels dans l'enceinte de la structure	Points de distribution d'eau potable existants et fonctionnels dans l'enceinte de la structure	Points de distribution d'eau potable existants, mais non fonctionnels dans l'enceinte de la structure	Points de distribution d'eau potable non existants dans l'enceinte de la structure	
1.2	Service d'eau disponible à tout moment et en quantité suffisante pour tous les usages	Services d'eau disponibles tous les jours et en quantité suffisante (100L par patient hospitalisé et par jour pour les flambées d'infections respiratoires au sein de l'établissement)	Services d'eau disponibles plus de 5 jours par semaine ou tous les jours mais pas en quantité suffisante	Services d'eau disponibles moins de 5 jours par semaine et en quantité insuffisante.	
1.3	Une station d'eau potable fiable est en place et accessible au personnel, aux patients et soignants à tout moment et partout/dans tous les services.	Une station d'eau potable fiable est présente en tout temps et aux endroits requis	Une station d'eau potable fiable est présente parfois, ou seulement à certains endroits ou n'est pas disponible pour tous les utilisateurs	Aucun équipement disponible	
1.4	L'eau potable est stockée en sécurité dans un seau/réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet.	Oui. L'eau potable est stockée en sécurité dans un seau/réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet.	L'eau potable est stockée mais pas de manière sécuritaire / ou le réservoir est sale	Aucun point d'eau potable n'est stocké en sécurité ou pas d'eau potable disponible	
1.5	Note de risque de l'inspection sanitaire (à partir du formulaire d'inspection sanitaire)	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé ou très élevé	
1.6	Tous les terminaux (c'est-à-dire les robinets) sont raccordés à un système d'approvisionnement en eau disponible et fonctionnel	Oui, tous les terminaux sont raccordés et fonctionnels	Plus de la moitié des terminaux sont raccordés et fonctionnels	Non, moins de la moitié des terminaux sont raccordés et fonctionnels	
1.7	Les services d'approvisionnement en eau sont disponibles toute l'année (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas affectés par les saisons, par les phénomènes extrêmes liés au changement climatique ou par toute autre contrainte)	Oui, toute l'année	Pénurie d'eau pendant 1 à 2 mois	Pénurie d'eau pendant 3 mois ou plus	
1.8	Il y a un stockage / réservoir d'eau suffisant pour couvrir les besoins en eau pendant au moins 48 heures pendant les principales pénuries d'eau	Oui, le stockage de l'eau est suffisant pour répondre aux besoins de l'installation pendant 2 jours	Le stockage de l'eau répond à plus de 75% des besoins de l'installation pendant 2 jours	Non, le stockage de l'eau est insuffisant ou peut répondre à moins de 50% des besoins pendant 2 jours	

1.9	L'eau potable est traitée et collectée grâce à une technique validée qui répond aux normes de performance de l'OMS	Oui	Traitée non régulièrement	Non traitée	
1.10	L'eau potable présente une teneur en chlore résiduel adéquate (0,2 mg/L ou 0,5 mg/L en situation d'urgence) ou 0 E. Coli/100 ml, et n'est pas trouble	Oui, L'eau potable présente une teneur en chlore résiduel adéquate	On observe des résidus de chlore, mais pour une teneur inférieure à 0,2 mg/L	Non traitée/résidus non connus/n'a pas les capacités de mesurer les résidus/eau potable non disponible	
1.11	L'approvisionnement en eau de l'établissement de soins est réglementé conformément aux normes nationales de qualité de l'eau	Oui et la qualité de l'eau est conforme aux normes nationales	Oui, l'approvisionnement en eau est réglementé, mais n'est pas conforme aux normes	Aucune réglementation, aucun test, ni aucune norme en la matière	
1.12	Une source d'énergie est disponible pour pomper et chauffer l'eau	Oui, toujours	Oui, parfois	Jamais	
1.13	Zones de douche et de bain accessibles, fonctionnelles et séparées pour le personnel	Oui, au moins une douche ou une zone de bain est disponible pour le personnel	Une douche est disponible, mais pas d'eau ou est en mauvais état ou à l'abandon	Non, aucune zone de douche n'existe pour le personnel	
1.14	Au moins une douche ou un espace de bain est disponible pour 40 patients hospitalisés et l'équipement fonctionne et est accessible	Oui, au moins une douche ou une zone de bain est disponible pour 40 patients en milieu hospitalier et est fonctionnelle et accessible	Une douche est disponible, mais pas d'eau ou est en mauvais état ou à l'abandon / ou des douches sont disponibles mais accessibles à plus de 40 patients	Non, aucune douche ou zone de bain n'existe pour les patients	
1.15	La/Les douche(s) est/sont suffisamment éclairée(s), y compris la nuit	Oui	Un dispositif d'éclairage mais ne fonctionne pas	Pas suffisamment éclairée(s) existe, ou aucun dispositif d'éclairage	

ADDITIONNELS

1.16	Au moins une douche fonctionnelle ou un espace de bain pour les dames - privé et verrouillable - est disponible dans la salle d'accouchement	Oui, Il existe au moins une douche fonctionnelle ou un espace de bain pour les dames dans la salle d'accouchement	Il existe une douche ou un espace de bain pour les dames dans la salle d'accouchement, mais n'est pas fonctionnelle	Non, aucune douche ou zone de bain n'existe pour les dames dans la salle d'accouchement	
1.17	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	Oui, il existe d'autres sources disponibles et proche du centre (à moins de 500 m)	Il existe d'autres sources disponibles, mais pas proche du centre (entre 500 m et 1 kilomètre)	Non, il n'y a pas d'autres disponible ou sont très loin du centre (à plus d'un kilomètre)	
1.18	La qualité de l'eau de toutes les formes d'approvisionnements (primaires, de secours et supplémentaires) est régulièrement testée par un membre du personnel et/ou une autorité indépendante (par exemple, une agence de suivi)	Des tests de qualité de l'eau sont effectués régulièrement par un membre du personnel et/ou une autorité indépendante	Des tests de qualité de l'eau sont parfois effectués par un membre du personnel et/ou une autorité indépendante	Aucun test de qualité de l'eau n'est effectué	
1.19	Utilisation de stratégies pour réduire le gaspillage de l'eau	Oui, le centre a une stratégie en place qui fonctionne	Le centre a une stratégie en place qui ne fonctionne pas	Non, le centre n'a aucune stratégie en place	

2	ASSAINISSEMENT	Atteint la cible (2 points)	Atteint partiellement la cible (1 point)	N'atteint pas la cible (0 point)	Score
----------	-----------------------	------------------------------------	---	---	--------------

INSTALLATIONS SANITAIRES

2.1	L'établissement dispose d'un nombre suffisant de toilettes ou de latrines améliorées pour les patients	Trois ou plus pour le patients ambulatoires / et une pour 20 patients hospitalisés	Nombre suffisant, mais toutes ne fonctionnent pas, ou nombre insuffisant	Moins de 50 % du nombre de latrines imposé sont disponibles et fonctionnels	
2.2	L'établissement dispose de toilettes adéquates ou de latrines améliorées séparées pour le personnel et les patients (Idéalement 1 toilette par patient COVID mais si partagée au moins 1 toilette / 20 patients hospitalisés par statut COVID + doit être nettoyée entre les patients)	Oui, les latrines sont clairement séparées pour le personnel et les patients, et adéquates	Des latrines distinctes sont disponibles, mais ne sont pas clairement séparées	Pas de latrines séparées et inadéquates	

2.3	Les toilettes ou latrines améliorées sont clairement séparées pour les hommes et les femmes	Oui, les toilettes ou latrines sont clairement séparées et marquées pour les hommes et les femmes	Des latrines distinctes sont disponibles pour les hommes et les femmes, mais ne sont pas clairement séparées	Pas de latrines séparées	
2.4	Au moins une cabine de toilettes ou une latrine améliorée répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle	Oui, au moins une toilette ou une latrine répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle	Oui, mais il y a un manque d'eau, ou les toilettes sont sales ou en panne, ou les conteneurs pour les déchets sont pleins	Non, 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 sont pas utilisables	
2.5	Toilette répondant aux besoins des personnes à mobilité réduite	Oui, au moins une toilette répond aux besoins des personnes à mobilité réduite	Oui, au moins une toilette répond aux besoins des personnes à mobilité réduite mais non disponible ou en mauvais état	Pas de toilettes pour les utilisateurs handicapés	
2.6	Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont installées à moins de cinq mètres des latrines	Oui, des stations de lavage des mains fonctionnelles sont installées à moins de 5 mètres des latrines	Oui, des stations de lavage des mains sont présents à moins de 5 mètres des latrines, mais ne fonctionnent pas ou ne disposent pas d'eau ou de savon	Aucune installation ou des stations de lavage des mains ne sont pas présents à moins de 5 m des latrines	
2.7	Existence d'une fiche de suivi du nettoyage quotidien des toilettes, latrines et douches, qui soit visible et signée par les agents d'entretien	Oui, fiche de nettoyage visible et signée par les nettoyeurs chaque jour	Les toilettes sont nettoyées, mais cela n'est pas inscrit sur la fiche	Aucune fiche/Les toilettes sont nettoyées moins d'une fois par jour	
2.8	Les eaux usées sont gérées de manière sûre grâce à un dispositif de traitement sur place (fosse septique avec fossé de drainage) ou dirigées vers un système d'égout fonctionnel	Oui, les eaux usées sont gérées de manière sûre grâce à un dispositif de traitement	Le dispositif existe, mais ne fonctionne pas // Il y a des lacunes dans la gestion sûre des eaux usées (système / regard non entretenu, fuites)	Aucune installation / mauvais système de gestion des eaux usées	
2.9	Un système de drainage des eaux grises (eau de pluie ou eau de lavage) évacue l'eau de l'établissement (pas d'eau stagnante) et protège les habitations environnantes	Oui	Oui, mais ne fonctionne pas et présence manifeste de bassins d'eau stagnante	Aucune installation	
2.10	Les douches, toilettes et latrines sont suffisamment éclairées, y compris la nuit	Oui	Un dispositif d'éclairage existe, mais ne fonctionne pas	Pas suffisamment éclairées ou aucun dispositif d'éclairage	
DECHETS SOLIDES ET BIOMEDICAUX					
2.11	Une personne qualifiée est responsable de la gestion des déchets biomédicaux de l'établissement de soins	Oui, une personne est désignée et dûment formée	Une personne est désignée, mais n'est pas formée	Aucune personne désignée	
2.12	Conteneurs / bacs de collecte des déchets fonctionnels (scellés, couverts, étiquetés) sont installés pour chaque type de déchets de santé (infectieux, non infectieux, tranchants) à proximité immédiate de tous les points de production de déchets	Oui, des conteneurs de collecte fonctionnels (système à 3 bacs) pour le tri des déchets existent à tous les points de production de déchets	Bacs fonctionnels à certains points de production de déchets, mais pas tous, ou seulement deux bacs	Pas de bacs ni de point d'élimination des objets tranchants séparés	
2.13	Les déchets sont triés correctement dans toutes les unités produisant des déchets	Oui Tous les bacs de l'installation contiennent les bons déchets	Un tri est fait, mais pas correctement ou n'est pas respecté dans l'ensemble de l'établissement	Aucun tri des déchets	
2.14	Une fosse d'enfouissement/décharge clôturée (pour le CSPS) ou un service municipal d'enlèvement des ordures (pour les CMA, CHM, CHU) fonctionnel est disponible pour l'enlèvement des déchets non infectieux (non dangereux/tout venant)	Oui, une fosse d'enfouissement/décharge clôturée ou un service municipal d'enlèvement des ordures fonctionnel est disponible et suffisant pour répondre à la demande	Présence d'une fosse dans l'enceinte de l'établissement, mais de dimensions insuffisantes ; fosse saturée ou non clôturée et non sécurisée ; service municipal d'enlèvement des ordures irrégulier, etc.	Aucune fosse ni aucune autre méthode d'élimination des déchets utilisée	

2.15	Élimination sûre des déchets infectieux et tranchants, fosse placentaire par un incinérateur fonctionnel et d'une capacité suffisante / ou une technologie de traitement alternative pour le traitement de l'élimination sûre des déchets infectieux et tranchants	Oui, il existe un incinérateur fonctionnel et d'une capacité suffisante ou une méthode de traitement alternative pour l'élimination des déchets infectieux / tranchants et fosse à placenta.	Un incinérateur ou une autre méthode de traitement pour une élimination sûre des déchets infectieux et tranchants est présent mais n'est pas fonctionnel et / ni d'une capacité suffisante	Non, aucun incinérateur ou une méthode de traitement alternative pour l'élimination sûre des déchets infectieux et tranchants, et pas de fosse placentaire	
2.16	L'approvisionnement énergétique est suffisant pour faire fonctionner l'incinérateur ou les autres méthodes d'élimination des déchets	Oui, l'approvisionnement énergétique est suffisant / le carburant est toujours disponible	L'approvisionnement énergétique / le carburant n'est pas toujours disponible ou pas disponible en quantité suffisante	Non, aucun approvisionnement énergétique / le carburant n'est pas disponible	
2.17	Les déchets dangereux et non dangereux sont stockés séparément avant d'être traités/ éliminés ou évacués	Oui, des zones de stockage séparées sont disponibles	Zones de stockage séparées existent, mais de capacité insuffisante ou saturées	Aucun stockage séparé disponible	
2.18	Tous les déchets infectieux stockés dans une zone protégée (Local clos, aéré, à même de mettre lesdits déchets à l'abri des intempéries, des animaux et des insectes) et traités dans un délai de sécurité (généralement le même jour)	Oui, tous les déchets infectieux sont stockés dans une zone protégée et traités dans les délais impartis	Les déchets infectieux sont stockés dans une zone protégée et traités entre 24 et 48 heures	Les déchets infectieux sont stockés dans une zone protégée et traités après 48 heures ou pas du tout traités	
2.19	Les déchets anatomiques et pathologiques sont stockés dans une fosse destinée aux déchets pathologiques et aux placentas, sont incinérés dans un four crématoire ou sont remis aux parents	Oui, une fosse est en place et les déchets anatomiques et pathologiques sont éliminés correctement	Fosse existante, mais non fonctionnelle/non utilisée ou saturée ou non clôturée et sécurisée	Aucune fosse n'est disponible	
2.20	Une fosse destinée aux cendres est disponible pour éliminer les cendres d'incinération	Une fosse destinée aux cendres est disponible et fonctionnelle	Fosse existante, mais non fonctionnelle ou saturée ou non clôturée et sécurisée	Aucune fosse destinée aux cendres n'est disponible	
2.21	Le protocole ou la procédure opérationnelle standard (SOP) pour la bonne gestion et le tri des déchets biomédicaux est clairement visible et lisible	Oui, le protocole ou SOP est visible et appliqué	Protocole ou procédure existant, mais non visible et non appliqué	Aucun protocole ou SOP	
2.22	Des équipements de protection adaptés (gants en latex ou en nitrile, gants ménagers, lunettes de sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masques de protection) sont mis à la disposition de tous le personnel chargé du traitement et de l'élimination des déchets	Oui, tout le personnel en charge du traitement et de l'élimination des déchets dispose d'un équipement de protection approprié	Certains équipements de protection disponibles pour le personnel, mais pas en nombre suffisant ou sont détériorés	Aucun équipement de protection disponible pour le personnel	
ADDITIONNELS					
2.23	Les boues de vidange (boues fécales) sont entièrement confinées pour une vidange et un traitement ultérieur hors site ou entièrement confinées et traitées in situ.	Oui, les boues de vidange sont entièrement confinées pour une vidange et un traitement ultérieur hors site ou entièrement confinées et traitées in situ.	Les boues de vidange sont entièrement confinées, mais ne sont pas vidangées quand c'est nécessaire	Les boues de vidange ne sont pas entièrement confinées, et ne sont pas vidangées	
2.24	Tous les membres du personnel qui manipulent ou éliminent les déchets, ainsi que les agents de santé sont vaccinés contre l'hépatite B (et tout autre vaccin recommandé, conformément aux directives nationales)	Oui, Ils sont tous vaccinés contre l'hépatite B et tout autre vaccin recommandé, conformément aux directives nationales	Seulement une partie du personnel est vaccinée contre l'hépatite B ainsi que d'autres vaccins recommandés	Aucun membre du personnel n'est vacciné	
2.25	Les déchets non dangereux recyclables sont triés et envoyés aux usines de recyclage municipales	Oui, ils sont triés et envoyés aux usines de recyclage municipales	Ils ne sont pas triés, mais envoyés aux usines de recyclage municipales	Non, Ils ne sont ni triés ni envoyés aux usines de recyclage municipales	
3	 HYGIENE	Atteint la cible (2 points)	Atteint partiellement la cible (1 point)	N'atteint pas la cible (0 point)	Score
HYGIENE DES MAINS					

3.1	Stations de lavage des mains fonctionnelles disponibles pour les patients, les visiteurs et le personnel à tous les points d'entrée et dans les zones de service à chaque point de soins (en particulier dans les salles d'attente, les salles de triage, les salles d'examen et les zones de retrait des EPI).	Oui. Tous les points d'entrée et de soins ont des postes d'hygiène des mains fonctionnels	Au moins 75% des points de soins ont des postes d'hygiène des mains et un désinfectant pour les mains à l'alcool.	Moins de 75% du point de service ou pas de stations d'hygiène des mains, pas de gommage pour les mains eau / savon / alcool	
3.2	Du savon est disponible en tout temps au niveau des stations de lavage des mains	Oui, savon est disponible en tout temps au niveau des stations de lavage des mains	Savon est disponible presque tout le temps au niveau des stations de lavage des mains	Pas de savon disponible au niveau des stations de lavage des mains	
3.3	Des solutions hydro alcooliques sont disponibles en tout temps dans les points d'entrée et dans les zones de service	Oui, des solutions hydro alcooliques sont disponibles en tout temps dans les points d'entrée et dans les zones de service	Des solutions hydro alcooliques ne sont pas disponibles en tout temps dans les points d'entrée et dans les zones de service	Pas de solutions hydro alcooliques disponibles dans les points d'entrée et dans les zones de service	
3.4	Du matériel de promotion de l'hygiène des mains est affiché dans toutes les zones d'attente et / ou les espaces publics et dans la zone d'élimination des déchets	Oui, des affiches de promotion de l'hygiène des mains est clairement visible et compréhensible aux endroits clés.	Des affiches de promotion de l'hygiène des mains est clairement visible et compréhensible à certains endroits, mais pas partout	Aucun matériel de promotion de l'hygiène des mains n'est clairement visible et compréhensible	
3.5	Des activités de promotion et d'application des bonnes pratiques d'hygiène des mains sont mises en œuvre régulièrement	Oui, des activités de promotion et d'application des bonnes pratiques d'hygiène des mains sont entreprises régulièrement	Les activités d'application de l'hygiène des mains ne sont pas effectuées régulièrement	Aucune activité d'application de l'hygiène des mains est mise en œuvre	
ENVIRONNEMENT, PROPRETE ET DESINFECTION DE L'ETABLISSEMENT					
3.6	Les espaces extérieurs de l'établissement de soins sont correctement clôturés et sont globalement propres (exempts de déchets solides, d'eaux stagnantes, de fèces humaines ou animales à l'intérieur et autour de l'enceinte).	Oui	Globalement, mais des améliorations peuvent être faites/Oui, parfois	Pas du tout nettoyés	
3.7	L'alimentation électrique est suffisamment puissante pour faire fonctionner l'éclairage général, qui permet la bonne prestation des soins de santé, y compris durant la nuit	Oui, toujours	Oui, parfois	Jamais	
3.8	Les sols, les murs et les surfaces de travail horizontales sont lavable et semblent propres	Oui, Les sols, les murs et les surfaces de travail horizontales sont lavable et semblent propres	Seulement une partie des sols, murs et surfaces de travail sont lavable et semblent propres	La plupart ou l'ensemble des sols, murs et surfaces de travail sont visiblement sales	
3.9	Du matériel de nettoyage approprié et en bon état (produits détergents, serpillières, seaux, vadrouille, chiffons de nettoyage etc.) est disponible	Oui, matériel de nettoyage approprié et bien entretenu disponible	Matériaux appropriés et bien entretenus disponibles mais certains d'entre eux ne sont pas bien entretenus	Aucun matériel de nettoyage disponible	
3.10	Des équipements de protection individuelle (EPI) sont mis à la disposition de tous les membres du personnel chargé du nettoyage et de l'élimination des déchets (<i>gants résistants, lunettes de sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masque</i>)	Oui, EPI disponible pour tout le personnel de nettoyage et d'élimination des déchets	L'EPI est disponible mais en mauvais état	Aucun équipement de protection individuelle n'est disponible	
3.11	Il y a un personnel de nettoyage adéquat, formé et peut démontrer les procédures correctes de nettoyage et de désinfection et l'autosurveillance (<i>par exemple les temps de contact pour les différents produits, l'utilisation correcte de l'EPI (y compris l'enfilage et le retrait) et l'autosurveillance des symptômes. Ils connaissent la procédure à suivre s'ils développent des symptômes</i>)	Oui, un personnel adéquat existe, tous formés et démontrent les procédures correctes de nettoyage et de désinfection	Le personnel n'est pas adéquat, certains d'entre eux sont formés et peuvent démontrer la procédure correcte de nettoyage	Non, le personnel de nettoyage n'est ni adéquat ni formé	
3.12	Les lits sont équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les patients des maladies transmises par les moustiques	Oui, tous les lits	Disponibles sur certains lits ou sur tous les lits mais présentent des déchirures ou des trous	Aucune moustiquaire disponible	

3.13	Un mécanisme de suivi de l'approvisionnement en équipements et l'utilisation des matériels liés à la prévention et au contrôle des infections (tels que les gants et les équipements de protection) est disponible pour éviter les ruptures de stock	Oui, il existe un mécanisme de suivi des fournitures liées à l'IPC	Un mécanisme existe, mais n'est pas utilisé	Aucun mécanisme disponible	
3.14	Un espace dédié au stockage, à la préparation et à l'entretien des produits et des équipements de nettoyage ("zone des services de nettoyage de l'environnement"). L'espace est propre et bien entretenue, et utilisée conformément à son objectif.	L'espace existe, il est propre, bien entretenue et utilisée conformément à son objectif.	L'espace existe, mais il n'est pas propre ou il n'est pas utilisé conformément à son objectif (pour le stockage d'autres choses par exemple)	Il n'y a aucun espace dédié au stockage du matériel de nettoyage de l'environnement	
3.15	L'établissement dispose d'un service de buanderie fonctionnel, avec des aires de lavage et de séchage appropriées, pour laver les draps de lit à chaque changement de patient	Oui, l'établissement dispose d'un service de buanderie propre, bien entretenue et capable de répondre à la demande	L'établissement dispose d'un service de buanderie mais il n'est pas propre, bien entretenues ou capable de répondre à la demande	L'établissement ne dispose pas d'un service de buanderie	
3.16	L'établissement dispose d'une ventilation naturelle suffisante et si le climat le permet, de larges fenêtres ouvrantes, de lucarnes ou d'autres ouvertures pour optimiser la ventilation naturelle	Oui	Ventilation existante, mais non entretenue ou insuffisante pour permettre une ventilation naturelle	Non	
3.17	Les provisions et les plats préparés sont protégés des insectes, notamment des mouches, et des rats	Oui	Pas très bien protégés	Non	
3.18	Les lits des patients sont séparés de 2,5 m du centre d'un lit à un autre et chaque lit n'est attribué qu'à un seul patient	Oui	Les lits des patients sont placés à moins de 2,5m l'un de l'autre	Non, les lits sont placés très proche et sont parfois partagés	
4	 GESTION	Atteint la cible (2 points)	Atteint partiellement la cible (1 point)	N'atteint pas la cible (0 point)	Score
4.1	Le processus WASH FIT ou tout autre plan de gestion ou d'amélioration de la qualité a été adopté par l'établissement, est appliqué et suivi de manière régulière	Oui	Plan complet, mais n'a pas été mis en œuvre ou n'est pas suivi ; ou plan incomplet	Aucun plan	
4.2	Un plan budgétaire annuel a été adopté par l'établissement et intégré des financements suffisants pour financer les infrastructures, services et personnel WASH et l'approvisionnement continu des articles WASH (produits d'hygiène des mains, petites fournitures de réparation des tuyaux, des toilettes, etc.) afin de répondre aux besoins de l'établissement	Oui, Il y a un budget qui concerne le personnel/la formation ainsi que les consommables/l'exploitation et l'entretien	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.	Aucun budget n'existe	
4.3	Un diagramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible	Un organigramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible	L'organigramme de la structure de gestion existe mais n'est pas actualisé ou n'est pas visible	L'organigramme n'est pas disponible	
4.4	Des agents d'entretien et des agents de maintenance des installations WASH formés sont déployés dans l'établissement	Oui, au moins un agent d'entretien et de maintenance WASH est formé et déployé	Des agents sont disponibles, mais ne sont pas formés, qualifiés ou motivés	Aucun équipement disponible	
4.5	Un protocole d'exploitation et d'entretien des installations, y compris d'achat des fournitures WASH, est visible, clair et mis en œuvre	Le système existe et fonctionne (les matériaux sont achetés et l'infrastructure réparée au besoin)	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)	Il n'y a aucun système d'exploitation et d'entretien	
4.6	Des contrôles sont menés régulièrement dans chaque service pour évaluer la disponibilité des solutions hydroalcooliques, du savon, des serviettes à usage unique et des autres ressources pour l'hygiène des mains	Oui	Contrôle mené moins d'une fois par semaine ou de manière partielle	Aucun contrôle réalisé	

4.7	Les nouveaux membres du personnel soignant reçoivent une formation sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH, la prévention et au contrôle des infections dans le cadre de leur programme d'orientation	Oui	Certains membres uniquement	Aucune formation	
4.8	L'établissement dispose et met en œuvre un plan de formation sur l'hygiène hospitalière, y compris le WASH	Oui, Chaque année, le personnel soignant est formé aux procédures WASH et de prévention et de contrôle des	Le personnel n'est pas formé chaque année ou seule une partie du personnel est formée	Aucune formation	
4.9	L'établissement dispose d'un point focal pour la démarche WASH ou de prévention et de contrôle des infections	Oui, l'établissement dispose d'un point focal WASH ou IPC dédié et fonctionnel	Oui, l'établissement dispose d'un point focal WASH ou IPC dédié mais ne dispose pas de suffisamment de temps, de ressources ou de motivation pour s'acquitter de ses tâches	Non, l'établissement ne dispose pas d'un point focal WASH ou IPC dédié	
4.10	Tous les membres du personnel ont reçu une description claire et lisible de leur poste et de leurs responsabilités liées à WASH et leurs performances sont évaluées régulièrement	Oui	Seulement certains membres du personnel ont reçu une description de leur poste ou les performances du personnel ne sont pas évaluées	Aucune description de poste	
4.11	Les bonnes performances du personnel sont reconnues et récompensées et des mesures appropriées sont prises face aux membres qui n'assument pas leurs responsabilités	Oui	Des mesures sont prises uniquement pour le personnel affichant de bonnes performances ou le personnel affichant de mauvaises performances	Aucune action ni aucune reconnaissance liée aux performances	
ADDITIONNELS					
4.12	L'établissement réalise une enquête de satisfaction sur l'hygiène hospitalière y compris le WASH ou recueille les opinions des utilisateurs par les boîtes à idées.	Oui, régulièrement	Oui, parfois	Non	
4.13	Des politiques et des pratiques visant à améliorer la sécurité au travail des nettoyeurs et des agents chargés des déchets médicaux sont disponibles et mises en œuvre	Oui, politique existe et mise en œuvre	Politique existe, mais n'est pas mise en œuvre	Non, il n'existe aucune	
4.14	Il y a une politique/charte de sécurité des patients au niveau de l'établissement pour améliorer la qualité des soins, qui est à jour et opérationnelle	Oui, une politique/charte existe, est à jour et opérationnelle	Une politique/charte existe, mais n'est pas à jour et opérationnelle	Non, il n'existe aucune politique/charte	
4.15	Il y a une politique/charte écologique ("verte") qui est opérationnelle et au niveau de l'établissement	Oui, Il existe une politique/charte écologique ("verte") opérationnelle au niveau de l'établissement	Une politique/charte écologique existe, mais n'est pas opérationnelle	Non, il n'existe aucune politique/charte écologique	
4.16	Un plan d'intervention en cas d'urgence est en place, budgétisé et mis à jour régulièrement.	Oui, Il existe un plan d'intervention en cas d'urgence, budgétisé et mis à jour régulièrement	Il existe un plan d'intervention en cas d'urgence, mais non budgétisé et mis à jour	Non, il n'existe aucun un plan d'intervention en cas d'urgence	