MINISTERE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice

STRATEGIE NATIONALE DE L'HYGIENE HOSPITALIERE 2024 - 2028

JANVIER 2024

PRÉFACE

Fournir des soins de qualité tout en garantissant la sécurité du patient et du personnel de santé est l'une des principales missions des établissements de santé au Burkina Faso. Pour y parvenir, l'Etat, les partenaires au développement et les communautés ont entrepris de nombreuses actions dont la mise à la disposition des hôpitaux depuis 2008 d'une stratégie nationale d'hygiène hospitalière élaborée par le Ministère en charge de la santé. En effet, depuis 2008, le Ministère en charge de la santé a successivement mis en œuvre deux plans stratégiques (2008-2015 et 2016-2020).

Si l'évaluation intervenue en 2012 a révélé des avancées notables, il reste entendu que l'hygiène en général et celle hospitalière en particulier demeure un combat quotidien faisant ainsi appel à l'implication de chacun et de tous. Le présent document de stratégie nationale d'hygiène hospitalière 2024-2028 capitalise à travers une étude, les expériences issues de la mise en œuvre des deux précédentes tout en élargissant son champ d'application à tous les établissements de santé publics et privés.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique exprime ses remerciements à l'ensemble de ses partenaires au développement nationaux et internationaux pour avoir reconnu la pertinence de l'évaluation de l'état des lieux au décours de la mise en œuvre de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2016-2020. Une mention particulière pour l'UNICEF qui a financé cette étude, à l'OMS et l'ONG IRC avec son équipe d'experts qui ont été les maitres d'œuvre pour son exécution.

Les remerciements vont également à l'endroit de l'équipe des enquêteurs et à l'ensemble des parties prenantes, notamment les cadres mis en place depuis le début de l'étude et aussi à toutes les personnes ressources qui ont contribué à l'amendement et à la validation de cette stratégie.

J'exhorte les décideurs, les professionnels de santé, les gestionnaires des établissements de santé, les partenaires au développement, les patients, les usagers et les collectivités à s'approprier de ce document et à s'y référer dans leurs interventions en matière d'hygiène hospitalière.

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Le Ministre
Burkina Faso

Dr Robert Lucien Jean-Claude KARGOUGOU
Officier de l'Ordre de l'Etalon

Equipe de consultants

SAGNON Amadou

ZIM Adama

SANDWIDI Lucienne

Comité technique de suivi

Nom et Prénom (s)	Structure
DRABO Maxime	IRSS
KINI Marthe	OMS
N'TSOUKPOE Joanna Marie	UNICEF
NANA W. Félicité	DQSS
ROUAMBA Guy Bertrand	DQSS
ZOHOUN Nic -Riabelle	IRC
LEMBA	DIEM
SANFO Fatoumata	DGOS

Groupe de finalisation

1. BARRO S. Hermann
2. BONKOUNGOU Jean-Paul
3. DAKUYO Silas
4. DIPAMA Macaire
5. KAFANDO OUEDRAOGO Christiane
6. KONE Abdoul Karim
7. NANA W. Félicité
8. OUEDRAOGO Salfo
9. OUEDRAOGO Valentin
10. ROUAMBA P. Guy Bertrand
11. SANKARA Brigitte
12. SANON Jules César
13. SIDIBE Lassina
14. THIOMBIANO Joseph
15. TUINA Olivier

Participants à l'atelier de validation

Nom et prénoms	Structure
BANCE Issoufou	DS Gaoua
BANGRE Victor	DQSS
BATIONO Simon	CMA/ Pissy
BIHOUANDO Nazaire	CMA/ Manga
COMPAORE Aminata	DS Bogodogo
COULDIATI Kantoudi	CHU-T
COULIBALY Boureima	DRSHP/ CN
DABRE Y. Germain	CHR-Kaya
DAH Kamboulbé	Tdh
DEM Karidjata	DGAP
DERME Samiratou T.	DREA/ Est
DIPAMA Armel Macaire	DQSS
DRABO Issouf	DS/ Ziniaré
FOFANA Bakary	DRSHP/ BM
GANAME Boureima	DS/ Dédougou
GILA Aboubacar	DS/ Fada
GUIGUEMDE Souleymane	DRAHP/ Sahel
KABORE/KOARA Pascaline	CHU/ Bogodogo
KAFANDO S. Mathieu E.	CHU/ YO
KINI TRAORE Marthe	OMS
KOLGRE Issouf	DRSHP/ Cascades
KONE Abdoul Karim	DQSS
KONKOBO Salif	CHUSS Bobo
KOUMSONGO R. Albert	DREA/ CE
KOURA Bakary	DREA/ BM
LOMPO Tamba	DRSHP/CE
MAIGA Issa	DRSHP/ Sahel
MANDE Salam	DS/ Dano
N'TSOUKPOE Joanna Marie	UNICEF
NARE Landry	DRSHP/ N
NASSA Florent	DREA/ Sahel
NIKIEMA Lambert	Catholic Relief Service
OUATTARA Mohamed	DS/ DO
OUEDRAOGO Arouna	CHR/ Fada
OUEDRAOGO Saidou	HELVETAS
OUEDRAOGO Dieudonné	DREA/ HB
OUEDRAOGO Moumini	CHR/ Ziniaré
OUEDRAOGO Valentin	DQSS
OUEDRAOGO Daouda	DREA/CO
OUEDRAOGO M. Olga	DHP
OUEDRAOGO Rahma K. T	DREA/ Centre
OUEDRAOGO S. Fidele	CHUR/ Ouahigouya
OUEDRAOGO Wend-Lassida B. Huguette	DS/ Kaya
OUEDRAOGO/ KABORE Habibou	CHR/Koudougou

Nom et prénoms	Structure
OUOBA Francis	DS/ Manga
PARE René	DS/ Dori
ROUAMBA P. Guy Bertrand	DQSS
SANDWIDI Lucienne	Jhpiego
SANFO Fatoumata	DGOS
SANKAGO Salifou	CHUP/CDG
SANKARA Brigite	DQSS
SANON S. Jules César	DQSS
SANOU Soufiane	ABASEP
SANOU Sakouan Pascal	DRSHP/ CO
SAWADOGO Iliassa	DRSHP/ HB
SAWADOGO Laurent	DS/ KDG
SAWADOGO Windyam	ST One Health
SAWADOGO Adama	CHR/ Dédougou
SAWADOGO Boukary	DS/ Banfora
SAWADOGO Inoussa	DPEA/NAR
SAWADOGO W. Théophile	DREA/SO
SEBOGO Benjamin	DREA/ PC
SIA Siaka	DRSHP/ CS
SOMDA Césaire	DS/ Dano
SOME Sohinté	DS/ Tenkodogo
TARSONGDO D. Florent	DREA/ PC
THIOMBIANO Joseph	DQSS
TINTO/ OUEDRAOGO Ramatou Sadia	DREA/N
TOUGRE Lende	DRSHP-Est
TRAORE Lozé Issa	DS/ Ouahigouya
TRAORE Togo Drissa	DREA/ Cascades
YAMBEKOUDOUGOU Eustache	DRSHP/ Centre
YAMEOGO Adama	CHR/ Tenkodogo
YAMEOGO Jean François	CHR/ Gaoua
YAMEOGO P. Gérard	DRSHP/PC
YONI Delwendé Grace J	UNICEF
YOULGA P.W Dimitri	CHR/ Dori
ZABRE Zakarya	CHR/ Banfora
ZOHOUN Nic -Riabelle	IRC/ WASH
ZONGO Antoinette	DGOS
ZONGO Said Ben Ahmed	DFSP

Table des matières

Sigles et Abréviations VIII
Liste des tableaux X
Liste des graphiques X
Définition opérationnelle des concepts XI
Résumé XV
INTRODUCTION 1
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION 3
II. GENERALITES SUR LE PAYS 3
2.1. Contexte politique 3
2.2. Contexte géographique 3
2.3. Contexte administratif 4
2.4. Contexte démographique et socio-économique 4
1.1. Contexte socio-culturel 1
1.2. Contexte sécuritaire et humanitaire 1
II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE 1
2.1. Organisation système sanitaire 1
2.1.1. Organisation administrative 1
2.1.2. Organisation de l'offre de soins 1
2.2. Analyse de la situation sur l'hygiène hospitalière 3
2.2.1. Bilan de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2016-2020 3
2.2.2. Analyse de la situation par orientation stratégique 3
2.2.3. Analyse des parties prenantes 21
2.2.4. Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces 22
2.3. Problèmes prioritaires et défis majeurs 25
2.3.1. Constats 25
2.3.2. Formulation des problèmes prioritaires 25
2.3.3. Défis majeurs 27
III. ELEMENTS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE L'HYGIENE HOSPITALIERE 27
3.1. Fondements principaux 27
3.2. Vision de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2024-2028 28
3.3. Valeurs et Principes directeurs 28
3.3.1. Valeurs 28
3.3.2. Principes directeurs 28
3.4. Résultats attendus 29
3.4.1. Objectif global 29
3.4.2. Changements souhaités 29
3.4.3. Orientations stratégiques 29
3.4.4. Impact 30
3.4.5. Effets 30

3.4.6. Construction du changement souhaité 31
3.5. Activités majeures à mettre en œuvre 43
IV. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION 57
4.1. Dispositions de mise en œuvre 57
5.2 Suivi et Evaluation 61
5.2.1 Concept et définition du Suivi et de l'Evaluation 61
5.2.2 Mécanisme de suivi - supervision 62
5.2.3. Mécanisme d'évaluation 64
5.2.4. Outils de suivi et d'évaluation 64
5.3.1 Activités majeures à mettre en œuvre 72
6. MECANISME DE FINANCEMENT DE LA SNHH 85
6.2. Estimation des coûts 85
6.3. Cadrage budgétaire 85
6.4. Scenarii de financement 85
6.5. Plan quinquennal d'investissement 85
7. ANALYSE ET LA GESTION DES RISQUES 85
CONCLUSION 87
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 87
ANNEXES 89
Annexe 1 - Tableaux FFOM 89

Sigles et Abréviations

Sigle	Signification
AEP	Approvisionnement en eau potable
AEPHA	Approvisionnement en eau potable, hygiène et assainissement
AEUE	Assainissement des eaux usées et excrétas
ASBC	Agents de santé à base communautaire
CCA	Clean clinic approach (Approche formation sanitaire propre)
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUR	Centre hospitalier universitaire régional
CHR	Centre hospitalier régional
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CM	Centre médical
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CSU	Couverture sanitaire universelle
DBM	Déchet biomédical
DMR	Dispositifs médicaux réutilisables
DMS	Dispositifs médicaux stérilisés
DPPO	Direction de la prospective et de la planification opérationnelle
DQSS	Direction de la qualité des soins et de la sécurité des patients
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DRSHP	Direction régionale de la santé et de l'hygiène publique
DS	District sanitaire
DSIS	Direction des systèmes d'information sanitaire
ECD	Equipe cadre de district
EHA	Eau – hygiène – assainissement
EPI	Equipement de protection individuelle
EUE	Eaux usées et excréta
FPMH	Forage équipé de pompe à motricité humaine
FS	Formation sanitaire
HDM	Hygiène des mains
HH	Hygiène hospitalière
HWTS	Household water treatment system (Traitement de l'eau à domicile et stockage sécurisé de l'eau)
IAS	Infections associées aux soins
IDH	Indice de développement humain
INOH	Inventaire national des ouvrages hydrauliques
IRC	International reference center (for WASH)
IS	Inspection sanitaire
JMP	Joint monitoring program (programme commun OMS / UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement)
MCD	Médecin chef de district
MEEA	Ministère de l'environnement, de l'eau et de l'assainissement
MENAPLN	Ministère de l'éducation nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des langues nationales
MSHP	Ministère de la santé et de l'hygiène publique
PEA	Poste d'eau autonome
PHA	Promotion de l'hygiène et de l'assainissement
ODD	Objectifs de développement durable

Sigle	Signification
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCIAS	Prévention et contrôle des infections associées aux soins
PCI	Prévention et contrôle des infections
PGSSE	Plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau
PIB	Produit intérieur brut
PNDES	Plan national de développement économique et social
PNDS	Plan national du développement sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PSS	Politique sectorielle santé
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
RAM	Résistance aux agents antimicrobiens
RPS	Responsable de la promotion de la santé
SARM	Souches de *staphylocoques* dorés résistants à la méticilline
SHA	Solution hydro-alcoolique
SIGS	Systèmes d'information pour la gestion sanitaire
SNHH	Stratégie nationale d'hygiène hospitalière
SOP	Standard operational procedures (Procédure opérationnelle normalisée)
STBV	Station de traitement des boues de vidange
STEP	Station d'épuration
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WASH	Water sanitation and hygiene (Eau, assainissement et hygiène)
WASH FIT	Water sanitation and hygiene – facility improvement tool (Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé)

Liste des tableaux

Tableau I : Taux d'accès aux services d'EHA selon critères JMP pour les FS / Edition 2020. 5
Tableau II : Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS Renforcement de la coordination et de la collaboration dans la MEO des activités d'hygiène hospitalière 5
Tableau III : Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS2 « amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière ». 14
Tableau IV : Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS Développement des ressources en matière d'hygiène hospitalière. ..17
Tableau V : Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS Amélioration de la gestion de l'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière 19
Tableau VI : Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS Développement de la recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière. 20
Tableau VII : Synthèse des acquis et des insuffisances de l'objectif stratégique « amélioration du financement dans le domaine de l'hygiène hospitalière » 21
Tableau VIII : Analyses des parties prenantes 21
Tableau IX : Tableau de correspondance des constats et des problèmes prioritaires 25
Tableau X : Chaine des résultats 31
Tableau XI : Cadre logique de la SNHH 2024-2028 33
Tableau XIII : Gestion des risques majeurs 86

Liste des graphiques

Figure 1: Organisation du système sanitaire 3
Figure 2: Pratiques d'utilisation de la tenue de travail par les professionnels de santé 7
Figure 3: Pratiques d'utilisation des gants dans les formations sanitaires 8
Figure 4: Pratique de l'HDM selon les 5 indications OMS 9
Figure 5: Respect des procédures de friction des mains avec la SHA 9
Figure 6: Parties prenantes de l'hygiène hospitalière 58
Figure 7:Parties prenantes de l'hygiène hospitalière 59
Figure 8: Parties prenantes de l'hygiène hospitalière au niveau régional 59
Figure 9: Parties prenantes de l'hygiène hospitalière au niveau des formations sanitaires 60

Définition opérationnelle des concepts

Concept / Termes	Définition
Assainissement	Action visant à l'amélioration de toutes les conditions qui, dans le milieu physique de la vie humaine, influent ou sont susceptibles d'influer défavorablement sur le bien-être physique ou social. L'assainissement au Burkina Faso peut être défini comme un ensemble d'actions permettant d'améliorer les conditions de vie et d'habitat des populations, de préserver leur santé et de protéger les ressources naturelles. Il ne consiste donc pas seulement à la fourniture d'ouvrages, mais aussi à la mise à disposition de services appropriés dans un contexte social, institutionnel et financier adéquat. Nous avons : – l'assainissement des eaux usées et excréta (AEUE) en système autonome (latrines et fosses septiques, ouvrages d'eaux usées) ou en système collectif (réseau d'égout et station d'épuration) ; – l'assainissement pluvial (gestion des eaux de ruissellement par les aménagements de canaux d'évacuation) : – la gestion des déchets solides (précollecte, collecte, évacuation et traitement). – la gestion des déchets industriels (lutte contre les pollutions chimiques et biomédicales dues aux activités agricoles, industrielles, minières et hospitalières) ; – l'assainissement atmosphérique (lutte contre les pollutions gazeuses, gaz à effet de serre).
Assainissement eaux usées et excréta (AEUE)	Système de collecte, de stockage, de traitement et d'évacuation des eaux usées et excréta. Ce système peut être autonome (cas des latrines familiales ou institutionnelles/fosses septiques où les boues de vidange sont transportées vers une Station de Traitement des Boues de Vidanges (STBV)) ou collectif (réseau d'égout débouchant à une station d'épuration (STEP).
Assainissement non collectif	Système de collecte, de stockage et de traitement autonome (non relié ou connecté à un autre ouvrage ou système), adopté à l'échelle de ménages en milieu urbain, rural ou petits centres d'habitation, dans les formations sanitaires, écoles et autres lieux publics (marchés, gares, …).
Assainissement collectif	Système basé sur la connexion de plusieurs usagers à un réseau de collecte des eaux usées et excréta et relié à une station d'épuration (STEP) (généralement dans les grandes villes).
Assainissement pluvial	Il désigne l'ensemble des infrastructures et des techniques mises en place pour gérer les eaux de pluie de manière à prévenir les inondations, à limiter l'érosion et à protéger la qualité des eaux. Cela inclut notamment la collecte, le stockage, le traitement et la redistribution et la distribution des eaux pluviales[1]. .
Bac à ordures	Dispositif installé dans les ménages, services publics (centre de santé par exemple) et les quartiers qui permet la pré collecte et la collecte des ordures ménagères en vue de les évacuer vers les centres de traitement ou d'enfouissement.
Déchet	Tout résidu issu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation. C'est aussi toute substance, matériau, produit ou généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon.
Déchets Biomédicaux (DBM)	Déchets issus des activités de recherche, de diagnostic, de suivi et des traitements (préventif, curatif ou palliatif) dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire présentant un danger d'intoxication quelconque pour la santé et/ou l'environnement socio-économique de l'homme. Ce danger d'intoxication peut être de nature biologique avec des agents

[1] Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique, Annuaire des statistiques de l'environnement 2018, 264 p.

Concept / Termes	Définition
	pathogènes infectieux, chimique avec des substances et/ou produits de différentes classes de toxicité ou physique avec les radiations, etc.
Déchets dangereux	Tout résidu de matière ou de substance abandonné ou destiné à l'abandon, présentant des risques graves pour la santé, la sécurité publique et l'environnement.
Déchet hospitalier	Ensemble des déchets produits dans un établissement hospitalier. Ces déchets comportent les déchets produits par les activités de soins de santé, les déchets issus des activités de ménage, les déchets de construction et de démolition, les déchets verts de jardinage et tous les autres déchets assimilés.
Désinfection	Réduction du nombre de micro-organismes dans ou sur une matrice inanimée, obtenue grâce à l'action irréversible d'un produit sur leur structure ou leur métabolisme, à un niveau jugé approprié en fonction d'un objectif donné (NF EN 14885:2018). La désinfection permet d'obtenir un état dans lequel le nombre de micro-organismes vivants/ viables a été réduit à un niveau suffisamment faible pour limiter la diffusion de micro-organismes susceptibles d'entraîner la transmission d'une infection ou d'une maladie et/ou de provoquer la détérioration de produits périssables.
Dispositif de lavage de mains (DLM)	Dispositif et équipements mis en place (bac à eau potable muni de robinet + savon + serviette à usage unique+ un système d'évacuation des eaux usées) offrant la possibilité de se laver proprement les mains
Gestion des déchets biomédicaux (DBM)	Ensemble d'opérations prenant en compte le tri et le conditionnement, la collecte, le transport, le stockage, le traitement et l'élimination finale des déchets biomédicaux, y compris la surveillance des sites d'élimination.
Eau potable	Eau limpide ne contenant pas de germes ou de substances susceptibles de causer ou de favoriser une maladie.
Eaux usées	Toutes les eaux souillées résultant des activités humaines et les eaux pluviales.
Equipement de protection individuelle	Equipement destiné à être utilisé par les professionnels de santé ou les usagers pour se protéger d'un ou plusieurs risques sanitaires.
Evaluation	Activité ponctuelle, limitée dans le temps consistant à mesurer périodiquement et objectivement les résultats (valeurs atteintes par les indicateurs), l'effet observé au niveau de la cible du projet / programme et l'impact des effets induits sur la population en général, attribuable aux interventions du projet / programme. L'évaluation est généralement conduite par un acteur externe au projet / programme.
Excréta	Substances rejetées hors de l'organisme dans son métabolisme physiologique, consistant principalement en déchets de la nutrition et du métabolisme (fèces, urines).
Fosse septique	Réceptacle étanche qui reçoit l'ensemble des eaux vannes (mélange d'eau de chasse, d'urine et de fèces) domestiques et comprend généralement les compartiments de sédimentation et de filtration ; la fosse est reliée à un puisard, ouvrage destiné pour permettre l'infiltration de l'effluent dans le sous-sol. Elle permet la décantation et la digestion des matières organiques biodégradables.
Gouttière	Conduit de section semi-circulaire qui sert à recueillir les eaux de pluie le long d'une toiture.
Hygiène	Partie de la médecine étudiant les moyens individuels ou collectifs, les principes et les pratiques qui visent à préserver ou favoriser la santé[2]. Comportements et pratiques / gestes individuels et collectifs pour préserver la santé humaine. On distingue : (i) Hygiène individuelle (corporelle, vestimentaire), (ii) Hygiène alimentaire, (iii) Hygiène collective dans les lieux publics (offices, marchés, écoles, églises, mosquées) et (iv)

[2] *Petit Larousse Illustré 1995*

Concept / Termes	Définition
	Lutte contre les agents vecteurs pathogènes (insectes tels les moustiques, rongeurs tels que les souris, …) L'instauration de l'hygiène requiert le respect : (1) Normes nationales de l'hygiène et (2) Règles d'hygiène publique. L'hygiène peut être aussi définie comme l'ensemble des comportements et pratiques individuels et collectifs pour instaurer et préserver la propreté dans le cadre de vie, de travail et de soins afin d'améliorer la santé humaine.
Hygiène des mains	Terme générique désignant toute action d'antisepsie des mains par friction des mains avec un produit[3]. Parce qu'elle constitue le socle des pratiques de base, qu'elle permet la prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance et qu'elle réduit la transmission manuportée de virus et de bactéries, l'hygiène des mains est indispensable pour tous. Dans le secteur de la santé, la promotion de l'hygiène des mains joue un rôle essentiel dans la prévention des infections associées aux soins et la contamination des patients – voire de leurs visiteurs – et des soignants. En effet, les mains des professionnels de santé constituent le principal vecteur de transmission de micro-organismes, que ce soit au sein des établissements de santé, des structures médico-sociales, des cabinets libéraux, des maisons et centres de santé
Hygiène Hospitalière (HH)	Ensemble des mesures systématiques, individuelles ou collectives permettant de prévenir les infections nosocomiales. L'hygiène hospitalière est l'ensemble des mesures relatives à la politique de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins. L'HH concerne les centres hospitaliers et les centres de santé publics et privés. C'est un ensemble de règles, principes, techniques et comportements à respecter pour y parvenir. Elle est composée (i) de l'hygiène de l'environnement (gestion de l'eau, de l'air, des bâtiments, et des ouvrages d'assainissement, entretien ménager et environnemental, gestion des déchets en milieu de soins, l'hygiène de la restauration, l'hygiène de l'hôtellerie), (ii) de l'hygiène lors des soins et (iii) du management administratif et technique de la législation en la matière. L'eau – hygiène – assainissement constitue ainsi une pierre angulaire de la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière. Adéquatement mise en œuvre, l'hygiène hospitalière permet de prévenir de manière la plus optimale possible le développement des infections nosocomiales.
Formation Sanitaire (FS) ou Structure de soins de santé	Structure publique ou privée de soins de santé, offrant des prestations de soins et/ou services de santé à la population
Infection nosocomiale	Toute maladie contractée dans un établissement de santé, due à des microorganismes cliniquement et/ou microbiologiquement reconnaissable qui affecte : soit le malade, du fait de son admission dans l'établissement de santé ou des soins qu'il a reçus en tant que patient hospitalisé ou en traitement ambulatoire, soit le personnel hospitalier du fait de son activité, que les symptômes de la maladie apparaissent ou non pendant que l'intéressé se trouve dans l'établissement de santé. Un délai d'au moins 48h après le contact avec les structures de santé est communément requis pour distinguer une infection d'acquisition communautaire d'avec une infection nosocomiale[4].
Infections Associées aux Soins (IAS)	Infection acquise par un patient au cours des soins délivrés à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins, qui n'était ni présente, ni en incubation au moment de son admission ou au moment de délivrer les soins. Elle comprend l'infection qui ne se manifeste qu'après la

[3]OMS, Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains, 2010

[4]OMS, Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains, 2010

Concept / Termes	Définition
	sortie ainsi que l'infection acquise par le personnel dans le cadre de ses activités professionnelles.
Prévention et contrôle des infections (PCI)	La Prévention et le contrôle des infections (PCI) désignent les pratiques et méthodes fondées sur des éléments probants qui, lorsqu'elles sont appliquées systématiquement dans l'administration des soins de santé, peuvent prévenir la transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux clients/patients et aux visiteurs ou réduire le risque de transmission.
Lignes directrices	Pratiques recommandées pour atteindre un niveau minimum dans les structures de soins. Ce ne sont pas des directives mais des orientations.
Normes	Conditions à remplir pour atteindre un niveau minimum. Elles doivent être précises, essentielles et vérifiables.
Puisard	C'est un dispositif d'infiltration consistant en un puits destiné à recevoir les eaux usées de préférence après un prétraitement préalable (décantation, flottation, absorption, …) pour éviter le colmatage de l'ouvrage.[5]
Réservoir d'eau	Récipient de stockage d'eau, déposé par terre ou en hauteur.
Sécurité du patient	Démarche qui vise à éviter à un usager, toute atteinte évitable liée aux soins qui lui sont prodigués.
Sécurité environnementale de la structure de soins	Démarche qui vise à éviter aux usagers, tout risque lié à l'environnement de la structure de soins.
Station d'épuration	Ensemble d'ouvrages destinés à épurer les eaux usées pour leur rejet dans un cours d'eau naturel ou leur réutilisation ou leur valorisation.
Stratégie sanitaire	Groupe de techniques connexes organisées, en médecine, en santé publique et dans les domaines para sanitaires, pour atteindre des objectifs déterminés (OMS).
Suivi	Processus continu de collecte et d'analyse de données qui vise à fournir aux responsables de projet / programme et aux principales parties prenantes, des indications sur la mise en œuvre de l'action, des progrès réalisés, des difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre et les mesures de mitigation / suggestion / recommandations. Le suivi est une action interne à l'équipe de projet / programme.
Transport interne sécurisé des déchets	Transport des déchets à l'intérieur de la formation sanitaire dans des récipients étanches, insonores, munis d'un couvercle suivant un circuit prédéfini.
WASH FIT	Water sanitation and hygiene – facility improvement tools / Outil d'Amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de Santé. En d'autres termes, c'est un outil de gestion axé sur les risques, destiné aux établissements de santé, qui couvre les principaux aspects des services WASH (à savoir l'eau, l'assainissement, l'hygiène des mains, le nettoyage de l'environnement et la gestion des déchets biomédicaux), ainsi que des aspects choisis de l'énergie, de la construction et de la gestion des établissements de santé.

5 Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique, annuaire des statistiques de l'environnement, 2018

Résumé

L'hygiène hospitalière (HH) est une préoccupation sanitaire au Burkina Faso. Le Ministère en charge de la santé à travers la structure technique DQSS de la DGOS a mis en œuvre une stratégie nationale d'hygiène hospitalière (SNHH) de 2016 à 2020 grâce à l'accompagnement de ses partenaires au développement en vue d'améliorer la qualité des soins avec une réduction du risque d'infections associées aux soins. Les axes d'intervention ont consisté à renforcer les capacités du personnel ainsi que celles des formations sanitaires (FS) notamment en infrastructures et équipements d'hygiène hospitalière.

Depuis septembre 2021 une analyse de la situation de l'hygiène hospitalière prenant en compte le volet Eau, hygiène et assainissement (EHA) a été faite dans les FS en vue de l'élaboration d'une feuille de route à l'horizon 2030, d'une stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2024-2028 et d'un plan quinquennal d'investissement de l'HH 2024-2028. Au regard du retard accusé dans le processus d'élaboration des trois instruments de pilotage de l'HH ci-dessus indiqués, le ministère en charge de la santé a décidé d'exploiter également des données collectées courant novembre et décembre 2022 dans le cadre d'un audit qualité qui a concerné un échantillon représentatif des FS.

L'indisponibilité de données exhaustives du fait du non-renseignement des outils initialement prévus n'a pas permis de dégager avec plus de précisions les tendances réelles de toutes les dimensions. Il s'agit notamment de l'indisponibilité i) de données sur l'accès à l'eau et la typologie des ouvrages d'eau potable desservant les FS et les gaps y relatifs, ii) de celles relatives à l'accès à l'assainissement des eaux usées et excréta, à la typologie des ouvrages d'assainissement des eaux usées et excréta fonctionnels par rapport aux normes WASH FIT et iii) de celles relatives aux critères JMP (Joint monitoring program)[6] dans les FS et les gaps y relatifs.

Des tendances ainsi établies, on peut objectivement constater que l'application des mesures d'hygiène au cours des soins est faite de façon disparate. On peut également aviser qu'au moins 50% des FS ont besoin de lavabos fonctionnels, plus de 2/3 des FS ont besoin des trois (03) types d'aires de lavage (aire de lavage pour la lessive, la vaisselle et l'entretien des poubelles) et plus de 96% des FS ont besoin d'incinérateurs et de dispositifs de lutte anti-vectorielle. Il ressort également la plupart des FS au Burkina Faso n'a pas d'accès aux services d'EHA gérés en toute sécurité.
La présente SNHH est structurée en cinq (05) parties :

- **le contexte et justification ;**
- **les généralités sur le pays ;**
- **l'analyse situationnelle qui débouche sur six (06) axes prioritaires d'intervention** :
  - ✓ **axe stratégique 1 :** renforcement du leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière ;
  - ✓ **axe stratégique 2** : développement des ressources humaines ;
  - ✓ **axe stratégique 3** : amélioration de la disponibilité des infrastructures, équipements et consommables de l'hygiène hospitalière répondant aux normes ;
  - ✓ **axe stratégique 4** : adoption par le personnel et les usagers des services de santé de modes de vie et de comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins ;
  - ✓ **axe stratégique 5** : amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière ;
  - ✓ **axe stratégique 6** : réponse aux situations d'urgences sanitaires et de crises humanitaires.
- **les éléments de la stratégie :**

La SNHH trouve également ses fondements dans les documents et référentiels internationaux et nationaux. Son but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations et sa vision « *en 2028, l'hygiène hospitalière adéquate accessible, performante et résiliente est effective dans toutes les FS du Burkina Faso » afin d'avoir un impact qui se définit ainsi qu'il suit : « En* fin 2028, la morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins sont réduites ».

[6] Le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et d'hygiène (JMP) estime régulièrement les progrès nationaux, régionaux et mondiaux en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) depuis 1990.

- **les dispositions de mise en œuvre de la stratégie et suivi évaluation :**

Les outils suivants seront élaborés pour la mise en œuvre de la SNHH : i) un plan annuel glissant pendant toute la durée de la stratégie, ii) un plan d'investissement 2024-2028 et iii) un outil stratégique pour suivre la performance de la mise en œuvre de la stratégie à savoir une feuille de route cadrée sur la chaine des résultats de la stratégie.

- **l'analyse et la gestion des risques relatifs à la mise en œuvre de la SNHH :**

Ce point de la SNHH dresse les risques internes et externes auxquels la mise en œuvre de la SNHH pourrait faire face. Les risques internes sont ceux propres au ministère en charge de la santé et les risques externes, ceux externes au ministère en charge de la santé.

INTRODUCTION

La Constitution du Burkina Faso reconnait le droit à la santé. Ses dispositions préconisent que le droit à la santé est reconnu et l'État œuvre à le promouvoir.

Dans le cadre de la mise en œuvre du référentiel de développement qu'est le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES), la politique sectorielle de santé aborde les interventions qui concourent à promouvoir, prévenir, rétablir et réhabiliter la santé de la population, notamment : (i) la santé maternelle et infantile dont l'élimination des mutilations génitales féminines ; (ii) les maladies transmissibles et non transmissibles, dont les maladies tropicales négligées ; (iii) l'amélioration de l'état nutritionnel par la prise en charge de la malnutrition et les interventions en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Dans la délivrance des soins de santé, la qualité desdits soins et la sécurité du patient vis-à-vis des infections associées aux soins sont des enjeux du secteur de la santé.

Face à ces enjeux, il se dresse des défis à relever pour assurer une hygiène hospitalière optimale devant permettre de minimiser, voire anéantir les infections associées aux soins, d'où l'importance de la prévention et le contrôle des infections en milieu hospitalier.

Les patients, en fréquentant les formations sanitaires s'attendent à recouvrer la santé grâce à des soins de qualité. Les soins de qualité sont caractérisés comme étant des soins orientés patient, efficaces, efficients, dispensés à temps, équitables et sans danger. La mise en œuvre de soins sûrs dans un environnement sûr permet au patient d'éviter de subir des préjudices ou dommages résultant des soins administrés ou de son contact avec le système de soins. L'un des domaines des soins qui sous-tend la qualité et la sécurité des soins est l'hygiène hospitalière. En effet, la mise en place de mesures d'hygiène efficaces et de l'assurance de la sécurité de l'environnement hospitalier permet de réduire les risques infectieux.

Depuis l'antiquité grecque, l'hygiène est symbole de santé. La défaillance de l'hygiène est la cause principale de l'infection associée aux soins. Celle-ci est évoquée depuis 2500 ans avant Jésus-Christ, redoutée depuis toujours, mais n'est abordée de façon scientifique que depuis le milieu du XIXème siècle. La naissance de l'infectiologie au XIXe siècle et les travaux de Louis Pasteur établissant la nature microbienne des infections ont permis de codifier les règles d'hygiène, d'asepsie et d''antisepsie, en plus du progrès de l'anesthésie, la chirurgie se pratiquait avec succès.

Les infections associées aux soins (IAS) touchent des centaines de millions de patients dans le monde chaque année. Ces infections sont à l'origine de pathologies graves, de prolongements de la durée du séjour dans un établissement de soins, d'invalidités à long terme, de coûts personnels importants pour les patients et leurs familles, de charges financières supplémentaires élevées pour les systèmes de santé, et des pertes en vie humaine.

Depuis sa création en 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est fixée pour mission de conduire tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible, selon le « droit de l'homme à la santé » inscrit dans sa constitution.

Au cours des cinq dernières années, l'OMS a mené des enquêtes mondiales et des évaluations conjointes par pays pour évaluer l'état de mise en œuvre des programmes nationaux de contrôle et de prévention des infections.

Huit principales composantes revêtant une pertinence pour les programmes de lutte anti-infectieuse au niveau des établissements sont ainsi identifiées dont la mise en œuvre harmonisée permet de lutter efficacement et durablement contre les IAS. Il s'agit de l'existence d'un programme de lutte anti-infectieuse, de l'existence de lignes directrices fondées sur des données factuelles, de l'éducation et formation, de la surveillance des infections associées aux soins de santé (IAS), des stratégies multimodales, du suivi et audit des pratiques liées à la lutte anti-infectieuse et rétro information, de la charge de travail, dotation en personnel et taux d'occupation des lits et du cadre bâti, matériel et équipements destinés à la lutte anti-infectieuse[7]. Le WASH fait partie de la huitième composante qui vise à garantir que l'environnement de soin est favorable à la mise en œuvre des mesures recommandées.

[7] Améliorer la lutte anti-infectieuse au niveau des établissements de santé: Manuel pratique provisoire qui complète la mise en œuvre des Lignes directrices de l'OMS sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.

En outre, en 2021 et 2022, seuls quatre des 106 pays africains évalués (3,8%) avaient mis en place toutes les exigences minimales en matière de PCI au niveau national. Cela se traduit par une mise en œuvre inadéquate des pratiques de PCI sur le lieu de soins, puisque seulement 15,2% des établissements de santé satisfont à toutes les exigences minimales en matière de PCI, selon une enquête de l'OMS en 2019.

Par ailleurs, l'OMS estime que 5 à 10% des patients admis dans les hôpitaux et les centres de soins des pays développés contractent une ou plusieurs infections. Les patients hospitalisés dans les unités de soins intensifs sont plus exposés avec une fréquence estimée à 30%. Dans les pays en développement, le risque d'Infections Associées aux Soins (IAS) est 2 à 20 fois supérieur à celui relevé dans les pays développés[8]. La question de l'hygiène dans les établissements de santé a été de tout temps au centre des préoccupations tant des autorités sanitaires, du personnel de santé que des usagers partout dans le monde.

Au Burkina Faso, la préoccupation de l'hygiène dans les établissements de santé a été prise en compte dans les différents politiques et programmes de développement (PNDES II 2021-2025, PSS 2018-2027, PNDS 2021-2030) pour répondre au souci de réunir les conditions optimales pour des prestations de qualité et de sécurité dans les hôpitaux. Le Ministère en charge de la santé a mis à la disposition des hôpitaux en 2008 et en 2016 une stratégie nationale d'hygiène hospitalière. Durant la mise en œuvre du plan stratégique 2016-2020, la survenue en 2020 de la COVID-19 a amené le Ministère en charge de la santé à être plus regardant sur la question de l'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires.

Cependant, force est de constater que les utilisateurs des services de soins sont exposés aux divers risques infectieux.
A titre d'exemple, une enquête sur la prévalence des IAS menée par Jhpiego en 2018 dans cinq (5) FS montre une prévalence de 6,0%. La prévalence au Centre hospitalier universitaire Sourô SANOU (CHUSS) était de 7,5%, il n'y avait pas de cas d'IAS actives au Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) de Boromo. En plus du risque infectieux, les patients sont exposés à d'autres préjudices associés à la mauvaise hygiène hospitalière à savoir le défaut d'assainissement (gestion des eaux usées et excréta), l'insuffisance d'approvisionnent en eau potable pour couvrir les besoins.
Dans la perspective d'élaborer la stratégie nationale d'hygiène hospitalière, le ministère de la santé et de l'hygiène publique a fait une évaluation de l'hygiène hospitalière. De manière générale, on note une insuffisance en matière d'hygiène hospitalière. Parmi ces résultats, il ressort que sur 65 formations sanitaires publiques et privées évaluées 27,45% (14/51) des formations sanitaires disposaient de comité de prévention et de contrôle des infections. Ces comités disposaient de plan d'action dans 7,84% (4/51) des cas et lorsque disponibles, ces plans étaient mis en œuvre dans seulement 1,96% (1/51) des cas. Les services d'hygiène quant à eux étaient organisés par un document officiel décrivant formellement les attributions dans 14,71% (18/68) des formations sanitaires.

Le présent document constitue la Stratégie nationale de l'hygiène hospitalière (SNHH) 2024-2028 que le Burkina Faso compte mettre en œuvre en vue d'une hygiène hospitalière optimale dans les formations sanitaires.

(WHO/HIS/SDS/2018.10). Licence : CC BY-NC-SA 3. 0 IGO. Données de catalogage avant publication (CIP). Disponible à l'adresse suivante : http://apps. Who. int/iris.
8 https://www.who.int

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'hygiène hospitalière (HH) est un des leviers pour l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients et autres usagers des Formations sanitaires (FS). Elle constitue de ce fait une préoccupation pour le ministère de la santé et de l'hygiène publique.

Elle est l'ensemble des mesures relatives à la politique de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins. C'est un ensemble de règles, principes, techniques et comportements à mettre en œuvre pour y parvenir. Elle est composée (i) de la règlementation et du management de l'HH, (ii) de l'hygiène lors des activités de soins et (iii) de l'hygiène au niveau de l'environnement des soins (gestion de l'eau, de l'air, des bâtiments, et des ouvrages d'assainissement, entretien ménager et environnemental, gestion des déchets en milieu de soins). L'Eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) constituent ainsi la pierre angulaire de la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière.

Pour la promotion de l'hygiène hospitalière, le Ministère en charge de la santé a mis en œuvre une stratégie nationale d'hygiène hospitalière de 2016 à 2020. Cette stratégie a permis, avec l'accompagnement des partenaires au développement (techniques et financiers, Organisation de la Société Civile (OSC), leaders communautaires) de renforcer les capacités du personnel et des structures de santé en infrastructures et équipements d'hygiène hospitalière. Toute chose qui a contribué à améliorer la qualité des soins. Toutefois, les interventions planifiées dans le cadre de cette stratégie n'ont pas permis de développer les aspects en lien avec l'eau et l'assainissement. Les services de base d'eau et d'assainissement dans les structures de santé sont essentiels pour la mise en œuvre de l'hygiène et partant, pour soutenir les aspects universels de soins de santé, de qualité, d'équité et de dignité pour tous les usagers. L'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière de 2016 à 2020 montre une insuffisance en service d'approvisionnement en eau en quantité et en qualité dans les structures de santé, des ouvrages d'assainissement ainsi que des difficultés liées à leur entretien. Cette insuffisance ou manque de services adéquats d'EHA compromet la mise en œuvre correcte de l'hygiène hospitalière.

Au regard des insuffisances en matière d'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement constatées dans les structures de santé et au terme de la mise en œuvre de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2016-2020, le Ministère en charge de la Santé a entrepris depuis septembre 2021 une analyse de la situation de l'hygiène hospitalière prenant en compte le volet EHA dans les structures de santé. Cette analyse de la situation servira de base pour élaborer une feuille de route de l'HH à l'horizon 2030, une nouvelle stratégie nationale de l'hygiène hospitalière (SNHH) à l'horizon 2024-2028 et un plan quinquennal d'investissement de l'HH 2024-2028.

Le ministère de la santé et de l'hygiène publique a, courant juin à novembre 2022 mené un audit de qualité dans un échantillon représentatif des FS. Les résultats de cet audit ont été exploités dans la finalisation du processus d'élaboration de ces documents et instruments de pilotage de l'hygiène hospitalière.

II. GENERALITES SUR LE PAYS

2.1. Contexte politique

Le Burkina Faso s'est doté d'une constitution qui consacre la santé comme un droit fondamental que l'Etat travaille à promouvoir depuis juin 1991. Des efforts sont faits par le pays en matière de promotion de l'Etat de droit et des principes de la bonne gouvernance.

L'élaboration de cette stratégie s'inscrit en outre dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions des lois n°34/98/AN du 18 juillet 1998, n°022-2005/AN du 24 mai 2005, n°006/2013/AN du 02 avril 2013 portant respectivement loi hospitalière, code de l'hygiène publique et code de l'environnement au Burkina Faso.

2.2. Contexte géographique

Situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso est un pays enclavé qui s'étend sur une superficie de 274 200 km^2. Il est limité au Nord et à l'Ouest par le Mali, à l'est par le Niger et au sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire. Son climat est de type tropical avec une saison pluvieuse d'environ 5 mois (de mai à septembre) et une saison sèche d'environ 7 mois (d'octobre à avril). Ce climat expose le pays à des risques permanents d'inondation, de sécheresse, mais

aussi à l'harmattan avec son air sec chargé de poussière avec les risques infectieux que cela engendre ainsi qu'à une forte chaleur.

2.3. Contexte administratif

Le territoire national est divisé en 13 régions, 45 provinces, 351 communes dont 49 communes urbaines et 302 communes rurales, 8228 villages.

La région et la commune sont des collectivités territoriales dotées de personnalité morale et d'autonomie financière. Les circonscriptions administratives sont la région, la province, le département et le village.

2.4. Contexte démographique et socio-économique

En 2019, les projections donnaient une population de 20 505 155 habitants avec un taux d'accroissement de 2,93%. Les femmes représentaient 51,7 % de cette population et les hommes 48,3 %.

La population du Burkina Faso est estimée en 2022 à 22 361 053 habitants, repartie dans 8 228 villages ou localités avec une densité de 75,1 habitants par km^2. La répartition par sexe révèle une prédominance des femmes à 51,7% sur l'ensemble de la population. La structure de la pyramide par âge met en évidence l'extrême jeunesse de la population, puisque 75% a moins de 35 ans. La population est caractérisée également par une grande mobilité. Le taux d'urbanisation reste modeste, environ 26,3% en 2020. La majorité (73,7% en 2020) de la population réside en milieu rural. Le taux brut de natalité était de 46 % en 2020 et l'indice synthétique de fécondité est passé de 6 à 5,4 enfants par femme. La population est très jeune, la moitié de la population n'ayant pas plus de 16 ans. Ce rapport de jeunesse est encore plus prononcé en milieu rural où l'âge médian est de 14 ans contre 20 ans en milieu urbain. Chez les hommes, la moitié n'a pas plus de 13 ans tandis que l'âge médian des femmes est de 16 ans soit 3 ans de plus que celui des hommes. Elle est majoritairement rurale, avec plus de trois quarts (77,3 %) résidant en milieu rural contre seulement 22,7 % en milieu urbain. Selon l'annuaire statistique 2021 du ministère en charge de la Santé, le taux brut de natalité est estimé à 39,4% et l'espérance de vie à la naissance de 61,9 ans. L'indice synthétique de fécondité est de 6,29. Le rayon théorique moyen d'action des FS publiques est de 6,1 km.

Avec un PIB annuel par habitant estimé à 731,2 USD/an (2018), le Burkina Faso fait partie des pays les moins avancés. La croissance du PIB en 2018 est estimée à 6,8 % et elle a été en moyenne de 5,4 % entre 2014 et 2018[10]. Selon le rapport du Programme des nations unies pour le développement (PNUD) sur le développement humain, le pays occupe le 184ème rang sur 191 pays avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,449 en 2021.

Les ambitions de croissance de l'économie burkinabè au cours de ces cinq dernières années ont été contrariées par les crises alimentaires, sécuritaires, sanitaires (COVID-19) et les remous sociaux.

L'approvisionnement en eau potable et l'assainissement de tout milieu de vie est un défi pour les collectivités locales aussi bien les communes urbaines que rurales. Les infrastructures font défaut et la gestion des ouvrages n'est pas toujours aisée. L'accès aux services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement dans les formations sanitaires et les écoles est un défi pour les collectivités locales aussi bien les communes urbaines que rurales. Les infrastructures font défaut et la gestion des ouvrages n'est pas toujours aisée, rendant précaire l'accès aux services sociaux de base.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des taux d'accès en fonction des niveaux de service définis par le JMP et selon les milieux de vie (communautaire, école et centres de santé).

[9] INSD, EDSBF-MICSIV, Avril 2012

[10] INSD, mars 2019, Comptes nationaux 2018

Tableau I ***: Taux d'accès aux services d'EHA selon critères JMP pour les FS / Edition 2020***

Sous-Secteurs WASH	Niveau de Services (JMP)	Signification	Taux d'accès aux services d'EHA 2020 des Formations Sanitaires
Eau	Service élémentaire	De l'eau est disponible et provient d'un point d'eau amélioré situé sur place (dans l'enceinte de la FS)	83%
	Service limité	Un point d'eau amélioré est situé dans un rayon de 500 mètres de la FS mais tous les critères du service élémentaire ne sont pas satisfaits	15%
	Aucun Service	L'eau provient d'un puits ou de sources protégées, d'eau de surface ou d'une source améliorée située à plus de 500 mètres de la FS ou cette dernière ne dispose d'aucun point d'eau.	2%
Assainissement	Service élémentaire	Des installations sanitaires améliorées utilisables, avec une toilette au moins réservée au personnel, une toilette réservée aux femmes et aux filles et dotée d'un dispositif de Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) et une toilette au moins adaptée au besoin des personnes à mobilité réduite	62%
	Service limité	Il y a au moins une installation d'assainissement améliorée, mais tous les critères du service élémentaire ne sont pas satisfaits.	36%
	Aucun Service	Les toilettes ne sont pas améliorées (latrines à fosses sans dalle ou plateforme, latrines suspendues et latrines à seau) ou il n'y a ni toilette, ni latrine dans les FS	2%
Hygiène	Service élémentaire	Une installation pour l'hygiène des mains (avec de l'eau et du savon) et/ou une solution hydro-alcoolique pour la friction des mains) est disponible aux points de prestation de soins et dans un rayon de 5 mètres des toilettes	73%
	Service limité	Des installations pour l'hygiène des mains en état de marche (fonctionnel) sont disponibles soit aux points des prestations de soins, soit aux toilettes, pas aux deux.	25%
	Aucun Service	Aucune installation pour l'hygiène des mains en état de marche (fonctionnel) n'est disponible, ni aux points de prestations de soins ni aux toilettes	2%
Gestion des DBM	Service élémentaire	Les DBM sont triés et jetés en toute sécurité dans au moins trois poubelles différentes (rouge, jaune, noire) et les déchets infectieux sont traités et éliminés de manière sûre	54 %
	Service limité	Les déchets pointus et tranchants et les déchets infectieux sont triés et/ou traités et éliminés dans une certaine mesure, mais tous les critères du service élémentaire ne sont pas satisfaits	42%

Sous-Secteurs WASH	Niveau de Services (JMP)	Signification	Taux d'accès aux services d'EHA 2020 des Formations Sanitaires
	Aucun Service	Il n'y a pas de poubelles séparées pour les déchets pointus, tranchants et infectieux et ces derniers ne sont pas traités et éliminés de manière sûre	4%
Nettoyage de l'environnement	Service élémentaire	Des protocoles de nettoyage élémentaire sont disponibles et les membres du personnel devant accomplir des tâches de nettoyage ont tous suivi une formation	63%
	Service limité	Des protocoles de nettoyage sont en place et/ou au moins quelques membres du personnel ont une formation sur le nettoyage	35%
	Aucun Service	Aucun protocole de nettoyage n'est disponible et aucun membre du personnel n'a suivi de formation sur le nettoyage	2%
Source des données		**Normes JMP pour l'accès des formations sanitaires aux services d'EHA**	**Rapport HeRAMS mai 2020 / Ministère Santé BFA / Financé par l'OMS**

1.1. Contexte socio-culturel

Le Burkina Faso compte une soixantaine de groupes ethniques possédant chacune ses traditions et ses manifestations culturelles.

L'organisation sociale fait apparaitre deux groupes socioculturels : un groupe fortement hiérarchisé avec un chef à sa tête et un groupe dont l'organisation est essentiellement basée sur le droit d'aînesse. Les inégalités relevées au niveau socioculturel concernent : (i) la persistance de la préséance du garçon par rapport à la fille dans le choix des naissances, dans le droit de succession et le droit de propriété, (ii) les inégalités et disparités nées de la répartition du travail selon le sexe. Certaines pratiques traditionnelles comme le lévirat, l'excision, le mariage d'enfant, les violences physiques, les mariages précoces et forcés sont néfastes pour la santé. Toutes ces pratiques entraînent des conséquences négatives sur l'état de santé des femmes et des hommes. A l'opposé, le riche savoir des tradipraticiens de santé constitue une source de la pharmacopée africaine à valoriser. Les échanges socioculturels intercommunautaires constituent le socle du développement d'un riche patrimoine immatériel ayant conduit à l'émergence de nombreuses activités culturelles modernes. Par ailleurs, des mauvais comportements en matière d'hygiène sont observés dans les formations sanitaires. Cela peut s'expliquer par le faible niveau d'éducation de la population.

1.2. Contexte sécuritaire et humanitaire

Au regard de la situation d'insécurité que connait le Burkina Faso depuis le début de l'année 2015, bon nombre de formations sanitaires sont fermées ou fonctionnent à minima dans les six (6) régions à forts défis sécuritaires (Est, Sahel Centre-Nord, Nord, Centre-Est et Boucle du Mouhoun). Selon le Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR), à la date du 28 Février 2023, le pays comptait 1,99 million de personnes déplacées internes. Les régions du Sahel et du Centre-Nord sont les plus touchées avec respectivement 26, 4% et 25,2% de personnes déplacées internes. Ces deux régions enregistrent également un fort taux de fermeture des formations sanitaires, réduisant ainsi, l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive. A la date du 06 août 2022, selon un rapport du ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, 564 (39%) des formations sanitaires étaient fermées ou fonctionnaient partiellement dans huit régions affectées par l'insécurité, privant plus de 2 131 842 personnes d'accès aux soins de santé.

II. ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE

2.1. Organisation système sanitaire

2.1.1. Organisation administrative

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

- Le niveau central est représenté par le cabinet du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, le Secrétariat Général, les Directions générales (04), les Directions centrales (23) et les structures rattachées (8). C'est le niveau de conception, d'orientation et d'élaboration des politiques, programmes et plans nationaux de développement en matière de santé, de la mobilisation des ressources, du contrôle de gestion et de l'évaluation des performances.
- Le niveau intermédiaire ou régional est représenté par 13 Directions Régionales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP). C'est le niveau du suivi et de la mise en œuvre des politiques, des programmes et des plans nationaux de développement en matière de santé, de la coordination et de l'appui aux districts sanitaires.
- Le niveau périphérique est représenté par les Districts Sanitaires (DS) au nombre de 70 (depuis avril 2011), géré chacun par une équipe cadre ayant à sa tête un Médecin-Chef de District (MCD). C'est le niveau opérationnel où sont mis en œuvre les plans et programmes de développement en matière de santé. Le district sanitaire est l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. L'Equipe Cadre de District (ECD) est responsable de la planification, de la gestion et de l'organisation de l'offre de soins.

2.1.2. Organisation de l'offre de soins

La santé publique s'organise autour de l'offre de soins. Sur le plan opérationnel, les structures publiques de soins sont classiquement organisées en trois sous-secteurs (public, privé et traditionnel) avec trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

- Le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons[11] :
  - le premier échelon de soins est constitué des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS = 2126), des Centre Médicaux (CM = 83), des dispensaires isolés/maternités isolées/infirmerie de garnison (267). Ce sont les structures sanitaires de base du système de soins. Par ailleurs, en appui aux CSPS, des Agents de santé à base communautaire (ASBC) recrutés par l'Etat (deux par village) assurent la mise en œuvre de certaines interventions de santé publique. La transformation des CSPS des chefs-lieux de communes rurales en CM et certains CSPS urbains en Centres Médicaux Urbains (CMU) est en cours depuis 2013.
  - le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) ou Hôpitaux de District (HD) au nombre de 46. Il sert de référence pour les CSPS du district. En outre, il existe des CM qui peuvent évoluer vers des CMA.
- Le deuxième niveau est représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) au nombre de 09. Ils servent de référence aux CMA.
- Le troisième niveau est constitué par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) au nombre de 06 dont un à vocation pédiatrique. Le niveau III est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En plus de ces 03 niveaux de soins, il existe des centres spécialisés (cancérologie, radiothérapie, neurochirurgie, médecine physique et de réadaptation). Il existe d'autres structures publiques de soins tels que les Services de Santé des Armées (SSA), les services de santé de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) les Offices de Santé des Travailleurs (OST) et les infirmeries.

Le sous-secteur privé (privé confessionnel, privé associatif et privé à but lucratif) joue un rôle non négligeable dans l'offre de soins, principalement dans les deux grandes villes, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, qui abritent près de 90% des structures sanitaires privées. En 2021, on dénombrait plus de 738 structures privées de soins constituées de polycliniques, cliniques, de centres médicaux, de cabinets médicaux, de cabinets dentaires, de CSPS, de cliniques d'accouchement et de cabinets de soins infirmiers, 240 officines et 668 dépôts pharmaceutiques [12].

Il faut noter que cette organisation est mise à mal par la crise sécuritaire et qu'un certain nombre de FS sont fermées ou fonctionnent à minima avec des implications sur la PCI

Parallèlement à ce système moderne de soins s'organisent la médecine et la pharmacopée traditionnelles. Selon l'OMS[13], 80% de la population mondiale en particulier dans les pays en développement ont recours à la médecine traditionnelle pour leurs soins de base. Au Burkina Faso, la médecine et la pharmacopée traditionnelle s'exercent dans toutes les communautés et constituent le premier recours de certaines populations en cas de maladies. La médecine traditionnelle est reconnue au Burkina Faso par la loi 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique. Au niveau hospitalier, il existe des structures interfaces entre les tradipraticiens et le personnel de santé. Un centre de médecine traditionnelle et de soins intégrés existe et est en cours d'opérationnalisation.

[11] Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Annuaire statistique. 2021
[12] Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Annuaire statistique. 2021
[13] OMS, 2002

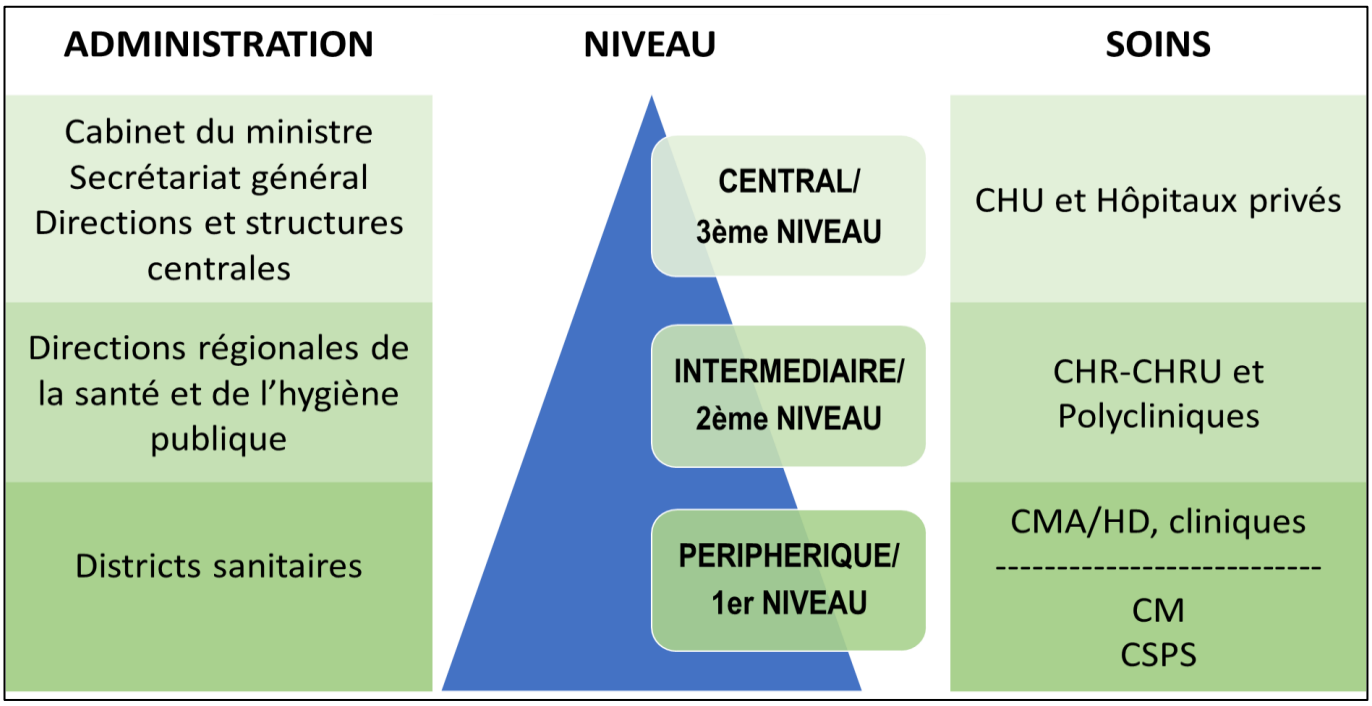

***Figure 1**: Organisation du système sanitaire*

2.2. Analyse de la situation sur l'hygiène hospitalière

2.2.1. Bilan de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2016-2020

Le ministère de la santé et de l'hygiène publique a mis en œuvre une stratégie nationale de l'hygiène hospitalière pendant cinq années de 2016 à 2020.

Elle est assortie d'un plan de mise en œuvre dont 91 activités ont été programmées pour un budget estimatif de 12 660 169 910 f CFA. Le bilan physique de la mise en œuvre du plan stratégique 2016-2020 est de l'ordre de 24,18% pour les activités entièrement réalisées, de 34,07% pour les activités partiellement réalisées et de 41,76% pour les activités non réalisées.

L'analyse de la mise en œuvre de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière se base sur les acquis et les insuffisances en lien avec la mise en œuvre des actions par orientation stratégique.

2.2.2. Analyse de la situation par orientation stratégique

2.2.2.1. Renforcement de la coordination et de la collaboration dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière (OS1)

La coordination dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière a été renforcée à travers des interventions basées sur i) l'engagement des décideurs, ii) le développement de textes législatifs, règlementaires et normatifs dans le domaine de l'hygiène hospitalière, iii) la promotion de la prise en compte du caractère transversal de l'hygiène, la mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation des activités d'hygiène à tous les niveaux du système de santé.

L'engagement des décideurs en faveur de l'hygiène en général et de l'hygiène hospitalière spécifiquement est manifeste à travers la Politique sectorielle santé (PSS) 2018-2027, cadre politique qui fait de l'amélioration des prestations de services de santé l'une de ses orientations stratégiques. Aussi, l'hygiène hospitalière demeure une composante importante qui devra contribuer à la mise en œuvre de cette orientation stratégique déclinée de façon opérationnelle dans le PNDS 2021-2030 à travers son orientation stratégique 3 : Augmentation de l'utilisation des services de santé et de nutrition de qualité pour toute la population en général et des groupes spécifiques en particulier sans risque financier afin de garantir la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) ».

Sur le plan institutionnel, la création de la Direction de la Qualité des Soins et de la Sécurité des patients (DQSS) en 2018 au niveau central avec en son sein un service dédié à l'hygiène hospitalière traduit également l'engagement à travers i) la coordination de la mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière y compris la prévention et le contrôle des infections associées aux soins, ii) l'organisation de la gestion des déchets biomédicaux, iii) la promotion de la prévention et le contrôle des infections associées aux soins dans les formations sanitaires y compris l'infectiovigilance. La DQSS dispose d'une équipe de professionnels, formés sur la PCI et qui travaillent à temps plein pour la promotion de la PCI. Aussi, elle déploie ses interventions sur la base de plans stratégiques (Stratégie nationale de la qualité soins et services intégrés et centrés sur les personnes et la sécurité des patients 2019-2023 et stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2016-2020. Par ailleurs, une équipe fonctionnelle mise en place en 2019 œuvre depuis lors pour orienter les interventions relatives à la qualité des soins y compris l'hygiène hospitalière.

En termes de collaboration multisectorielle et entrant dans le cadre du programme de prévention et de contrôle des infections, la commission nationale multisectorielle de coordination de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens a été mise en place. Elle regroupe le ministère de la santé et de l'hygiène publique, le ministère de l'agriculture, des ressources animales et halieutiques, le ministère de l'environnement, de l'eau et de l'assainissement, et le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Cette commission est organisée en sous-commission dont celle en charge de l'hygiène hospitalière et sécurité des patients. Elle élabore et met en œuvre des plans stratégiques (2017-2021 et 2024-2028 en cours d'élaboration). Son fonctionnement pourrait être renforcé afin qu'elle puisse jouer pleinement son rôle de coordination de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Au niveau des directions régionales de la santé et de l'hygiène publique ainsi que des districts sanitaires, existent des services en charge de l'hygiène hospitalière (Service de promotion de la santé) dont le personnel est souvent insuffisant pour couvrir les besoins de gestion de l'hygiène dans les formations sanitaires et en milieu communautaire.

L'organisation de l'hygiène hospitalière varie en fonction du niveau de la formation sanitaire. En effet, les CHU et CHR disposent de service de l'hygiène hospitalière au sein de la Direction qualité de l'hôpital. Dans les autres formations sanitaires il n'y a pas de service dédié. Cependant les interventions d'hygiène hospitalière sont coordonnées par le Service de promotion de la santé. Selon les textes règlementaires et les directives, les CMA, CHU et CHR ainsi que les structures assimilées doivent disposer de Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et de Comité de Prévention et de Contrôle des Infections Associées aux Soins (CPCIAS)[14] [15].

La fonctionnalité à la fois des services en charge de l'hygiène hospitalière et du CHSCT est un impératif pour la mise en œuvre efficace des activités d'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires. Des résultats de l'analyse de l'hygiène hospitalière réalisée dans 65 formations sanitaires publiques et privées ont montré que les formations sanitaires disposaient de comité de prévention et de contrôle des infections dans 27,45% (14/51) des cas. Ces comités disposaient de plan d'action dans 7,84% (4/51) des cas et lorsque disponibles, ces plans étaient mis en œuvre dans seulement 1,96% (1/51) des cas. Les services d'hygiène quant à eux étaient organisés par un document officiel décrivant formellement les attributions dans 14,71% (18/68) des formations sanitaires. Les ressources humaines de ces services regroupent une diversité de profils et variant d'une structure à l'autre. Les audits qualités ont révélés par ailleurs que les CHSCT étaient fonctionnels dans 22,22% (14/63) des formations sanitaires.

De façon générale, du fait de son caractère transversal, l'organisation des services influe sur la pratique de l'hygiène, les différents corps professionnels ayant des égards différents sur elle. En effet, le personnel soignant (médecins, infirmiers, sages-femmes etc.) s'intéresse peu aux problèmes d'hygiène qui pour eux sont du ressort des techniciens d'état du génie sanitaire, des techniciens d'hygiène hospitalière/ garçons et filles de salle. Il en est de même de l'administration qui ne perçoit pas toujours l'importance de l'hygiène en termes d'effets immédiats et y consacre peu de ressources humaines, matérielles et financières.

S'agissant de la collaboration, des cadres de concertation ont été tenus entres le Ministère de la santé et de l'hygiène publique et les partenaires techniques et financiers. Ces cadres de concertations quoique irréguliers visaient la coordination des intervenants et des interventions en matière de PCI.

[14] Loi n°034/98/AN du 18 mai 1998, portant loi hospitalière

[15] MSHP, Directives nationales de la prévention et contrôle des infections et de la sécurité des patients en milieu de soins, 2019

Aussi un partenariat interministériel est formalisé non seulement à travers la commission nationale multisectorielle de coordination de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens mais aussi par le protocole de collaboration intersectorielle pour la mise en œuvre conjointe sur l'eau l'assainissement et l'hygiène. Le fonctionnement de ces cadres de partenariat est faible pour impulser une synergie d'action.

Le tableau II récapitule les acquis et insuffisances de l'objectif stratégique (OS) Renforcement de la coordination et de la collaboration dans la MEO des activités d'hygiène hospitalière.

Tableau II ***: Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS Renforcement de la coordination et de la collaboration dans la MEO des activités d'hygiène hospitalière***

ACQUIS	**INSUFFISANCES**
✓ Engagement des décideurs en faveur de l'hygiène hospitalière ✓ Existence de cadre de collaboration intersectorielle à travers la Commission nationale multisectorielle de coordination de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et le protocole de collaboration intersectorielle pour la mise en œuvre conjointe sur l'eau l'assainissement et l'hygiène ✓ Existence de l'équipe fonctionnelle 2 pour discuter des questions relatives à la qualité des soins y compris l'hygiène hospitalière ✓ Existence de la direction de la qualité et la sécurité des patients au niveau du MSHP ✓ Existence de Service d'hygiène hospitalière dans les CHU/CHR ✓ Existence de Service de promotion de la santé au niveau des Directions régionales de l'hygiène hospitalière et des équipes cadres de district pouvant accompagner les FS dans certaines activités de l'hygiène ✓ Elaboration de plan d'actions au niveau stratégique et dans certaines formations sanitaires ✓ Disponibilité des personnes ressources formées sur la PCI	✓ Insuffisance dans la coordination des intervenants dans l'hygiène hospitalière ✓ Insuffisance dans le fonctionnement des cadres de collaboration intersectorielle (commission nationale RAM et Rencontre des signataires sur le protocole d'accord de collaboration sur les services d'eau hygiène et assainissement) ✓ Insuffisance dans le fonctionnement des comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins ✓ Insuffisance dans la mise en place de services spécifiques dédiés à l'hygiène hospitalière au niveau CMA ✓ Insuffisance dans la mise en œuvre des plans d'action ✓ Comités PCI non fonctionnelles dans beaucoup de FS

Synthèse 1 :

L'analyse de l'OS « renforcement de la coordination et de la collaboration dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière » rapporte les problèmes suivants :

✓ **La coordination au niveau national et opérationnel est insuffisante**. Cela se traduit par une insuffisance du fonctionnement des cadres de collaboration intersectorielle, des comités CPCIAS et des CHSCT au niveau des FS, un faible déploiement et opérationnalisation des services spécifiques dédiés à l'hygiène hospitalière. Cette insuffisance dans la coordination pourrait s'expliquer par une faible capacité de coordination de la DQSS, une insuffisance dans l'accompagnement et le suivi des cadres de collaboration et de coordination au niveau stratégique et opérationnel.

La coordination au niveau national et opérationnel insuffisante pourrait entrainer une disparité des interventions, la faible mobilisation des ressources ainsi que leur utilisation insuffisante, la mise en œuvre insuffisante des interventions de l'hygiène hospitalière.

- ✓ **La planification de l'hygiène hospitalière au niveau opérationnel est insuffisante.** Bien que les directives exhortent chaque FS à élaborer et mettre en œuvre un programme de prévention et contrôle des infections et l'intégrer dans sa planification stratégique et opérationnelle, force est de reconnaitre qu'en 2022, seulement 7,84% des FS en disposaient. Cette insuffisance pourrait s'expliquer par le faible engagement des responsables des FS en faveur de l'hygiène hospitalière, l'insuffisance de personnes ressources compétentes en hygiène hospitalière et l'insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre des plans.
  L'insuffisance de planification de l'hygiène hospitalière au niveau opérationnel a pour conséquences entre autres, la faible mobilisation des ressources, le faible intérêt pour l'hygiène hospitalière dans les FS, la faible coordination des interventions en HH dans les FS et la disparité des interventions.

- ✓ **Les interventions en matière d'hygiène hospitalière sont disparates.** Cela se traduit par l'utilisation d'une diversité des interventions et de directives souvent différentes des directives nationales. La disparité des interventions en matière d'hygiène hospitalière pourrait trouver sa source dans l'insuffisance dans la coordination des intervenants et des interventions au niveau national et opérationnel, l'insuffisance dans la planification en matière d'hygiène hospitalière.
  La disparité des interventions en matière d'hygiène hospitalière a pour conséquences, la faible capitalisation des interventions et la faible qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière.

2.2.2.2. Amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière dans les services (OS2)

La stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2016-2020 a programmé des interventions visant l'amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière à travers des actions de i) promotion de l'hygiène hospitalière, ii) renforcement de la gestion des DBM et iii) renforcement des infrastructures et des équipements et maintenance.

L'évaluation de la mise en œuvre de cette orientation stratégique s'articule autour des points suivants : i) l'élaboration et application des normes, ii) l'hygiène lors des soins et iii) l'hygiène de l'environnement de soins.

a. Elaboration et application des normes

Ainsi, dans le cadre de la promotion de l'hygiène hospitalière, des documents normatifs ont été élaborés afin d'orienter et de standardiser la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière.

Le Burkina Faso a élaboré les lignes directrices de la PCI. Il s'agit :

- du guide de gestion des déchets pharmaceutiques au Burkina Faso (2010) ;
- du guide technique de PCI (2017) ;
- des directives nationales de prévention et de contrôle des IAS (2018) ;
- du guide d'évaluation de la performance des établissements de santé en PCI (2019) ;
- du guide d'investigation et de surveillance des IAS (2019) ;
- du guide de bonnes pratiques de prescription des ATB (2019) ;
- du guide d'organisation et de fonctionnement des comités PCIAS (2019) ;
- du guide de prévention et de contrôle des IAS au Burkina Faso (2019) ;
- du guide de sécurité de l'environnement en matière d'hygiène hospitalière et de sécurité du patient (2019) ;
- du guide d'immersion du nouvel agent et du stagiaire au Burkina Faso (2019) ;
- des cahiers de charges type sur l'entretien de l'espace hospitalier, la gestion des eaux usées et excréta, de la lutte contre les vecteurs et autres nuisibles (2019) ;
- de la liste des équipements et produits en hygiène hospitalière (2019) ;
- de la liste des indicateurs de suivi de la PCI au Burkina Faso (2019) ;

– du livret d'accueil type du patient hospitalisé et de son accompagnant dans les établissements de santé (2019) ;
– du manuel PCI en contexte COVID-19 (2020).

L'ensemble de ces lignes directrices a été élaboré de manière participative. Elles ont été diffusées aux parties prenantes sous leur forme physique et en version électronique.

Aussi, des procédures, des protocoles et des affiches sur diverses thématiques de l'hygiène hospitalière ont été élaborés ou adaptés par les directions techniques afin d'inciter les acteurs à la mise en œuvre des mesures d'hygiène hospitalière.

L'application des normes, standards et protocoles a été renforcée au cours de la mise en œuvre du plan stratégique 2016-2020 et dans la période qui a suivi par :

- des formations dont les modules ont été développées sur la base des documents normatifs. Ces formations ont concerné diverses cibles à savoir les managers des services de santé, le personnel soignant d'une manière générale et de façon spécifique ceux exerçant dans les services où le risque infectieux est élevé (maternité, néonatologie, chirurgie, réanimation), le personnel de soutien (agents de la cuisine et de la restauration, agents de la morgue, de la buanderie, de la stérilisation, techniciens de surface, etc..), les maintenanciers des équipements dans les formations sanitaires ;
- des activités de sensibilisation des responsables des services de santé et du personnel de santé sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des patients ;
- des sensibilisations des responsables des services de santé, du personnel de santé et des utilisateurs des services de santé sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des patients lors des campagnes mondiales de promotion de l'hygiène des mains et de la sécurité des patients ;
- l'intégration des indicateurs qualité dans le référentiel de certification des formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso.

b. Hygiène lors des soins

Malgré ces interventions de renforcement des compétences, l'application des mesures d'hygiène lors des soins reste relativement faible.

✓ **Tenue de travail**

La tenue de travail utilisée par le personnel de santé était conforme dans sa composition dans 29,27% (444/1517) des cas. Elle était propre dans 78% (943/1209) des cas. La figure 2 illustre les pratiques d'utilisation de la tenue de travail par les professionnels de santé.

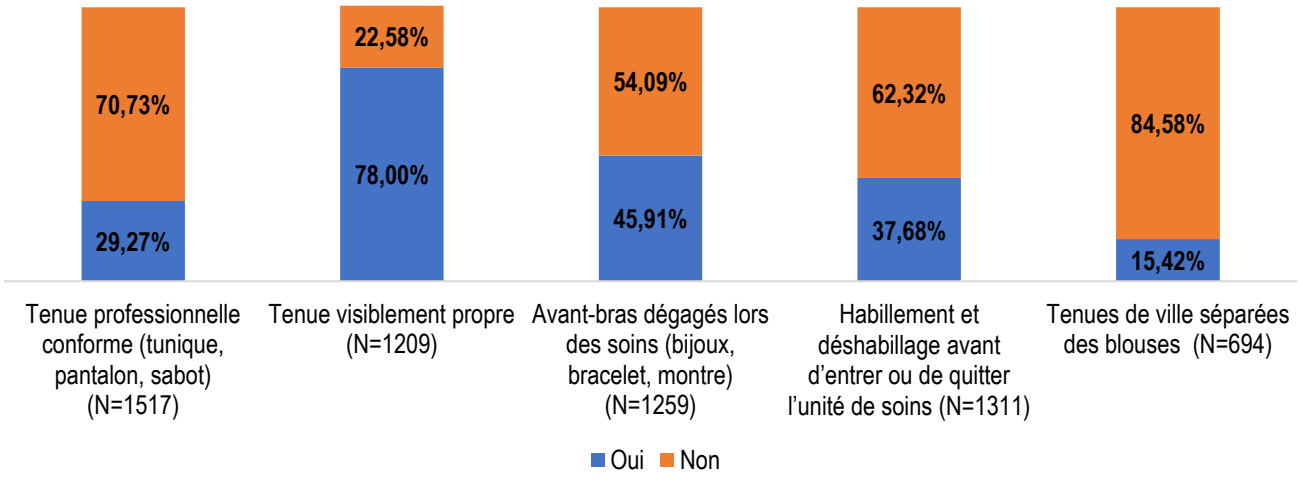

*Figure 2**: Pratiques d'utilisation de la tenue de travail par les professionnels de santé***

(Source : Rapport de l'analyse de la situation sur l'hygiène hospitalière réalisée en 2022)

✓ **Utilisation des gants et des autres EPI**

Les professionnels de la santé ne respectent pas les bonnes pratiques d'utilisation des EPI. En effet, l'analyse de la situation sur l'hygiène hospitalière réalisée en 2022 rapporte que les indications de l'utilisation des gants étaient faiblement respectées. La figure 3 donne un aperçu des pratiques d'utilisation des gants dans les formations sanitaires.

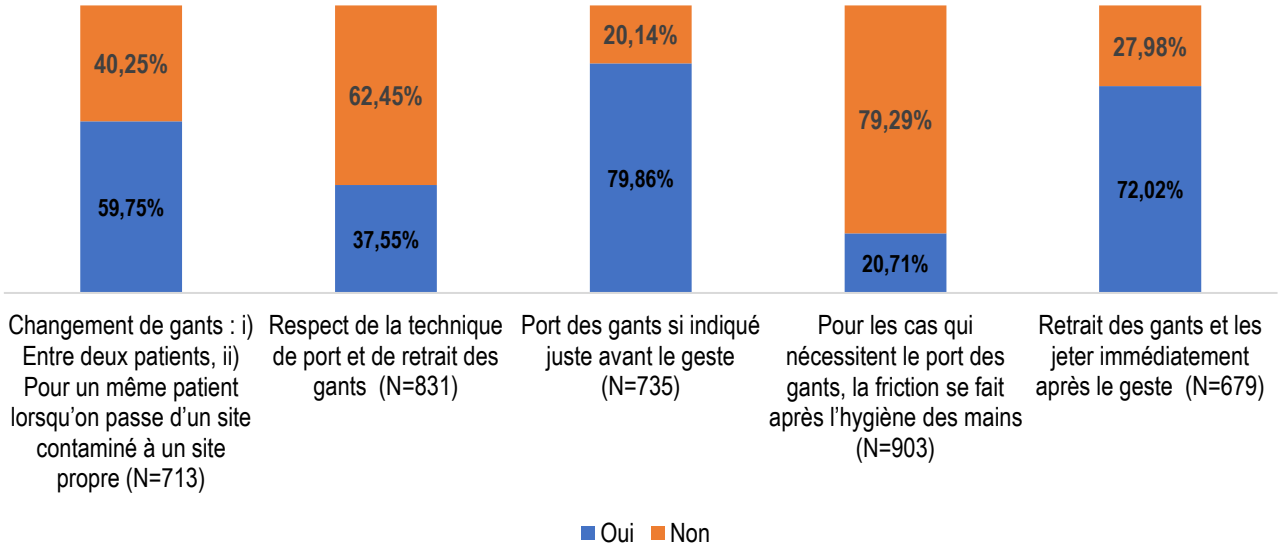

*Figure 3**: Pratiques d'utilisation des gants dans les formations sanitaires***

Par ailleurs, lors de l'audit qualité dans 1138 formations sanitaires, des prestataires de soins ont été observés portant des EPI y compris la tenue professionnelle dans les services administratifs et/ou de restauration ainsi que dans la cour dans 59,17% des cas.

✓ **Pratiques d'hygiène des mains**

L'hygiène des mains est l'une des précautions standards qui a fait l'objet de promotions intenses. En effet, les interventions mises en œuvre ont porté sur :

i) Le renforcement du système à travers la fourniture d'équipement et d'intrants pour la pratique de l'hygiène des mains, l'autonomisation des structures sanitaires dans la production de la solution hydroalcoolique et du savon liquide,
ii) La formation et l'éducation sur la pratique de l'hygiène des mains
iii) Le suivi et l'évaluation à travers les enquêtes sur les pratiques de l'hygiène des mains dans les formations sanitaires suivies de restitutions et d'élaboration de plans d'actions opérationnels.
iv) Les mesures incitatives à savoir la diffusion des affiches sur l'hygiène des mains, les campagnes de sensibilisation lors de la journée mondiale de l'hygiène des mains.

Malgré ces interventions, la pratique de l'hygiène des mains reste faible. En effet, selon l'évaluation des pratiques de l'hygiène des mains faite dans 65 FS en février 2022, sur 3722 opportunités d'hygiène des mains (tous profils confondus), le taux d'observance de l'hygiène des mains était de 31,11%. La figure 4 indique le taux d'observance selon les 5 indications de l'OMS relatives à l'hygiène des mains.

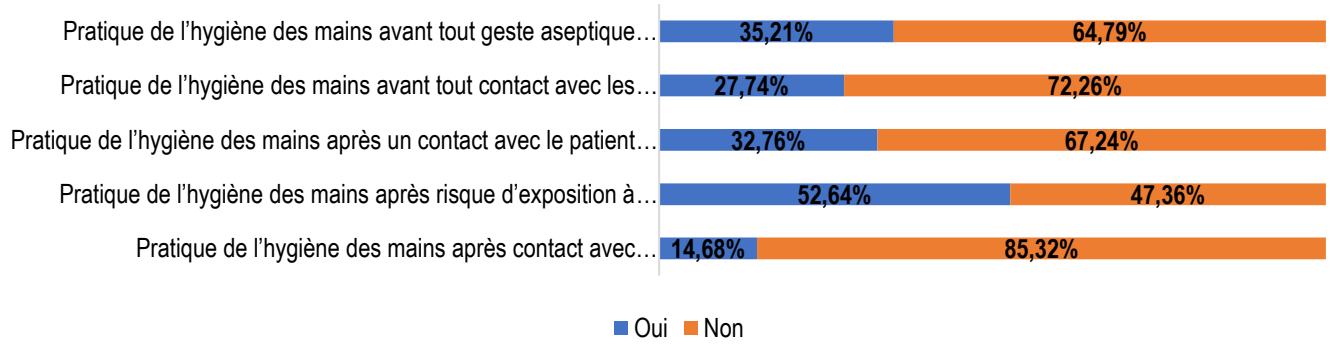

*Figure 4**: Pratique de l'HDM selon les 5 indications OMS***

Les techniques d'hygiène des mains étaient faiblement maitrisées. Les étapes de l'hygiène des mains étaient respectées dans 13,36% (128/958) des cas. Aussi, le temps de friction à l'aide de la solution hydroalcoolique n'est pas respecté dans 83,92% des cas. La friction n'est pas réalisée en l'absence de main humide dans 60,53% des cas, et l'absence de souillure visible dans 68,19% des cas. Les étapes de friction quant à elles n'étaient pas respectées dans 89,27% des cas. La figure 5 illustre les pratiques de friction hydroalcoolique des mains par les agents de santé.

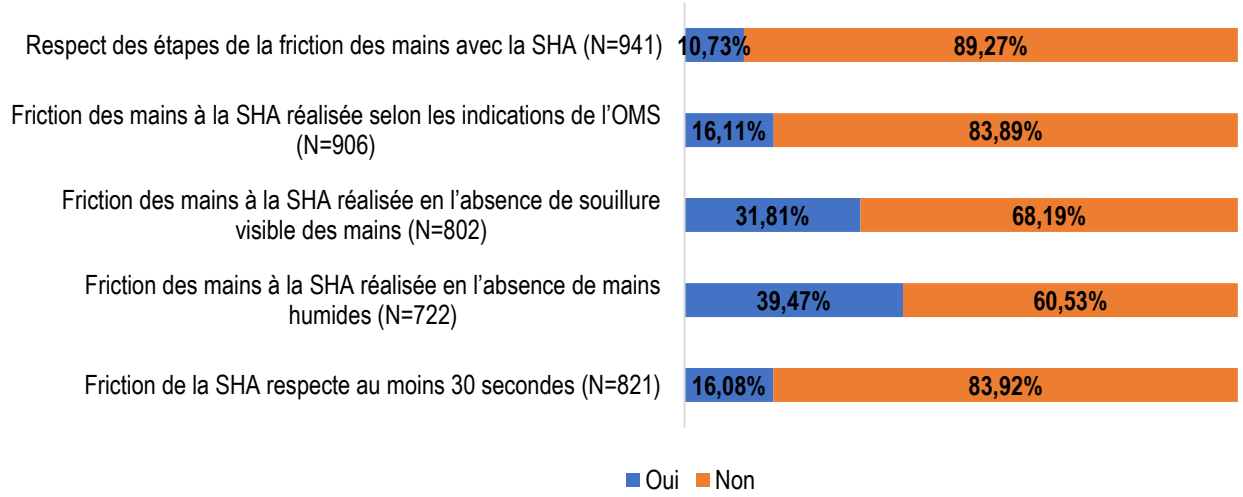

*Figure 5**: Respect des procédures de friction des mains avec la SHA***

La faible disponibilité des ressources pour la pratique de l'hygiène des mains pourrait expliquer, parmi d'autres raisons, la faible observance des bonnes pratiques de l'hygiène des mains. En effet, 54,55% des salles de soins disposent d'un lavabo /dispositif de lavage des mains pour le personnel. La solution hydroalcoolique et le savon liquide quant à eux étaient accessibles respectivement dans 57,58% et 58,68% des services cliniques. Par ailleurs, les lavabos ou dispositifs d'hygiène des mains étaient disponibles pour les usagers respectivement dans 20,69% et 22,70% à l'entrée de la structure et à l'entrée des services.

- ✓ **Gestion des cathéters veineux**

Les mesures de prévention et de contrôle des infections associées aux cathéters veineux sont peu respectées. Avant la pose des cathéters veineux, l'hygiène des mains était pratiquée dans 28,49% (157/551) des cas. L'antisepsie du site d'insertion du cathéter veineux en respectant les 5 temps avant la pose à savoir la détersion, le rinçage, le séchage, l'antisepsie et le séchage. Ces 5 temps étaient respectés dans 18,17% (109/600) des cas. Les intrants pour l'antisepsie de la peau avant la pose de cathéter veineux au cours de soins (antiseptique, détergent, solution de rinçage, compresse)

étaient disponibles dans 41,42 % des 65 FS visitées. Par ailleurs, les poches de solutés avaient des prises d'air non conforme dans 28,76 % (325/1130) des cas.

- ✓ **PCI en chirurgie**

Dans les services de chirurgie, les équipes intervention chirurgicale réalisaient une désinfection chirurgicale des mains dans 97,67% (84/86) des cas. Elles utilisaient des casaques à usage unique lors des interventions dans 55,66% (59/106) des cas. La procédure de réparation préopératoire intègre la douche/toilette et l'hygiène bucco-dentaire dans 35,29% (12/34) des cas.

Au niveau de l'aménagement des blocs, les caractéristiques suivantes ont été observées dans 32 blocs opératoires de structures publiques et privées :

- existence d'une zone de transit dans 71,43 % des cas ;
- existence d'une zone opératoire qui entoure le site opératoire dans 36,54 % des cas ;
- existence de vestiaires divisés en deux zones : une « zone entrante » où l'on laisse ses vêtements extérieurs avant de revêtir les habits de bloc ; une « zone sortante » où les mêmes habits sont déposés avant de reprendre les vêtements extérieurs dans 17,65 % des cas ;
- le revêtement remonte jusqu'au plafond dans 14,29 % des cas ;
- absence de joint dans le revêtement de la salle d'intervention dans 16,67 % des cas ;
- climatisation centralisée dans la salle d'intervention dans 13,64 % des cas ;
- absence de fenêtres à clapet dans la salle d'intervention dans 81,25 % des cas.

- ✓ **Prévention de l'infection lors de l'accouchement**

Les mesures de prévention de l'infection lors de l'accouchement sont faiblement respectées. En effet, la toilette vulvo-périnéale était réalisée avant le premier toucher vaginal, à l'entrée de la parturiente 20% (23/115) des cas. Lors de la rupture artificielle des membranes, les précautions d'hygiène étaient respectées seulement dans 4,92% (3/61) des cas. Le geste d'épisiotomie était réalisé avec des ciseaux stériles qui sont immédiatement décontaminés dans 73,68% (28/38) des cas.

En termes de sensibilisation, les accouchées bénéficient de conseils dans 51,08% (95/186) des cas sur leur hygiène et celle du nouveau-né, dans 45,78% (87/190) des cas sur les signes d'alerte d'infection chez elles et dans 40,90% (81/198) des cas sur les signes d'alerte d'infection chez le nouveau-né.

- ✓ **PCI dans les secteurs spécifiques du laboratoire et de la banque de sang**

Au niveau des laboratoires, il n'y avait pas d'instructions formelles d'interdiction de manger, boire, mâcher ou fumer, de garder des aliments à usage personnel dans les réfrigérateurs dans 81,08% (7/37) des cas. Le personnel rencontré dans ces services ne portait pas de masques faciaux ou bavettes et lunettes lors de la manipulation dans 67,91% (43/134) des cas. L'hygiène des mains était pratiquée seulement dans 29,41% (35/119) des cas entre deux prélèvements. Entre deux prélèvements, les gants étaient changés dans 78,26% (72/92) des cas.

A la banque de sang, le personnel rencontré dans les zones d'accès contrôlé portait des EPI (dans 76,47% (52/68)) des cas. Cependant il a été noté quelques cas de personnes qui y fument, mangent ou boivent.

c. Hygiène de l'environnement de soins

- ✓ **Hygiène du linge**

L'une des directives sur l'hygiène du linge en milieu de soins est que du linge y compris les blouses du personnel soit traité au sein de l'établissement de santé. L'analyse de la situation révèle que seulement 30,95% (13/42) des formations sanitaires traitent le linge hospitalier y compris les blouses du personnel en son sein. Cela pourrait s'expliquer entre autres par la faible disponibilité de buanderie équipée de machines à laver fonctionnelles dans les formations sanitaires (21,21% (14/66)

des formations sanitaires évaluées en disposaient). Aussi les produits lessiviels adaptés pour le milieu de soins et pour les machines étaient disponibles en permanence dans 30,74% (75/244) des structures de santé.

Pour le transport sécurisé du linge, seulement 2,56% (4/156) des services utilisent des chariots recouverts ou d'armoires roulantes uniquement réservées au transport du linge.

Outre ces buanderies, les aires de lavages étaient disponibles pour le lavage et le séchage du linge des patients et des accompagnants dans 30,56% (44/144) des cas. Ainsi, il n'est pas rare de voir le linge des patients sécher à même le sol dans les formations sanitaires.

- ✓ **Traitement des DMR**

Pour le traitement des DMR, il est recommandé la stérilisation centralisée et par la vapeur. Cependant, à ce jour, 23,81% (15/63) des formations sanitaires disposent d'un service de stérilisation centralisée. Aussi, les services utilisent uniquement la stérilisation à la vapeur (autoclave) comme méthode de décontamination du matériel thermorésistant dans seulement 12,97% (31/239) des cas. Le circuit de traitement quant à lui est respecté dans 36,51% (23/63) des cas. L'entreposage du matériel traité est conforme (endroit propre, sec et sans poussière, sur des étagères fermées) dans 28,80% (72/250) des cas.

Les désinfectants et les détergents-désinfectants adaptés pour le traitement des DMR étaient disponibles dans 57,52% des structures de santé.

- ✓ **Hygiène de la restauration**

Les formations sanitaires disposaient d'un local adapté pour la préparation et la conservation des repas dans 18,87% des cas. Le personnel qui y travaille est formé sur les bonnes pratiques d'hygiène en restauration dans 40,68% des cas.

Par ailleurs, il existait au moins une aire de lavage de la vaisselle dans 18,44% des cas et un dispositif de lavage des mains pour le personnel dans 23,08% des cas.

- ✓ **Gestion des DBM**

Les interventions visant à améliorer la gestion des DBM se sont basées sur le renforcement du système à travers le renforcement des structures sanitaires en infrastructures, équipements et intrants, la formation des acteurs, l'incitation au tri des DBM à travers les affiches, etc.

Malgré ces interventions, l'évaluation de la situation de l'hygiène réalisée dans 65 FS a rapporté que les services disposaient d'au moins deux poubelles munies de sachet poubelle (jaune et noires) et d'une boîte de sécurité dans 24,01% des cas lors du passage des enquêteurs. Les boites à objets tranchants, piquants et coupants étaient bien utilisées dans 33,45% des cas. Le tri des déchets était fait conformément au code couleur (jaune, noir boîte à tranchant) dans 21,56% des cas.

Pour le traitement des déchets, un incinérateur fonctionnel était disponible dans 7,38% des cas. Peu de ces structures disposaient d'aire de lavage des poubelles et des chariots de transport des déchets (2,72% des cas).

Le personnel du prestataire externe chargé de gérer les déchets biomédicaux de la structure est formé sur la gestion des déchets biomédicaux dans 51,08% des cas.

- ✓ **Aménagement et entretien ménager**

Les formations sanitaires étaient entièrement clôturées dans 50,91% des cas. On n'y a pas rencontré d'animaux dans 23,08% des cas. Les espaces non bâtis sont entretenus seulement dans 11,54% des structures de santé et 18,57% d'entre elles avaient un espace vert aménagés. Par ailleurs, il n'y avait pas de défécation à l'air libre dans 56,92% des cas.

Le revêtement des sols était adéquat dans 25,13% et le revêtement des murs des surfaces cliniques sont lisses et lavables dans 16,70% des cas.

Aussi, il existe une salle d'isolement pour les patients ou suspects de maladies contagieuses dans 28,13% des formations sanitaires.

Toutes les ouvertures (portes et fenêtres) disposaient de grille anti-moustiques dans 8,41% des services visités. Les lits disposaient de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action dans 4,35% des cas.

Un local aménagé pour les corps sans vie existait dans 25,76% des cas ; ce local était nettoyé et désinfecté après chaque enlèvement de corps dans 35,29% des cas.

D'une manière générale, les usagers étaient satisfaits de la propreté de la structure dans 70,71% des cas.

Dans le cadre de l'entretien ménager et paysager, le ministère de la santé et de l'hygiène publique a élaboré le cahier de charge pour l'externalisation des prestations y relatives. La mise en œuvre de ces cahiers de charge nécessite la mise en place de procédure d'agrément des prestataires externes.

Par ailleurs, une note circulaire interdit formellement l'utilisation des herbicides chimiques dans les FS. Cependant seulement 34,06% des FS n'utilisent pas les insecticides à effet rémanent à l'intérieur ni à l'extérieur des bâtiments y compris les herbicides.

- ✓ **Gestion de l'eau**

Selon le guide de sécurité de l'environnement en matière d'hygiène hospitalière, l'eau doit être disponible tout au long de l'année : non affectée par la saisonnalité, les pannes de courant, etc. L'eau doit être disponible à tous les points de soins y compris tous les secteurs critiques des structures de soins (salles d'opération, de consultation, services de soins, salles de pansements, salles d'accouchement, etc.), de même que les zones de service (stérilisation, laboratoire, cuisine, buanderie, douches, toilettes, local d'entreposage des déchets et chambre mortuaire). Chaque structure doit avoir un système de réserve d'eau capable de répondre aux besoins de 48h de fonctionnement en cas de coupure.

En milieu hospitalier, les impératifs d'hygiène et de soins imposent le fonctionnement permanent et sans défaillance des installations de distribution d'eau, qui résulte d'une conception adaptée, d'une réalisation soignée et d'une maintenance rigoureuse des installations, en particulier des ouvrages de stockage.

Tous les 6 mois et à chaque coupure d'eau, il est nécessaire de désinfecter les réservoirs et les conduites.

L'eau distribuée par les structures de soins, doit respecter les normes de potabilité de l'eau destinée à la consommation pour satisfaire concomitamment :

- la qualité sanitaire de l'eau ;
- la qualité organoleptique ;
- la stabilité de l'eau distribuée.

L'eau doit être exempte de contamination fécale (0 E. Coli / 100ml). Le niveau de turbidité doit être inférieur à 5 unités de turbidité néphélométrique (NTU). Le chlore résiduel doit être compris entre 0,2 à 0,5 mg/l au point de consommation (ou jusqu'à 1,0 mg/l en situation d'urgence). A cet effet, une analyse périodique de la qualité de l'eau doit être réalisée.

L'audit qualité de formations sanitaires réalisée en 2022 rapporte que celles-ci disposent de source d'eau potable en continue dans 60,72% des cas. L'analyse microbiologique et chimique de l'eau était régulièrement réalisée seulement dans 1,62 % des formations sanitaires. L'analyse de la situation de l'hygiène hospitalière rapporte que les formations sanitaires avaient un système de réserve d'eau fermé pour le stockage d'eau propre dans 58,68% des cas. Celui-ci, lorsqu'il est disponible était raccordé au réseau de distribution d'eau dans les services dans 47,10% des cas.

- ✓ **Ouvrages d'assainissement**

Les normes qui régissent l'assainissement dans le secteur de la santé (décret N°2019-0320/PRES/PM/MEA/MINEFID/MATDC/MEEVC/MS portant définitions des normes, critères et indicateurs d'accès à l'assainissement) sont :

- 1 douche pour 20 lits au dispensaire ainsi que dans les centres hospitaliers ;
- 1 douche pour 10 lits au niveau de la maternité ;
- au moins 1 cabine pour la gestion hygiénique des menstrues ;
- 1 urinoir pour 20 utilisateurs ;
- 1 dispositif de lavage des mains par bloc de latrines séparées hommes et femmes;

- 1 cabine pour les personnes à faible mobilité ;
- 1 bloc de 2 cabines pour le personnel de santé dont 1 cabine pour 5 femmes et 1 cabine pour 10 hommes.

Les latrines doivent être séparés selon le genre, être accessibles aux personnes à mobilité réduite et permettre de bien gérer l'hygiène menstruelle.
L'audit qualité des formations sanitaires réalisé en 2022 rapporte que le ratio de 1 latrine pour 10 utilisateurs était respecté dans 24,52% des cas. Par ailleurs les latrines et toilettes étaient fonctionnelles et séparées i) pour le personnel, ii) Pour les usagers, iii) pour handicaps moteurs, iv) homme/femme dans 6,50% des cas. Elles étaient adaptées aux normes de gestion hygiénique des menstrues dans 6,67% des cas. Il existait au moins une cabine de latrine dans chaque bloc qui est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite et les malvoyants (rampe d'accès, muni de poignet, porte d'au moins 80 cm de large, cuvette, barre d'appui pour les malvoyants) dans 2,95% des cas. Quant à la propreté, les usagers en étaient satisfaits dans 51,84% des cas. Cela pourrait s'expliquer par l'absence de stratégie formelle de gestion des latrines et des toilettes (périodicité de l'entretien et la mise à disposition des désinfectants nécessaires). Seulement 7,82% des FS en disposent.

Concernant la gestion des déchets liquides, les FS disposaient de système d'élimination dans 20,74% des cas. Les systèmes d'écoulement des eaux usées étaient couverts dans 12,65% des FS. Par ailleurs, il n'y avait pas de raccordement à un système d'égout ou à un système de rétention et d'épuration dans 2,81% des cas.

d. Résilience aux urgences sanitaires et aux changements climatiques

Le Burkina Faso est confronté à une crise humanitaire sans précédent. Cette crise se caractérise entre autres par la réduction de l'offre de soins privant 2 635 032 personnes de soins. Les déplacements massifs de populations avec un nombre de personnes déplacées internes qui s'élève à 1 999 127 [16] entraînent de lourdes conséquences sur le fonctionnement des formations sanitaires. Cette situation augmente dans les formations sanitaires des sites d'accueil i) les besoins d'utilisation des services d'eau et d'assainissement, ii) les efforts de communication pour le changement de comportement, iii) la charge de travail avec un impact certain sur le respect des mesures de PCI et v) les consommables d'hygiène hospitalière.

En plus de la crise humanitaire avec l'insécurité qui sévit dans plusieurs localités, le Burkina Faso est confronté à une urgence sanitaire liée à la pandémie de la COVID 19. Face à ces situations des mécanismes de résiliences ont été mises en place à travers la délégation de tâches, le renforcement de la santé communautaire à travers l'implication des ONG et associations, le renforcement en ressources humaines, en équipements et produits de santé ainsi que le soutien au pilotage de l'action sanitaire[17]. Cependant la réponse aux situations d'urgence est souvent tardive et/ou insuffisante à cause des faiblesses de la surveillance de routine, une préparation insuffisante des acteurs et une dépendance vis-à-vis du financement extérieur. La réponse tardive, inadéquate et/ou insuffisante aux situations d'urgence notamment dans les cas d'épidémies peut se traduire par l'absence de site adéquat de prise en charge, l'insuffisance des équipements de protections et de prise en charge, le retard dans la mise en œuvre des précautions idoines, l'insuffisance des consommables d'hygiène hospitalière, l'insuffisance dans l'organisation du tri et des flux, etc.

Pour ce qui est de la résilience face aux changements climatiques, le Burkina Faso s'est doté d'un plan national d'adaptation aux changements climatiques (PNA) et d'un plan sectoriel d'adaptation aux changements climatiques dans le domaine de la santé pour faire face aux effets directs et indirects des tendances climatiques observées[18] . Cependant, il faut noter que des insuffisances existent qui sont entre autres la faible synergie entre les parties prenantes, le non fonctionnement du dispositif de suivi-évaluation du PNA, l'absence d'un mécanisme de coordination intersectorielle des actions du PNA[19].

Le tableau suivant récapitule les acquis et les insuffisances dans la mise en œuvre de l'OS2 « amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière ».

[16] CONASUR. Enregistrement des personnes déplacées internes du Burkina Faso. Février 2023
[17] MSHP. PNDS 2021-2030
[18] MSHP, Plan triennal santé-environnement 2022-2026, Novembre 2022
[19] https://commune-actu.net/index.php/category/item/3073-actions-climatiques-au-burkina-faso-l-etat-des-lieux-dresse-a-travers-deux-rapports

Tableau III ***: Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS2 « amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière ».***

ACQUIS	INSUFFISANCES
✓ Existence de lignes directrices de PCI/Disponibilité de documents normatifs sur l'hygiène hospitalière ✓ Existence d'affiches sur l'hygiène hospitalière ✓ Existence de procédures, de protocoles et d'affiches sur diverses thématiques de l'hygiène hospitalière Intégration des indicateurs qualité dans le référentiel de certification des formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. ✓ Existence de modules de formation sur diverses thématiques de l'hygiène hospitalière ✓ Existence de cahiers de charge type d'entretien ménager ✓ Existence de circulaire sur l'interdiction d'utilisation des herbicides dans les formations sanitaires ✓ Mécanisme de gestion externalisée des DBM	✓ Insuffisance dans le respect des mesures de PCI (utilisation des EPI, Hygiène des mains, etc.) ✓ Insuffisance dans le développement de pôle d'excellence dans le domaine de l'hygiène hospitalière ✓ Insuffisance des équipements et intrants d'hygiène des mains ✓ Non-respect des procédures de traitement du linge ✓ Insuffisance des équipements et intrants de traitement du linge ✓ Non-respect des procédures de traitement des DMR ✓ Stérilisation non centralisée dans la plupart des FS ✓ Insuffisance des équipements et intrants de traitement des DMR ✓ Insuffisance de l'hygiène de la cuisine et de la restauration ✓ Insuffisance dans la normalisation des infrastructures et des équipements d'hygiène hospitalière ✓ Faible disponibilité de l'eau dans les FS ✓ Insuffisance dans le stockage de l'eau ✓ Insuffisance dans le contrôle de la qualité de l'eau des FS ✓ Insuffisance dans l'entretien des réservoirs d'eau ✓ Insuffisance des ouvrages d'assainissement en quantité ✓ Insalubrité des ouvrages d'assainissement ✓ Insuffisance dans le respect du genre ✓ Inadéquation du revêtement des sols et des murs des surfaces cliniques. ✓ Insuffisance de la lutte antivectorielle ✓ Insuffisance de la propreté des locaux et des ouvrages d'assainissement ✓ Absence de procédure formelle d'agrément des prestataires externes de l'entretien ménager ✓ Utilisation des insecticides à effet rémanent y compris les herbicides· ✓ Insuffisance dans la maintenance préventive et curative ✓ Insuffisance dans le respect des procédures de traitement des déchets solides et liquides ✓ Insuffisance des équipements et intrants de traitement des déchets solides et liquides ✓ Insuffisance de la capacité des services de lutte contre les maladies épidémiques ✓ Faiblesse de la surveillance de routine ✓ Insuffisance de préparation des acteurs à répondre aux situations d'urgences ✓ Insuffisance des infrastructures, équipements et consommables pour répondre aux situations d'urgence (Triage, Circuits des patients, Sites d'isolement et de prise charge, EPI)

Synthèse 2 :

L'analyse de l'OS « Amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière » rapporte les problèmes suivants :

- ✓ **La mise en œuvre de l'hygiène lors des soins est insuffisante.** Cela se traduit par la faible application des précautions standards, l'insuffisance dans la mise en œuvre des précautions complémentaires à chaque fois que de besoin. Cette insuffisance pourrait s'expliquer par l'insuffisance dans la diffusion des lignes directrices de PCI, l'insuffisance des ressources financières, matérielles et humaines, la méconnaissance et ou négligence des directives de l'hygiène hospitalière par les agents de santé, l'insuffisance des appuis conseils et des renforcements de compétences. Il faut souligner aussi l'absence de système de surveillance, de suivi/évaluation et de restitution.
  La mise en œuvre insuffisante de l'hygiène lors des soins peut entrainer des infections associées aux soins, la baisse de confiance et de satisfaction des usagers vis-à-vis des prestations de santé.

- ✓ **Les équipements, matériels et consommables pour l'hygiène hospitalière sont insuffisants en termes de quantité et de qualité**. Cela se traduit par le manque d'équipements de traitement du linge hospitalier, des DMR, des DBM et de l'air ainsi que des équipements d'entretien ménager. Aussi, les détergents et/ou désinfectants adaptés au traitement des DBM, linge, DMR, nettoyage-désinfection ainsi que les EPI sont insuffisants. Cela pourrait s'expliquer entre autres, par l'insuffisance dans la planification et l'acquisition des équipements, la mobilisation insuffisante des ressources financières, l'insuffisance dans la maintenance préventive et curative, dans l'approvisionnement non adapté aux besoins, le non-respect des normes, la faible capacité des FS à produire certains consommables ainsi que leur utilisation irrationnelle.
  L'insuffisance de ces équipements, matériels et consommables a pour conséquences, l'utilisation de linge et de dispositifs médicaux réutilisables septiques lors des soins. Aussi, l'environnement de soins insalubres dans les structures sanitaires en est une des conséquences.

- ✓ **L'eau est insuffisante en quantité et en qualité dans les formations sanitaires.** En effet, de nombreuses formations sanitaires ne disposent pas d'une source d'eau potable en continue ni de système de stockage de l'eau répondant aux besoins, lorsque les sources d'eau existent, la canalisation pour servir les services cliniques en continue est peu fonctionnelle, le contrôle de la qualité de l'eau n'est presque pas réalisé. Cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance dans l'équipement des FS et/ou l'éloignement des sources d'eau potable, la maintenance préventive et curative insuffisante, l'insuffisance des ressources pour le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau.
  La mise en œuvre insuffisante de l'hygiène hospitalière et la non-satisfaction des besoins des usagers (boisson, hygiène corporelle et vestimentaire, etc.) en sont des conséquences.

- ✓ **Les ouvrages d'assainissement ne sont pas disponibles dans toutes les FS.** En effet, plus des 3/4 des FS ne disposent pas de latrines en quantité suffisante (ratio 1 de latrine pour 10 utilisateurs) et prenant en compte le genre, des ouvrages de gestion des eaux usées et autres déchets liquides. En plus, l'état de propreté de ces ouvrages est insuffisant. Cela pourrait s'expliquer par la non prise en compte des normes en termes de quantité et de configurations des ouvrages d'assainissement dans les constructions et réfections des FS, l'absence de stratégie de gestion des ouvrages d'assainissement, la maintenance préventive et curative insuffisante, l'insuffisance des ressources pour la gestion sécurisée des ouvrages d'assainissement.
  L'insuffisance des ouvrages d'assainissement a pour conséquences, la mauvaise gestion des excrétas et eaux usées, la contamination de l'environnement de soins, l'inconfort des agents de santé, des usagers et du voisinage des FS, la propagation des maladies.

- ✓ **Les modes de vie et les comportements du personnel et des usagers des services de santé ne sont pas favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins**. Cela se traduit par le rejet des déchets dans les salles de soins et la cour de la formation sanitaire, la mise en œuvre insuffisante de l'hygiène lors des soins, l'utilisation irrationnelle des services d'eau et d'assainissement, les toilettes peu entretenues, l'insuffisance

dans le respect des directives en termes de circuits, d'hygiène corporelle et vestimentaire. Cette situation pourrait s'expliquer par l'insuffisance de communication pour le changement de comportement, la faible mobilisation et implication des familles et des communautés, la faible mise en œuvre des mesures incitatives à un mode de vie sain et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins. Cette situation a pour conséquence la faible qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière.

- ✓ **L'environnement de soins est peu sécurisé.** Cela se traduit par l'insalubrité, la présence de nuisibles et autres vecteurs, l'insuffisance dans l'organisation des circuits dans les FS. Cette situation s'explique par l'organisation insuffisante de l'entretien ménager, l'insuffisance des services d'eau et d'assainissement, le non-respect des normes des infrastructures sanitaires (circuits, revêtements, espaces, lutte contre les vecteurs).
  L'environnement de soins peu sécurisé a pour conséquences, les infections associées aux soins, l'inconfort des agents de santé, des usagers et du voisinage des FS, la baisse de confiance et de satisfaction des usagers vis-à-vis des prestations de santé.

- ✓ **Les formations sanitaires sont peu résilientes aux urgences sanitaires et crises humanitaires.** Cela se traduit par la faible capacité des services de lutte contre les maladies épidémiques en termes d'infrastructures, d'équipements et de consommables pour répondre aux situations d'urgence. Les causes de cette faible résilience sont l'insuffisance de préparation des acteurs à répondre aux situations d'urgences, l'insuffisance dans l'organisation du triage, circuits des patients, sites d'isolement et de prise charge, EPI.
  La faible résilience des FS dans les situations d'urgences sanitaires et de crises humanitaires pourrait avoir pour conséquence la propagation des maladies à potentiel épidémique.

2.2.2.3. Développement des ressources en matière d'hygiène hospitalière (OS3)

Le développement des ressources en matière d'hygiène hospitalière s'est basé d'une part sur les formations continues du personnel dans le domaine de l'hygiène hospitalière et d'autre part sur les formations de base de professionnels de la santé. La stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2016-2020 n'avait pas programmé dans cette orientation stratégique le développement de ressources autre que la ressource humaine.

Les programmes de renforcement de compétence sur diverses thématiques de l'hygiène hospitalière ont été développés en 2017 et 2018 et au fur et à mesure que le besoin est identifié. Ainsi, les professionnels de la santé ont été formés sur la prévention et le contrôle des infections et sur la maintenance des équipements selon la cible. Les modules de formation en fonction des cibles se regroupent autour des thématiques suivantes :

- les précautions standards ;
- les précautions complémentaires ;
- l'organisation et le fonctionnement des comités PCIAS ;
- la surveillance et l'investigation des IAS ;
- la sécurité des patients en maternité, pédiatrie, néonatologie, chirurgie et réanimation ;
- l'évaluation de la performance des établissements de santé en PCI ;
- l'hygiène de la cuisine et de la restauration ;
- l'hygiène de la morgue ;
- l'hygiène de la buanderie ;
- l'hygiène lors du transport des patients (ambulance, brancardage) ;
- la PCI adaptée aux managers des services de santé ;
- WASH et l'environnement de soins.

Les données disponibles dans le cadre de la mise en œuvre du projet de prévention du risque infectieux et sécurité en milieu de soins rapportent qu'au moins 10 031 agents de santé ont été formés entre 2018 et 2020. Le secteur privé de santé était représenté dans 1,87% des cas. D'autres initiatives au niveau central et déconcentré ont permis de renforcer les capacités des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière. Avec l'avènement de la COVID 19, les formations se sont

intensifiées et les modules de formation ont été adaptés au contexte. Il n'existe cependant pas un mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière de PCI permettant de déterminer exactement le nombre d'agents formés, les profils touchés, les compétences acquises et les besoins de formation. En plus de ces formations, les supervisions et les sensibilisations ont été également une forme de développement continu de la compétence en hygiène hospitalière.

Des opportunités de formation existent dans les cycles supérieurs notamment i) les DIU d'anti-biologie, de Prise en charge des arboviroses et des fièvres hémorragiques, d'hygiène hospitalière ; ii) les unités d'enseignement sur la PCI dans les formations de master dans les établissements d'enseignement supérieur du pays. Par ailleurs, un manuel de formation sur la PCI a été développé à l'usage des enseignants des Ecoles nationales de santé publique.

Malgré ces cadres de renforcement de compétences, la mise en œuvre des mesures d'hygiène reste faible (confère 3.2.1.2. Amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière (OS2)).

La charge de travail est l'un des éléments d'intérêt dans la mise en œuvre des mesures d'hygiène hospitalière. Elle est appréciée par le taux d'occupation des lits mais aussi la disponibilité des ressources humaines. Selon l'annuaire statistique 2021 du MSHP, l'occupation moyenne des lits était estimée à 56,5%. En moyenne, l'occupation des lits ne dépasse pas la capacité théorique des établissements de santé[20]. Cependant, des évaluations de la situation de l'hygiène hospitalière dans 65 FS en 2022, les lits n'étaient attribués qu'a seul patient 33,06% et étaient séparés entre eux d'au moins de 2,5 m dans 33,06%. En termes de dotation en personnel soignant le ratio population/médecin était estimé à 9 659 en 2021. Celui des infirmiers à 13 404, des sages-femmes à 4 436[21]. Si pour les sages-femmes, le Burkina Faso est dans les normes, une augmentation de la dotation du personnel soignant médecins et infirmiers permettra d'avoir un personnel en nombre suffisant. L'égale répartition de cette ressource humaine permettra aussi d'équilibrer la charge de travail.

Dans le cadre de la gestion de la charge de travail, un outil d'évaluation de la charge de travail (WISN) est expérimenté en vue de rendre disponibles les données probantes sur la charge. Aussi le respect du ratio stagiaires/lits est évalué dans le cadre des audits qualité.

Le tableau IV récapitule les acquis et insuffisances du développement des ressources en matière d'hygiène hospitalière.

Tableau IV : Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS Développement des ressources en matière d'hygiène hospitalière.

ACQUIS	INSUFFISANCES
✓ Existence de module de formation continue sur le management de l'hygiène hospitalière pour les responsables ✓ Existence de module de formation continue sur l'hygiène des soins pour le personnel soignant ✓ Existence de modules de formation sur le WASH et l'environnement de soins ✓ Disponibilité d'un pool de formateurs nationaux et régionaux en PCI ✓ Existence d'offres de formation initiale sur l'hygiène hospitalière ✓ Existence d'outils d'évaluation des pratiques professionnelles sur l'HH ✓ Outil de gestion de la charge de travail (WISN) ✓ Suivi de respect du ratio stagiaires/lits	✓ Absence de mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière de PCI ✓ Insuffisance dans la formation continue ✓ Suspension du DIU Hygiène hospitalière ✓ Insuffisance dans l'allocation des ressources humaines ✓ Occupation inadéquate des lits (plus d'un patient par lit)

[20] MSHP. Annuaire statistique. 2021
[21] MSHP. Annuaire statistique. 2021

Synthèse 3

L'analyse de l'OS « Développement des ressources en matière d'hygiène hospitalière » rapporte les problèmes suivants :

- ✓ **La répartition des agents de santé est insuffisance et/ou inégale.** En effet, les ratios de disponibilité indiquent une insuffisance de personnel de santé, concentration des agents de santé dans quelques villes au détriment des autres. Cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance dans le mécanisme de mise en œuvre du système de gestion de la charge de travail, la situation sécuritaire. Cela pourrait entrainer une augmentation de la charge de travail d'une part et d'autre part une inefficience technique liée à la faible pratique avec pour conséquence la faible mise en œuvre des mesures d'hygiène lors des soins.

- ✓ **Méconnaissance et la négligence des mesures d'hygiène hospitalière.** Cela se traduit par la faible mise en œuvre des mesures d'hygiène hospitalière. Les causes éventuelles sont entre autres, l'insuffisance dans le renforcement de compétences, l'insuffisance des appuis conseils, l'insuffisance dans la mise en œuvre des mesures incitatives et d'émulation.
  Elles peuvent entrainer des infections associées aux soins.

- ✓ **Insuffisance dans la gestion des formations continues et de gestion des compétences en matière de PCI.** Cela se traduit par la non-maitrise des effectifs de personnel formé ainsi que de la base de données des personnes ressources, l'insuffisance dans le suivi de l'acquisition des compétences. Les causes de cette insuffisance sont l'absence de base intégrée de gestion des formations continues, l'insuffisance dans la coordination des formations continues.
  La gestion insuffisante des formations continues et des compétences en matière de PCI pourrait avoir pour conséquences, l'utilisation inefficiente des ressources financières et humaines, le faible développement des ressources humaines en matière d'hygiène hospitalière.

2.2.2.4. Amélioration de la gestion de l'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière (OS4)

Dans le cadre de la gestion de l'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière des outils ont été développés d'une part pour l'évaluation de la performance en hygiène hospitalière et d'autre part pour la surveillance des IAS.

Dans cadre de l'évaluation de la performance, le guide d'évaluation de la performance des établissements de santé en PCI, et la liste des indicateurs de PCI sont à vocation de rendre disponible l'information nécessaire sur l'hygiène hospitalière. En plus de ces outils, d'autres outils ont été développés sur le plan international permettant d'évaluer les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH FIT, Clean Clinic Approach ou CCA) ainsi que la PCI en situation d'urgence (score card PCI).

Pour la surveillance de la PCI au Burkina Faso, il a été mis en place un mécanisme de surveillance et d'investigation des IAS. Ce mécanisme tire son organisation du guide de surveillance et d'investigation des IAS qui i) définit les 12 infections associées aux soins prioritaires à surveiller, ii) le rôle des acteurs dans la chaine d'investigation et de maitrise des IAS, iii) les outils de notification et d'investigation ainsi que les autres supports de rapportage. Un pool de formateurs sur la surveillance des IAS est disponible et des structures ont été formées à l'investigation des IAS.

Nonobstant la disponibilité de la liste des indicateurs PCI ainsi que le guide d'évaluation de la performance en PCI, persiste une insuffisance de l'information sur l'hygiène hospitalière liée entre autres à l'irrégularité dans la collecte des données, la non-intégration des indicateurs clés dans le SNIS, la multitude des outils (outils non intégrés) de collecte et à l'insuffisance dans la centralisation des informations.

Dans le cadre du suivi-évaluation régulier des pratiques de prévention et de contrôle des infections et restitution des résultats, plusieurs mécanismes sont disponibles. Il s'agit i) des supervisions des acteurs sur la PCI y compris la qualité de

production de la solution hydroalcoolique, ii) des audits qualité des formations sanitaires publiques et privées, iii) des évaluations des pratiques telles que l'hygiène des mains, etc. Les restitutions sont faites aux formations sanitaires lors des différentes sorties de suivi-évaluation.

Tableau V ***: Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS Amélioration de la gestion de l'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière***

ACQUIS	INSUFFISANCES
✓ Existence de de mécanisme de supervisions des acteurs sur la PCI y compris la qualité de production de la solution hydroalcoolique ✓ Existence de mécanisme d'audits qualité des formations sanitaires publiques et privées ✓ Existence de mécanisme d'évaluation des pratiques telles que l'hygiène des mains ✓ Existence de guide d'évaluation de la performance des établissements de santé en PCI ✓ Existence de la liste des indicateurs de PCI	✓ Irrégularité du suivi-évaluation des pratiques ✓ Faible utilisation des outils d'évaluation de la performance en hygiène hospitalière ✓ Non-intégration des indicateurs clés dans le SNIS ✓ Multitude des outils (outils non intégrés) de collecte ✓ Insuffisance dans la centralisation des informations.

Synthèse 4

L'analyse de l'OS « Amélioration de la gestion de l'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière » rapporte les problèmes suivants :

- ✓ **Le suivi-évaluation des pratiques d'hygiène hospitalière est irrégulier.** Cela se traduit par l'insuffisance dans la planification et la disponibilité des ressources financière, la faible capacitation des acteurs, l'insuffisance des appuis conseils. Il a pour conséquences, l'insuffisance dans la prise en conscience de la problématique de l'hygiène hospitalière, la mise en œuvre d'interventions ne répondant pas aux besoins réels, l'insuffisance dans l'acquisition des compétences.

- ✓ **Les outils de suivi-évaluation de la performance en hygiène hospitalière sont faiblement utilisés.** Cela se traduit par la non-disponibilité des données à jours de la performance des FS en hygiène hospitalière. Les causes éventuelles de cette situation sont la non-intégration (multitude) des outils de suivi-évaluation, la non prise en compte des indicateurs clés, l'irrégularité du suivi-évaluation.
  La faible utilisation des outils de suivi-évaluation de la performance en hygiène hospitalière a pour conséquences l'insuffisance de l'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière avec ses corolaires, l'insuffisance dans la prise de décisions basées sur des preuves, la coordination, la planification et la mobilisation des ressources en matière d'hygiène hospitalière.

2.2.2.5. Développement de la recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière (OS5)

La promotion de la recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière reste embryonnaire quoique des études aient été menées sur diverses thématiques de l'hygiène à savoir l'étude sur la mutualisation de la gestion des DBM, l'encadrement de mémoires sur l'hygiène des mains, la gestion des DBM, une enquête de prévalence des IAS, des enquêtes sur les pratiques de l'hygiène des mains, évaluation de la performance des établissements de santé en PCI, etc. Ces recherches ont connu diverses formes de diffusion notamment à travers des posters et communications orales lors des journées scientifiques (Journée mondiale de la sécurité des patients, IRSAT).

En dépit de ces acquis, des insuffisances demeurent notamment i) l'absence de formation continue des acteurs de l'hygiène hospitalière sur la méthodologie de recherche, ii) l'identification formelle des thèmes prioritaires de recherche sur l'hygiène

hospitalière, iii) l'insuffisance des rencontres de présentation des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière iv) et la faible diffusion des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière.

Le tableau VI récapitule les acquis et insuffisances de l'OS Développement de la recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière.

Tableau VI ***: Synthèse des acquis et des insuffisances de l'OS Développement de la recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière.***

ACQUIS	INSUFFISANCES
✓ Réalisation de quelques études sur l'hygiène hospitalière ✓ Publication des résultats des études	✓ Insuffisance dans la formation continue des acteurs de l'hygiène hospitalière sur la méthodologie de recherche ✓ Insuffisance dans l'identification formelle des thèmes prioritaires de recherche sur l'hygiène hospitalière ✓ Insuffisance des rencontres de présentation des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière ✓ Faible diffusion des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière.

Synthèse 5

L'analyse de l'OS « Développement de la recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière » rapporte les problèmes suivants :

- ✓ **La formation continue des acteurs de l'hygiène hospitalière sur la méthodologie de recherche en santé publique est insuffisante.** Les causes éventuelles de cette insuffisance sont le faible intérêt porté à la recherche sur l'hygiène hospitalière, l'insuffisance dans la mobilisation des ressources pour la recherche, l'insuffisance dans la planification des formations sur la méthodologie de la recherche, l'insuffisance dans l'identification formelle des thèmes prioritaires de recherche sur l'hygiène hospitalière.
  L'insuffisance dans la formation des acteurs de l'hygiène hospitalière sur la méthodologie de recherche a pour conséquence la faible performance en matière de recherche.

- ✓ **La diffusion des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière est insuffisante.** Les causes éventuelles de cette insuffisance sont la faible performance en matière de recherche, l'insuffisance des rencontres et autres cadres de présentation des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière.
  Ainsi, l'insuffisance de la diffusion des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière pourrait expliquer le faible intérêt des acteurs pour la recherche, la faible coordination dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière mais aussi entraîner des répercussions dans la planification en matière d'hygiène hospitalière, la prise de décisions non fondées sur des évidences.

2.2.2.6. Amélioration du financement dans le domaine de l'hygiène hospitalière (OS6)

L'hygiène hospitalière est un des domaines prioritaires de renforcement de la qualité des soins dans le contexte de mise en œuvre de la stratégie 2016-2020 : après l'épidémie d'Ebola en Guinée en 2014-2015 et la pandémie de la COVID 19 en 2020. Les ressources ont pu être mobilisées pour la mise en œuvre des interventions de la stratégie à travers d'importants projets d'exécution couvrant tous les Districts sanitaires, les CHU et CHR ainsi que des structures privées.
Cependant, il faut noter une faible mobilisation des collectivités territoriales dans la mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière notamment dans le cadre de la gestion des déchets biomédicaux.
Sur le plan de la mutualisation des ressources dans le domaine de l'hygiène hospitalière, la gestion des DBM a été formellement identifiée et une étude de faisabilité menée. Des équipements et des infrastructures ont été acquis mais la

gestion mutualisée des déchets n'a pu être mise en œuvre. Le tableau VII récapitule les acquis et insuffisances de l'OS Amélioration du financement dans le domaine de l'hygiène hospitalière.

Tableau VII ***: Synthèse des acquis et des insuffisances de l'objectif stratégique « amélioration du financement dans le domaine de l'hygiène hospitalière »***

ACQUIS	INSUFFISANCES
✓ Mobilisation effective des ressources financières ✓ Indentification de domaine et de conditions de mutualisation : gestion des déchets	✓ Insuffisance dans la mise en œuvre de la gestion mutualisée des DBM ✓ Insuffisance dans la coordination des partenaires intervenant dans l'hygiène hospitalière ✓ Faible mobilisation des collectivités territoriales

Synthèse 6

L'analyse de l'OS « Amélioration du financement dans le domaine de l'hygiène hospitalière » rapporte les problèmes suivants :

- ✓ **La mobilisation des ressources financières est insuffisante.** Cela se traduit par la mise en œuvre insuffisante des interventions de l'hygiène hospitalière, l'insuffisance dans la coordination et le suivi des interventions des parties prenantes de l'hygiène hospitalière. La faible concertation et coordination de l'hygiène hospitalière en sont la cause. La mobilisation insuffisante des ressources financières entraine une faible performance en hygiène hospitalière.

- ✓ **La mutualisation des ressources dans le domaine de l'hygiène hospitalière est insuffisante.** Cette situation pourrait s'expliquer par l'insuffisance dans l'identification des domaines et conditions de mutualisation et le faible intérêt porté à la gestion mutualisée. La mutualisation insuffisante des ressources dans le domaine de l'hygiène hospitalière a pour conséquence l'utilisation inefficiente des ressources matérielles, financières et humaines.

2.2.3. Analyse des parties prenantes

Plusieurs partenaires interviennent dans le domaine de l'HH sous la coordination du gouvernement ; il s'agit entre autres de l'Assemblée nationale, des partenaires au développement (techniques, financiers et ONG/OSC), des sociétés savantes, des bénéficiaires, des prestataires, des leaders d'opinion (politiques, coutumiers et religieux), des tradipraticiens de santé, des médias publics et privés.

Tableau VIII ***: Analyses des parties prenantes***

Parties prenantes	Elements d'analyse			
	Importance	**Influence**	**Domaine d'importance**	**Domaine d'influence**
Gouvernement	Fort	Fort	Coordination, leadership, mobilisation des fonds	Actes administratifs pour application des lois et reglements,mobilisation des fonds
Assemblée Nationale	Fort	Fort	Arbitrage budgetaire	Legislation et reglementation
Directions centrales du Ministère de la	Fort	Fort	Accompagnement technique	Accompagnement technique Mise à disposition des ressources

Parties prenantes	Elements d'analyse			
	Importance	Influence	Domaine d'importance	Domaine d'influence
santé et de l'hygiène publique			Mise à disposition des ressources	
Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique	Fort	Fort	Accompagnement dans la mise en œuvre	Accompagnement dans la mise en œuvre
Formations sanitaires	Fort	Fort	Mise en œuvre	Mise en œuvre
Autres ministères	Moyen	Moyen	Accompagnement dans la mise en œuvre	Accompagnement dans la mise en œuvre
Collectivités locales	Fort	Fort	Gestion AEH	Gestion des subventions pour eau et assainissement
UNICEF	Fort	Fort	Appui technique et financier	Se conforme aux priorités du systeme de santé
OMS	Fort	Fort	Appui technique	Se conforme aux priorités du systeme de santé
ONG internationnales intervenant dans l'hygiène hospitalière	Fort	Moyen	Appui technique	Se conforme aux priorités du systeme de santé
OSC	Fort	Moyen	Volontarisme et mobilisation sociale	Se conforme aux priorités du systeme de santé
Comités /Conseil de gestion	Fort	Fort	Gestion locale des ressources en eau, hygiène et assainissement	Priorités locales des secteurs de developpement

2.2.4. Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

De l'analyse ci-dessus, la synthèse des forces, faiblesses, opportunités et menaces découlant du tableau FFOM en annexe sont entre autres.

❖ **Forces**

- Engagement des décideurs en faveur de l'hygiène hospitalière ;
- existence de cadre de collaboration intersectorielle à travers la commission nationale multisectorielle de coordination de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et le protocole de collaboration intersectorielle pour la mise en œuvre conjointe sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène ;
- existence de l'équipe fonctionnelle pour discuter des questions relatives à la qualité des soins y compris l'hygiène hospitalière ;
- existence de la direction de la qualité des soins et de la sécurité des patients au niveau du MSHP ;
- existence de service d'hygiène hospitalière dans les CHU/CHR;
- existence de service de promotion de la santé au niveau des directions régionales de l'hygiène hospitalière et des équipes cadres de district pouvant accompagner les FS dans certaines activités de l'hygiène ;
- mise en place de comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins ainsi que des comité d' hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans les CMA, CHU et CHR ;
- élaboration de plan d'actions au niveau stratégique et dans certaines formations sanitaires ;
- disponibilité des personnes ressources formées sur la PCI ;
- existence de lignes directrices de PCI/disponibilité de documents normatifs sur l'hygiène hospitalière ;

- existence de procédures, de protocoles et d'affiches sur diverses thématiques de l'hygiène hospitalière intégration des indicateurs qualité dans le référentiel de certification des formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso ;
- existence de modules de formation sur diverses thématiques de l'hygiène hospitalière ;
- existence de cahiers de charge type d'entretien ménager ;
- existence de circulaire sur l'interdiction d'utilisation des herbicides dans les formations sanitaires ;
- mécanisme de gestion externalisée des dbm ;
- existence de module de formation continue sur le management de l'hygiène hospitalière pour les responsables, sur l'hygiène des soins pour le personnel soignant, sur le WASH et l'environnement de soins ;
- disponibilité d'un pool de formateurs nationaux et régionaux ;
- existence d'offres de formation initiale sur l'hygiène hospitalière ;
- existence d'outils d'évaluation des pratiques professionnels sur l'HH;
- outil de gestion de la charge de travail (WISN)
- suivi de respect du ratio stagiaires/lits
- existence de mécanisme de supervisions des acteurs sur la PCI y compris la qualité de production de la solution hydroalcoolique ;
- existence de mécanisme d'audits qualité des formations sanitaires publiques et privées
- existence de mécanisme d'évaluation des pratiques telle que l'hygiène des mains ;
- existence de guide d'évaluation de la performance des établissements de santé en PCI
- existence de la liste des indicateurs de PCI ;
- réalisation de quelques études sur l'hygiène hospitalière ;
- publication des résultats des études ;
- mobilisation effective des ressources financières ;
- identification de domaine et de conditions de mutualisation : gestion des déchets.

❖ **Faiblesses**

- Insuffisance dans la coordination des intervenants et des interventions dans l'hygiène hospitalière ;
- insuffisance dans le fonctionnement des cadres de collaboration intersectorielle (commission nationale ram et rencontre des signataires sur le protocole d'accord de collaboration sur les services d'eau hygiène et assainissement) ;
- insuffisance dans le fonctionnement des comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins ;
- insuffisance dans la mise en place de services spécifiques dédiés à l'hygiène hospitalière au niveau CMA ;
- insuffisance dans la mise en œuvre des plans d'action ;
- insuffisance dans le respect des mesures de PCI (utilisation des EPI, hygiène des mains, etc.) ;
- insuffisance dans le développement de pôle d'excellence dans le domaine de l'hygiène hospitalière ;
- insuffisance des équipements et intrants d'hygiène des mains ;
- non-respect des procédures de traitement du linge ;
- insuffisance des équipements et intrants de traitement du linge ;
- non-respect des procédures de traitement des DMR ;
- non centralisation de la stérilisation dans la plupart des FS ;
- insuffisance des équipements et intrants de traitement des DMR ;
- insuffisance de l'hygiène de la cuisine et de la restauration ;
- insuffisance dans la normalisation des infrastructures et des équipements d'hygiène hospitalière ;
- faible disponibilité de l'eau dans les FS ;
- insuffisance dans le stockage de l'eau ;
- insuffisance dans le contrôle de la qualité de l'eau des FS ;
- insuffisance dans l'entretien des réservoirs d'eau ;
- insuffisance des ouvrages d'assainissement en quantité ;

- insalubrité des ouvrages d'assainissement ;
- insuffisance dans la prise en compte du genre lors de la réalisation des latrines et douches;
- inadéquation du revêtement des sols et des murs des surfaces cliniques ;
- insuffisance de la lutte anti-vectorielle ;
- insuffisance de la propreté des locaux et des ouvrages d'assainissement ;
- absence de procédure formelle d'agrément des prestataires externes de l'entretien ménager ;
- utilisation des insecticides à effet rémanent y compris les herbicides ;
- insuffisance dans la maintenance préventive et curative ;
- insuffisance dans le respect des procédures de traitement des déchets solides et liquides ;
- insuffisance des équipements et intrants de traitement des déchets solides et liquides ;
- insuffisance de la capacité des services de lutte contre les maladies épidémiques ;
- faiblesse de la surveillance de routine des infections associées aux soins ;
- insuffisance de préparation des acteurs à répondre aux situations d'urgences ;
- insuffisance des infrastructures, équipements et consommables pour répondre aux situations d'urgence (triage, circuits des patients, sites d'isolement et de prise en charge, EPI) ;
- absence de mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière de PCI ;
- insuffisance dans la formation continue ;
- suspension du DIU hygiène hospitalière ;
- insuffisance dans l'allocation et le recrutement des ressources humaines ;
- inadéquations relatives à l'occupation des lits (plus d'un patient par lit) ;
- irrégularité du suivi-évaluation des pratiques ;
- faible utilisation des outils d'évaluation de la performance en hygiène hospitalière ;
- non-intégration des indicateurs clés de HH dans le SNIS ;
- multitude des outils (outils non intégrés) de collecte ;
- insuffisance dans la centralisation des informations ;
- insuffisance dans la formation continue des acteurs de l'hygiène hospitalière sur la méthodologie de recherche ;
- insuffisance dans l'identification formelle des thèmes prioritaires de recherche sur l'hygiène hospitalière ;
- insuffisance des rencontres de présentation des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière ;
- faible diffusion des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière ;
- insuffisance dans la mise en œuvre de la gestion mutualisée des DBM ;
- insuffisance dans la coordination des partenaires intervenant dans l'hygiène hospitalière ;
- faible engagement des collectivités territoriales.

❖ **Opportunités**

- Engagement politique des autorités ;
- prise de conscience de toutes les parties prenantes liée à la résurgence de certaines maladies infectieuses telles la COVID 19, l'hépatite E, etc. ;
- intérêt et disponibilité de Partenaires Techniques et Financiers à financer l'HH ;
- approches d'intervention dans les formations sanitaires faisant leurs preuves (WASH Fit, CCA).

❖ **Menaces**

- Persistance de l'insécurité et ses corollaires qui affectent le bon fonctionnement des FS ;
- faible financement du secteur de la santé ;
- l'obsolescence rapide des équipements et la rareté des pièces de rechange accélèrent leur déclassement ;
- le manque de stabilité du climat socio-politique.

2.3. Problèmes prioritaires et défis majeurs

2.3.1. Constats

L'analyse de la situation de l'hygiène hospitalière a permis de dégager 19 constats et 6 problèmes prioritaires. Les 19 constats sont recensés à partir de l'analyse de la situation par orientation stratégique. Ils ont été regroupés pour identifier les problèmes prioritaires. Le tableau suivant montre la correspondance entre les constats et les problèmes prioritaires.

Tableau IX ***: Tableau de correspondance des constats et des problèmes prioritaires***

Constats	Problèmes prioritaires
La coordination au niveau national et opérationnel est insuffisante	La coordination et la collaboration dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière est insuffisante.
La planification de l'hygiène hospitalière au niveau opérationnel est insuffisante	
Les interventions en matière d'hygiène hospitalière ne sont pas suffisamment coordonnées	
Le suivi suivi-évaluation des pratiques d'hygiène hospitalière est irrégulier	Le système d'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière est insuffisant
Les outils de suivi et évaluation de la performance en hygiène hospitalière sont faiblement utilisés	
La formation continue des acteurs de l'hygiène hospitalière sur la méthodologie de recherche est insuffisante	La recherche et la diffusion des résultats de la recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière sont insuffisantes
La diffusion des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière est insuffisante	
La mobilisation des ressources financières est insuffisante	Le financement dans le domaine de l'hygiène hospitalière est insuffisant
La mutualisation des ressources dans le domaine de l'hygiène hospitalière est insuffisante	
La mise en œuvre de l'hygiène lors des soins est insuffisante	La qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière est insuffisante
Les équipements, matériels et consommables pour l'hygiène hospitalière sont insuffisants en termes de quantité et de qualité	
L'eau est insuffisante en quantité et en qualité dans les formations sanitaires	
Les ouvrages d'assainissement ne sont pas disponibles dans toutes les FS	
Les modes de vie et les comportements du personnel et des usagers des services de santé ne sont pas favorables à une meilleure prévention et au contrôle des infections associées aux soins	
L'environnement de soins est peu sécurisé	
Les formations sanitaires sont peu résilientes aux urgences sanitaires et crises humanitaires	
La répartition des agents de santé est insuffisante et/ou inégale	Le développement des ressources humaines est insuffisant pour améliorer la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière
La méconnaissance et la négligence des mesures d'hygiène hospitalière sont fréquentes dans les structures de santé	
L'insuffisance dans la gestion des formations continues et de gestion des compétences en matière de PCI sont observées	

2.3.2. Formulation des problèmes prioritaires

L'analyse des constats a permis de dégager les problèmes prioritaires suivants

La coordination et la collaboration dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière est insuffisante. Cela se traduit par i) une insuffisance de la coordination des intervenants et des interventions dans l'hygiène hospitalière, ii) l'insuffisance du fonctionnement des cadres de collaboration intersectorielle et des CPCIAS et des CHSCT, iii) le faible déploiement et l'opérationnalisation des services spécifiques dédiés à l'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires, iv) l'insuffisance de la planification en matière d'hygiène hospitalière, v) l'insuffisance dans la diffusion des lignes directrices de la PCI. L'insuffisance de coordination et la faible collaboration dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière, ainsi que la faible mobilisation et/ou l'utilisation inefficiente des ressources humaines, financières et matérielles constituent des obstacles pour l'amélioration des acquis en matière d'hygiène hospitalière.

L'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière est insuffisante. Cela se traduit par i) l'irrégularité du suivi-évaluation des pratiques, ii) la faible utilisation des outils d'évaluation de la performance en hygiène hospitalière, iii) la non-disponibilité des données à jours de la performance des FS en hygiène hospitalière. Cela pourrait s'expliquer par i) l'insuffisance dans la planification et la disponibilité des ressources financière, ii) la faible capacitation des acteurs, iii) l'insuffisance des appuis conseils, iv) la non-intégration (multitude) des outils de suivi-évaluation, v) la non prise en compte des indicateurs clés dans le SNIS. L'insuffisance de l'information sanitaire en matière d'hygiène hospitalière peut avoir pour conséquences, l'insuffisance dans la prise de décisions basées sur des preuves, la coordination, la planification et la mobilisation des ressources en matière d'hygiène hospitalière.

La recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière est insuffisante. Cela se traduit par i) une faible production scientifique, ii) l'insuffisance dans la formation des acteurs de l'hygiène hospitalière sur la méthodologie de recherche et iii) la faible diffusion des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière. Elle pourrait s'expliquer par i) un faible intérêt porté à la recherche sur l'hygiène hospitalière, ii) l'insuffisance dans la planification des formations sur la méthodologie de la recherche, iii), l'insuffisance dans la mobilisation des ressources pour la recherche, iv) l'insuffisance dans l'identification formelle des thèmes prioritaires de recherche sur l'hygiène hospitalière, v) l'insuffisance des rencontres et autres cadres de présentation des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière. L'insuffisance de la recherche dans le domaine de l'hygiène hospitalière pourrait expliquer la faible coordination dans la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière mais aussi avoir des répercussions dans la planification en matière d'hygiène hospitalière.

Le financement dans le domaine de l'hygiène hospitalière est insuffisant. Cela se traduit par i) une mobilisation insuffisante des ressources financières, ii) et l'insuffisance dans la mutualisation des ressources dans le domaine de l'hygiène hospitalière est insuffisante. Cela pourrait s'expliquer par la faible mobilisation des différentes parties prenantes de l'hygiène hospitalière, l'insuffisance dans la coordination des interventions et l'insuffisance dans l'identification des domaines et des conditions de mutualisation. Les corolaires de cette gestion insuffisante sont l'insuffisance dans la mise en œuvre des interventions de l'hygiène hospitalière.

La qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière est insuffisante. Cela se traduit par i) la faible application des mesures d'hygiène lors des soins, ii) l'insuffisance d'équipements, de matériels et de consommables de qualité pour l'hygiène hospitalière, iii) la disponibilité insuffisante de l'eau de qualité dans les formations sanitaires, iv) l'inaccessibilité d'ouvrages d'assainissement sécurisés et inclusifs dans certaines FS, v) les modes de vie et les comportements du personnel et des usagers des services de santé non favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins, vi) un environnement de soins peu sécurisé et vii) la faible résilience des FS aux urgences sanitaires et crises humanitaires, vii) le non-respect des conventions par les prestataires privés intervenants dans la chaine de gestion des déchets issus des soins. Cette situation pourrait s'expliquer par une faible i) culture de la qualité des soins, ii) l'insuffisance des ressources en termes d'infrastructures, d'équipements et de consommables aux normes dans les formations sanitaires, iii) la méconnaissance et la négligence des mesures d'hygiène hospitalière par le personnel, iv) l'absence de rigueur dans le suivi des conventions avec les prestataires privés. L'insuffisance du développement des ressources humaines est l'une des causes profondes de ce constat. La qualité insuffisante des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière a pour corolaires la survenue des infections associées aux soins, la non satisfaction des besoins des parties intéressées pertinentes des formations sanitaires en termes de services d'eau, d'assainissement, de restauration, de lingerie et tout autre élément agrémentant leur séjour. En somme, elle impacte négativement l'image des formations sanitaires et réduit la confiance et la satisfaction des usagers vis-à-vis des prestations de santé.

Le développement des ressources humaines est insuffisant pour améliorer la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière. Cela se traduit par i) la répartition insuffisante et/ou inégale des agents de santé, ii) la méconnaissance, la négligence et le non-respect des mesures d'hygiène hospitalière et iii) l'insuffisance dans la gestion des formations continues et dans la gestion des compétences en matière de PCI. Cela est dû à l'insuffisance dans la mise en œuvre du mécanisme de gestion de la charge de travail, la situation sécuritaire, l'insuffisance des appuis conseils, l'insuffisance dans la mise en œuvre des mesures incitatives et d'émulation. Les conséquences de cette situation sont l'insuffisance dans la mise en œuvre des mesures d'hygiène hospitalière, l'utilisation inefficiente des ressources financières et humaines.

2.3.3. Défis majeurs

Les principaux défis à relever se résument :

- au renforcement du leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière ;
- au développement des ressources humaines ;
- à la disponibilité et l'utilisation efficiente des services d'eau d'hygiène et d'assainissement ;
- au renforcement de la sécurité de l'environnement de soins ;
- au respect des normes en infrastructures, équipements et consommables en hygiène hospitalière ;
- à l'autonomisation du personnel et des usagers des services de santé pour l'adoption d'un mode de vie et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins ;
- à la résilience des structures sanitaires dans les situations d'urgences sanitaires et de crises humanitaires.

III. ELEMENTS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE L'HYGIENE HOSPITALIERE

3.1. Fondements principaux

Les fondements principaux de la SNHH s'inspirent de ceux du PNDS 2021-2030 qui a pour objectif général **« Améliorer l'état de santé de la population »**. La SNHH trouve également ses fondements dans les documents et référentiels internationaux et nationaux que sont :

Sur le plan international

Il s'agit essentiellement des directives, des orientations et des résolutions issues, de l'Assemblée Mondiale de la Santé, de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, des lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections et des instances de l'OMS.

- La Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé en 2002 qui a adopté une résolution engageant tous les pays à porter une attention plus particulière sur la sécurité des patients et à renforcer la sécurité et les systèmes de suivi ;
- la Cinquante-septième Assemblée mondiale de la santé de mai 2004 qui a approuvé la création d'une Alliance mondiale visant à améliorer la sécurité des patients. L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients a été lancée en octobre 2004 et a actuellement sa place dans le programme de l'OMS pour la sécurité des patients, dans le cadre du groupe information, evidence and research ;
- l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, l'OMS lance le défi mondial pour la sécurité des patients et publie des directives sur l'hygiène des mains, 2005-2006 ;
- les lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée. L'OMS recommande donc que des programmes nationaux de prévention et de contrôle des infections actifs et autonomes avec des objectifs, fonctions et activités clairement définies soient mis en place afin de prévenir les IAS et de lutter contre la RAM par de bonnes pratiques contre l'infection ;
- le communiqué de presse de Genève du 6 mai 2022 sur le rapport de lutte anti-infectieuse qui déclare que « de bons programmes de lutte anti-infectieuse peuvent diminuer les infections nosocomiales de 70% ».

Sur le plan national

Il s'agit des documents de politiques sectorielles de santé 2018-2027 et du Plan National de Développement Sanitaire 2021-2030.

Le pays a également adopté des textes et politiques traduisant la volonté politique du gouvernement en faveur de la santé et du bien-être des populations. Parmi ces textes l'on peut citer la constitution, le Code de la santé publique, le Code des personnes et de la famille, les Code de l'environnement et de l'eau, la Stratégie nationale genre, la Politique nationale de population, la Loi sur la santé de la reproduction et le PNDES II.

Le Burkina Faso a adhéré aux soins de santé primaires dont les principes sont : l'acceptabilité, l'efficacité et l'efficience des soins de santé, la réactivité des services de santé, l'accès universel aux soins, la coordination et la collaboration intersectorielle, la participation individuelle et collective.

3.2. Vision de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2024-2028

La stratégie nationale d'hygiène hospitalière s'inscrit dans la vision du secteur santé définie qui se décline comme étant ***« un meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national accessible, performant et résilient à l'horizon 2028 »***[22]***.***

La vision de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière se décline comme suit : « ***En 2028, l'hygiène hospitalière adéquate accessible, performante et résiliente est effective dans toutes les FS du Burkina Faso*** ».

3.3. Valeurs et Principes directeurs

3.3.1. Valeurs

Les valeurs qui sous-tendent le pilotage et soutien des services du ministère en charge de la santé sont : l'engagement, la participation, la primauté de la loi, la transparence, la réactivité et la responsabilité.

- **Engagement**

La mise en œuvre de la stratégie de l'HH se fera à travers une volonté manifeste de tous les acteurs ainsi que les usagers des FS à changer leur comportement et en adoptant les bonnes pratiques en HH.

- **Participation**

Les usagers des services de santé doivent tous pouvoir exprimer leur avis dans la prise de décisions pour la santé et plus spécifiquement en matière d'HH, soit directement ou par le biais d'institutions médiatrices légitimes qui représentent leurs intérêts. Une telle participation au sens large s'inspire de la liberté d'association et d'expression, et repose sur les capacités de participation constructive.

Un bon pilotage et soutien des services du ministère en charge de la santé tient compte des intérêts des différents groupes afin d'aboutir à un consensus.

- **Primauté de la loi**

Les textes normatifs et règlementaires en HH devront être appliqués par tous et à tous les niveaux.

- **Transparence (Responsabilité, Redevabilité, exemplarité dans la gestion des biens publics)**

Les processus, les institutions et les informations en HH seront directement accessibles aux personnes et entités concernées, et suffisamment de données sur les IAS seront disponibles pour comprendre et surveiller les questions d'ordre sanitaire.

3.3.2. Principes directeurs

Les principes directeurs qui guident le pilotage et la mise en œuvre de la SNHH sont : la gestion axée sur les résultats, la réactivité, l'intégration, la transparence, l'équité et le genre, la responsabilité et la redevabilité.

- **Gestion axée sur les résultats**

La mise en œuvre de la stratégie nationale d'HH se fera à travers des plans d'action annuels élaborés en s'appuyant sur la gestion axée sur les résultats.

[22] PNDS 2021-2030

- **Réactivité**

Des moyens seront mis à la disposition des FS pour répondre en temps réel aux besoins en hygiène hospitalière.

- **Intégration**

La mise en œuvre de l'HH impliquera tous les secteurs de la santé (publique et privé), les partenaires locaux, nationaux et internationaux, tous les acteurs au niveau national, régional, local, les autres départements ministériels intervenant dans l'HH, les collectivités territoriales, la population.

- **Équité et genre**

La prise en compte du genre vise à réduire en matière de pilotage et soutien des services du ministère en charge de la santé les inégalités et disparités, souvent élevées entre les hommes et les femmes dans la gestion de l'action publique. L'équité dans la mise en œuvre des programmes et l'allocation des ressources assurera une couverture adéquate des groupes marginalisés tant du point de vue géographique, socio-culturel ou en rapport avec le revenu.

- **Responsabilité**

C'est la fonction/attribution des titulaires de charges publiques ou privées dans la mise en œuvre d'une fonction déterminée et d'en assurer et assumer le leadership pour l'atteinte d'un résultat prédéfini.

- **Redevabilité**

La mise en œuvre de l'HH tiendra compte des responsabilités et des attributions de tous les acteurs à tous les niveaux.
Les principaux acteurs (directions techniques et régionales du MSHP, FS, mairies, services techniques déconcentrés, opérateurs de service, ONG/Associations…) sont tenus à rendre compte de leurs actions. Elle renvoie à :

- La reddition des comptes qui se fait selon trois modalités : la disponibilité des informations et données, le rapportage et le compte-rendu public.
- La responsabilité par rapport aux actes posés par les acteurs, notamment quand ceux-ci sont négatifs. Ce qui justifie l'application de taxe ou d'amende en cas de pollution ou l'application de sanctions administratives ou morales en cas de violation des droits humains.

3.4. Résultats attendus

3.4.1. Objectif global

Améliorer l'hygiène hospitalière dans les établissements de santé.

3.4.2. Changements souhaités

✓ **Changement ultime souhaité**

Le changement ultime souhaité à l'issue de la mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière est *« **En 2028, l'hygiène hospitalière adéquate, accessible, performante et résiliente est effective dans toutes les FS du Burkina Faso** ».*

✓ **Formulation du changement**

i) Si l'hygiène hospitalière est pilotée avec efficacité, efficience, transparence et redevabilité, ii) si le personnel ainsi que les usagers adoptent et pratiquent des comportements favorables à de bonnes pratiques d'hygiène hospitalière, iii) si les formations sanitaires disposent d'infrastructures, d'équipements et de matériels adaptés ; iv) si l'hygiène hospitalière est prise en compte en situation d'urgence, alors le changement ultime sera atteint.

3.4.3. Orientations stratégiques

Pour atteindre l'objectif global énoncé et au regard des défis à relever, six axes prioritaires d'intervention se dégagent :

<u>Axe stratégique 1</u> : Renforcement du leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière

Il regroupe les aspects en lien avec i) le renforcement de l'engagement des décideurs, ii) l'application des textes législatifs, règlementaires, normatifs ainsi que toutes les lignes directrices de l'hygiène hospitalière iii) l'organisation et le fonctionnement des services, iv) l'amélioration de la coordination, collaboration et planification en matière d'hygiène hospitalière, v) le renforcement de la recherche et de la gestion de l'information sanitaire dans le domaine de l'hygiène hospitalière, vi) la surveillance, vii) l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation du financement de l'hygiène hospitalière viii) et le suivi-évaluation.

Axe stratégique 2 : **Développement des ressources humaines**
Il regroupe les aspects en lien avec i) le développement d'un mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière, ii) le renforcement de la formation continue, iii) le plaidoyer pour l'intégration de l'hygiène hospitalière dans les formations de base, vi) la gestion de la charge de travail, vii) les supervisions et les évaluations des pratiques, viii) la motivation et rétention des ressources humaines.

Axe stratégique 3 : **Amélioration de la disponibilité des infrastructures, équipements et consommables de l'hygiène hospitalière répondant aux normes**
Il regroupe les aspects en lien avec i) les services d'eau et d'assainissement, ii) la sécurité de l'environnement de soins, iii) la disponibilité des consommables de l'hygiène hospitalière, iv) le respect des normes en infrastructures, équipements et consommables en hygiène hospitalière, v) la maintenance préventive et curative des infrastructures et des équipements.

Axe stratégique 4 : **Adoption par le personnel et les usagers des services de santé de modes de vie et de comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins**
Il regroupe les aspects en lien avec i) la communication pour le changement de comportement, ii) la sensibilisation, iii) la mobilisation et l'engagement des familles et des communautés, iv) la mise en œuvre des mesures incitatives à un mode de vie sain et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins.

Axe stratégique 5 : **Amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière**
Il regroupe les aspects en lien avec i) le renforcement de la pratique des précautions d'hygiène lors des soins, ii) le renforcement de la santé et sécurité au travail, iii) le renforcement de l'hygiène alimentaire au sein des établissements de santé et iv) le renforcement de l'hygiène du linge.

Axe stratégique 6 : **Réponse aux situations d'urgences sanitaires et de crises humanitaires**
Il regroupe les aspects en lien avec i) le renforcement de la capacité des services de lutte contre les maladies épidémiques, ii) le renforcement de la surveillance de routine, iii) la préparation des acteurs à répondre aux situations d'urgences, iv) le renforcement des infrastructures, équipements et consommables pour répondre aux situations d'urgence.

3.4.4. Impact

En 2027, la morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins sont significativement réduites.

3.4.5. Effets

Effet 1 : Le leadership et la gouvernance en hygiène hospitalière sont performants ;
Effet 2 : Les populations ont accès à des ressources humaines compétentes en hygiène hospitalière ;
Effet 3 : Les infrastructures, les équipements et les consommables de l'hygiène hospitalière répondant aux normes sont disponibles ;
Effet 4 : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent les mesures d'hygiène hospitalière ;
Effet 5 : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience.

3.4.6. Construction du changement souhaité

Tableau X ***: Chaine des résultats***

Produits	Effet	Impact
P1.1. Le cadre national de concertation des acteurs intervenant dans l'hygiène hospitalière fonctionne **P1.2.** L'application des textes règlementaires et des procédures et protocoles de l'hygiène hospitalière est convenablement suivie, évaluée, supervisée, documentée et réajustée dans toutes les formations sanitaires **P1.3.** Les services d'hygiène hospitalière de toutes les formations sanitaires disposent de personnel compétent et suffisant **P1.4.** Chaque formation sanitaire (2e échelon, 2e et 3e niveau) dispose d'un comité fonctionnel de prévention et de contrôle des infections associées aux soins **P1.5.** La surveillance des infections associées aux soins et le partage d'informations sur leur prévalence sont faits régulièrement et en cas d'alerte pour orienter la prise de décisions **P1.6.** Les résultats de la recherche (fondamentale et/ou opérationnelle) et les pratiques probantes sur des thèmes liés à l'hygiène hospitalière sont capitalisés, diffusés et valorisés (orientent la prise de décision et les pratiques en milieu de soins) **P1.7.** Les ressources financières suffisantes sont disponibles pour la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière **P1.8.** La démarche WASH FIT/CCA est déployée dans toutes les formations sanitaires	**Effet 1** : Le leadership et la gouvernance en hygiène hospitalière sont performants	La morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins sont réduites
P2.1. Les documents normatifs et règlementaires de l'hygiène hospitalière sont vulgarisés dans toutes les formations sanitaires **P2.2.** Le mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière est effectif **P2.3.** La formation continue est effective au profit des agents de santé **P2.4.** L'hygiène hospitalière est intégrée dans les formations de base des professionnels de santé **P2.5.** La gestion de la charge de travail est favorable à la pratique de l'hygiène hospitalière **P2.6.** Les supervisions et les évaluations des pratiques sont régulières	**Effet 2** : Les populations ont accès à des ressources humaines compétentes en hygiène hospitalière	
P3.1. Les FS disposent de l'eau en permanence (24/24 et en toute saison) **P3.2.** Tous les services de soins des FS ayant accès à l'eau sont raccordés à un réseau de distribution d'eau potable **P3.3.** L'eau desservie au FS est potable (respectant les normes au niveau national) **P3.4.** Toutes les FS disposent d'ouvrages d'assainissement gérés en toute sécurité **P3.5.** La maintenance préventive et curative des ouvrages d'eau et d'assainissement est effective	**Effet 3** : Les infrastructures, les équipements et les consommables de l'hygiène hospitalière répondant aux normes sont disponibles	

Produits	Effet	Impact
P3.6. Toutes les formations sanitaires sont entretenues avec des produits adaptés et conformément aux procédures d'entretien selon les risques **P3.7.** Les équipements de traitement du linge, des DMR et des DBM sont disponibles et fonctionnels **P3.8.** Les infrastructures des formations sanitaires respectent les normes d'hygiène **P3.9.** Les structures de santé produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité **P3.10.** Des dispositifs pour l'hygiène des mains sont disponibles et fonctionnels aux lieux stratégiques.		
P4.1. Les précautions standards sont appliquées systématiquement par les agents de santé **P4.2.** Les précautions complémentaires sont mises en œuvre chaque fois que de besoin **P4.3.** La restauration au niveau des formations sanitaires respecte les normes d'hygiène **P4.4.** La cour des formations sanitaires sont exemptes de nuisibles et de nuisances (sonores, olfactives et visuelles) **P4.5.** Le mécanisme de santé et sécurité au travail est performant **P4.6.** Les parties prenantes des services de santé adoptent un mode de vie sain et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins **P4.7.** Le personnel et les usagers des services de santé adoptent des modes de vie et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins	**Effet 4** : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent correctement les mesures d'hygiène hospitalière	
P5.1. Les interventions en HH au cours de la réponse aux urgences sanitaires sont bien coordonnées **P5.2.** Les capacités du personnel et des partenaires communautaires intervenant dans la prise en charge en situation d'urgence sont renforcées en matière d'hygiène hospitalière **P5.3.** Les infrastructures des formations sanitaires sont adaptées pour la réponse aux situations d'urgence **P5.4.** Les équipements et consommables en HH sont renforcés pour la réponse aux situations d'urgence	**Effet 5** : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience	

Tableau XI ***: Cadre logique de la SNHH 2024-2028***

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
Impact : La morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins sont réduites	- Taux de mortalité - Taux de mortalité générale - Prévalence des infections associées aux soins	- Annuaire statistique - RMA	- Engagement de l'Etat ; cohésion sociale - Accompagnement des partenaires - Engagement des parties prenantes - Engagement des acteurs de terrain	- Catastrophes naturelles / crise sanitaire (épidémie) - Perturbations / troubles sociopolitiques - Persistance de l'insécurité au niveau économique - Insuffisance dans la mobilisation des ressources financières
Effet 1 : Le leadership et la gouvernance en hygiène hospitalière sont performantes	-	-		
Effet 2 : Les populations ont accès à des ressources humaines compétentes en hygiène hospitalière	-	-		
Effet 3 : Le service d'eau et d'assainissement ainsi que la sécurité de l'environnement de soins sont développés	-	-		
Effet 4 : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé adoptent un mode de vie sain et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins	-	-		
Effet 5 : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience	-	-		
P1.1. Le cadre national de concertation des acteurs intervenant dans l'hygiène hospitalière fonctionne	- Nombre de rencontre du cadre de concertation par an	- Rapport de rencontre - Liste de présence		
P1.2. L'application des textes règlementaires et des procédures et	- Proportion des FS réalisant le suivi-	- Rapport de supervision		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
protocoles de l'hygiène hospitalière est convenablement suivie, évaluée supervisée, documentée et réajustée dans toutes les formations sanitaires	évaluation de la performance en PCI	- Rapport d'audit qualité - Rapport d'évaluation de la performance des FS en HH		
	- Proportion des FS réalisant l'évaluation des pratiques et ressources en hygiène hospitalière			
P1.3. Les services d'hygiène hospitalière de toutes les formations sanitaires disposent de personnel compétent et suffisant	- Proportion des FS disposant de personnel suffisant et compétant en HH	- Rapport d'évaluation de la performance des FS en HH		
P1.4. Chaque formation sanitaire (2e échelon, 2e et 3e niveau) dispose d'un comité fonctionnel de prévention et de contrôle des infections associées aux soins	- Proportion de FS disposant de comité PCIAS fonctionnel	- Rapport de supervision - Rapport de suivi - Rapport d'audit - Rapport d'enquête CAP - Rapport d'évaluation de la performance des FS en HH		
P1.5. La surveillance des infections associées aux soins et le partage d'informations sur leur prévalence sont faits périodiquement et en cas d'alerte pour orienter la prise de décisions	- Proportion des FS réalisant la surveillance de routine des infections associées aux soins	- Rapport de supervision - Rapport d'audit qualité		
	- Nombre d'enquête nationale de prévalence des IAS	- Rapports d'enquête de prévalence		
	- Nombre d'actes pris et basés sur l'évidence des résultats de recherche pour améliorer la qualité des services	- Actes administratifs - Rapports d'activités		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
P1.6. Les résultats de la recherche (fondamentale et/ou opérationnelle) et les pratiques probantes sur des thèmes liés à l'hygiène hospitalière sont capitalisés, diffusés et valorisés (orientent la prise de décision et les pratiques en milieu de soins)	- Nombre d'études/ recherches effectuées sur l'HH dans les FS - Proportion des rapports de recherche publiée	- Protocoles de recherche - Rapport de recherche - Articles publiés		
P1.7. Les ressources financières suffisantes sont disponibles pour la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière	- Taux de mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière - Taux d'absorption des ressources financières - Taux de réalisation physique annuel des activités	- Rapports financiers - Rapports d'exécution du budget - Rapport d'évaluation de la performance des FS en HH		
P2.1. Les documents normatifs et règlementaires de l'hygiène hospitalière sont vulgarisés dans toutes les formations sanitaires	- Nombre de formations sanitaires disposant de documents normatifs et règlementaires de l'hygiène hospitalière	- Rapport d'activité - Rapport d'évaluation de performance en HH - Rapport d'audit qualité		
P2.2. Le mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière est effectif	- Existence d'un répertoire des agents formés sur l'hygiène hospitalière	- Rapport d'activité		
P2.3. La formation continue est effective au profit des agents de santé	- Nombre d'agents de santé formés sur l'hygiène hospitalière	- Rapport d'activité		
P2.4. L'hygiène hospitalière est intégrée dans les formations de	- Proportion des curricula des formations de base des professionnels de	- Rapport de plaidoyer - Curricula de formation		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
base des professionnels de santé	santé intégrant l'hygiène hospitalière			
P2.5. La gestion de la charge de travail est favorable à la pratique de l'hygiène hospitalière	- Ratio médecin/population	- Annuaire statistique MSHP		
	- Ratio infirmier/population			
	- Ratio sage-femme/population			
	- Taux d'occupation moyenne des lits			
	- Distance moyenne entre les lits	- Rapport de supervision		
	- Nombre de patients par lit	- Rapport de supervision		
	- Pourcentage de FS dont les membres du personnel sont régulièrement (au moins annuellement) félicités pour leur performance	- Rapport de supervision - Rapport d'évaluation		
P2.6. Les supervisions et les évaluations des pratiques sont régulières	- Nombre de supervisions réalisées par an	- Rapport de supervision - Rapport d'activité		
	- Proportion de FS réalisant des supervisions internes			
P3.1. Les FS disposent de l'eau en permanence (24/24 et en toute saison)	- Proportion des FS disposant de l'eau en permanence (24/24 et en toute saison)	- Rapport d'évaluation WASH - Rapport d'évaluation de la performance en PCI (accès à l'eau) des FS		
P3.2. Tous les services de soins des FS ayant accès à l'eau sont raccordés à un réseau de distribution d'eau potable	- Proportion des FS dont tous les services ont un accès à l'eau potable raccordé à un réseau de distribution d'eau potable	- Rapport d'évaluation WASH - Rapport d'évaluation de la performance en PCI (accès à l'eau) des FS		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
P3.3. L'eau desservie aux FS est potable (respectant les normes au niveau national)	- Proportion des FS disposant de l'eau de qualité (respectant les normes au niveau national)	- Rapport d'évaluation WASH - Rapport d'évaluation de la performance en PCI (potabilité de l'eau) des FS		
P3.4. Toutes les FS disposent d'ouvrages d'assainissement gérés en toute sécurité	- Proportion des FS ayant un accès aux services d'assainissement des eaux usées et excréta gérés en toute sécurité	- Rapport WASH Fit - Rapport d'évaluation de la performance en PCI (accès à l'assainissement des eaux usées et excréta) des FS		
P3.5. La maintenance préventive et curative des ouvrages d'assainissement est effective	- Proportion des FS ayant un mécanisme de maintenance préventive et curative des ouvrages	- Rapport d'évaluation WASH - Rapport d'évaluation de la performance en PCI (accès à l'assainissement des eaux usées et excréta) des FS		
	- Proportion des FS disposant de stratégie de gestion des ouvrages d'assainissement	- Rapport d'évaluation WASH - Rapport d'évaluation de la performance en PCI (accès à l'assainissement des eaux usées et excréta) des FS		
P3.6. Toutes les formations sanitaires sont entretenues avec des produits adaptés et conformément aux procédures d'entretien ménager	- Proportion des FS utilisant les produits recommandés pour le nettoyage	- Rapport de supervision - Rapport WASH Fit/CCA		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
	- Proportion des FS disposant de personnel compétent pour le nettoyage	- Rapport d'évaluation de la performance en PCI des FS - Rapport d'audit des infrastructures et des équipements en HH		
	- Proportion des FS dont les services sont visiblement propres			
P3.7. Les équipements de traitement du linge, des DMR et des DBM sont disponibles et fonctionnels	- Proportion des FS disposant d'équipements de traitement du linge fonctionnels	- Rapport d'évaluation de la performance en PCI (hygiène de de l'environnement des FS - Rapport d'audit qualité		
	- Proportion des FS disposant d'équipements de traitement des DMR fonctionnels			
	- Proportion des FS disposant d'équipements de traitement des DBM fonctionnels			
P3.8. Les infrastructures des formations sanitaires respectent les normes d'hygiène	- Proportion des FS respectant les normes en matière d'hygiène de l'environnement des soins - Pourcentage de FS dont les zones de soins aux patients disposent d'une ventilation (naturelle ou artificielle) suffisante et fonctionnelle - Pourcentage de FS dont les lits sont équipés de	- Rapport WASH Fit/CCA - Rapport d'évaluation de la performance en PCI (hygiène de de l'environnement des FS)		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
	moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les patients des maladies transmises par les moustiques			
P3.9. Les structures de santé produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité	- Proportion de FS produisant la SHA de qualité - Proportion de FS produisant le savon liquide de qualité - Proportion de FS produisant la solution chlorée de qualité	- Rapport d'audit qualité - Rapport de supervision		
P3.10. Des dispositifs pour l'hygiène des mains sont disponibles et fonctionnels aux lieux stratégiques.	- Proportion de FS ayant des dispositifs pour l'hygiène des mains fonctionnels aux lieux stratégiques	- Rapport d'audit qualité Rapport de supervision		
P4.1. Les précautions standards sont appliquées systématiquement par les agents de santé	- Proportion de FS où les prestataires observent systématiquement les précautions standards - Prévalence des infections associées	- Rapport d'audit des pratiques professionnelles en HH - Rapport d'audit qualité - Rapport de supervision - Rapport d'enquête de prévalence		
P4.2. Les précautions complémentaires sont mises en œuvre chaque fois que de besoin	- Proportion de FS disposant de site de prise en charge des maladies à potentiel épidémique	- Rapport d'audit qualité		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
	- Proportion de FS mettant en œuvre systématiquement les précautions complémentaires chaque fois que de besoin	- Rapport d'évaluation de la performance en PCI des FS - Rapport de supervision		
P4.3. La restauration au niveau des formations sanitaires respecte les normes d'hygiène	- Proportion des FS disposant de cuisine équipée	- Rapport de supervision - Rapport d'évaluation de la performance en PCI des FS		
	- Proportion des FS disposant de réfectoire			
	- Pourcentage de FS dont le personnel du service de la restauration fait un bilan de santé trimestriel			
	- Proportion des FS disposant de personnel formé en Hygiène alimentaire			
P4.4. La cour des formations sanitaires est exempte de nuisibles et de nuisances (sonores, olfactives et visuelles)	- Proportion des FS disposant d'espace vert bien entretenu	- Rapport de supervision - Rapport WASH Fit/CCA - Rapport d'évaluation de la performance en PCI des FS - Rapport d'audit qualité		
	- Proportion des FS dont les espaces vides sont aménagés avec des pavés			
	- Proportion des FS dont la cour est visuellement propre			

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
P4.5. Le mécanisme de santé et sécurité au travail est performant	- Proportion de FS réalisant des visites de santé des travailleurs régulièrement	- Rapport d'audit qualité		
	- Proportion d'agents vaccinés régulièrement			
	- Proportion de FS disposant d'un dossier de santé de tous ses travailleurs à jour			
	- Pourcentage de FS dont tous les nouveaux membres du personnel auxiliaire, y compris les personnes manipulant les déchets et le personnel de nettoyage, sont sensibilisés sur la conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition aux liquides biologiques	-		
P4.6. Les parties prenantes des services de santé adoptent un mode de vie sain et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins	-	-		
P5.1. Les interventions en HH au cours de la réponse aux urgences sanitaires sont bien coordonnées	- Nombre d'acteurs formés intégrant les aspects de l'HH dans la réponse aux urgences	- Rapport de formation		

Résultats	Indicateurs	Sources de vérifications	Hypothèse	Risques (conditions)
P5.2. Les capacités du personnel intervenant dans la prise en charge en situation d'urgence sont renforcées en matière d'hygiène hospitalière	- Nombre d'acteurs formés sur la prise en charge en situation d'urgence formés sur les aspects de l'HH	- Rapport de formation		
P5.3. Les infrastructures des FS sont adaptées pour la réponse aux situations d'urgence	- Nombre de formations sanitaires dont les infrastructures sont adaptées pour la réponse aux urgences sanitaires	- Rapport de supervision - Rapport WASH fit - Rapport score care PCI en situation d'urgence		
P5.4. Les équipements et consommables en HH sont renforcés pour la réponse aux situations d'urgence	- Nombre de formations sanitaires dont les équipements et consommables sont renforcés pour la réponse aux urgences sanitaires	- Rapport de supervision - Rapports d'audit qualité		

3.5. Activités majeures à mettre en œuvre

En rappel, l'impact attendu à l'échéance de la SNHH est le suivant :

« En 2028 la morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins sont réduites ***».***

Tableau 8 : Activités majeures SNHH2024-2028

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités *majeures*
Axe Stratégique 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière					
Effet 1 : Le leadership et la gouvernance en hygiène hospitalière sont performantes					
P.1.1.	Le cadre national de concertation des acteurs intervenant dans l'hygiène hospitalière fonctionne		Renforcement de la coordination de l'HH au niveau national		Prendre un acte administratif officiel précisant les attributions et le fonctionnement du cadre de concertation existant par un arrêté ministériel
					Mettre en place et animer le cadre de concertation des acteurs intervenant dans l'HH
			Mettre en place des mécanismes de suivi évaluation des activités d'hygiène à tous les niveaux du système de santé		Intégrer les activités d'hygiène hospitalière dans le monitorage hospitalier
					Réaliser des appuis conseils dans le domaine d'hygiène hospitalière
					Réaliser l'évaluation à mi-parcours de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière
					Elaborer le rapport annuel de mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière
					Organiser un atelier de recadrage de la stratégie d'hygiène hospitalière
					Réaliser l'évaluation finale de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière
			Mettre en place un mécanisme de communication sur l'hygiène hospitalière		Elaborer un guide de plan de communication en matière d'hygiène hospitalière
					Elaborer les plans de communication dans chaque structure de soins
					Mettre en œuvre les plans de communication

					Suivre la mise en œuvre des plans de communication
					Evaluer la mise en œuvre des plans de communication
					Assurer la supervision des agents sur les activités de sensibilisation
P.1.2.	L'application des textes règlementaires et des procédures et protocoles de l'hygiène hospitalière est convenablement suivie, évaluée supervisée, documentée et réajustée dans toutes les formations sanitaires		Amélioration du suivi évaluation en HH		Compléter la collecte des données comme initialement prévu en vue de mieux cerner les besoins d'investissement
					Réaliser périodiquement des missions de suivi et de supervision de l'application de la règlementation, des procédures et protocoles en hygiène hospitalière dans les FS
					Poursuivre la certification des FS en management de la qualité des soins
					Réaliser périodiquement des évaluations de performances des FS en HH
P.1.3.	Les services d'hygiène hospitalière de toutes les formations sanitaires disposent de personnel compétent et suffisant	**AI.1.1.**	Amélioration de la gestion des ressources humaines en HH		Elaborer le plan d'investissement 2024-2028 de l'HH
					Définir la composition d'une équipe type du service d'HH en fonction du niveau de soins (CSPS, CMA, CHR et CHU)
					Continuer les plaidoyers pour la révision du cursus de formation intégrant l'hygiène hospitalière au niveau des structures publiques et privées de formation en santé
					Elaborer un référentiel métier en HH
					Effectuer des formations certifiantes complémentaires pour le personnel existant (DIU, Master, Doctorat en hygiène hospitalière / PCI)
					Effectuer des formations continues en hygiène hospitalière
					Effectuer des supervisions formatives
					Réaliser des mentorats et des tutorats en HH

P.1.4.	Chaque formation sanitaire (CSPS, CM, CMA, CHR, CHU) dispose d'un comité fonctionnel de prévention et de contrôle des infections associées aux soins		Renforcement de la coordination de l'HH au niveau des FS		Réviser le guide d'organisation et de fonctionnement des comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins au Burkina Faso pour intégrer les CSPS et assimilés
					Mettre en place/redynamiser les comités PCIAS dans toutes les formations sanitaires
					Former les membres des comités PCIAS
					Elaborer et mettre en œuvre les plans d'action PCIAS
					Assurer le fonctionnement des CHSCT dans chaque CHU, CHR, HD
P.1.5.	La surveillance des infections associées aux soins et le partage d'informations sur leur prévalence sont faits périodiquement et en cas d'alerte pour orienter la prise de décisions		Renforcement de la surveillance en HH		Mener un plaidoyer pour que la surveillance des IAS soit incluse dans la surveillance de routine de la santé
					Actualiser le guide de PCI en prenant en compte les infections émergentes (COVID 19, …)
					Tenir annuellement des sessions d'orientation des acteurs sur les IAS à surveiller au niveau national
P.1.6.	Les résultats de la recherche (fondamentale et/ou opérationnelle) et les pratiques probantes sur des thèmes liés à l'hygiène hospitalière sont capitalisés, diffusés et valorisés (orientent la prise de décision et les pratiques en milieu de soins)		Renforcement de la recherche en HH		Identifier des thèmes de recherches (fondamentales et opérationnelles) en rapport avec l'hygiène hospitalière et les acteurs de mise en œuvre en collaboration avec l'INSP
					Former les acteurs des FS sur la méthodologie de la recherche
					Réaliser le plaidoyer pour le financement des recherches fondamentales et opérationnelles en hygiène hospitalière
					Participer aux congrès sur l'hygiène hospitalière
					Organiser la semaine nationale de l'hygiène hospitalière

					Diffuser les résultats de recherche à tous les niveaux sectoriels
P.1.7.	Les ressources financières suffisantes sont disponibles pour la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière		Amélioration de la mobilisation des ressources financières au profit de l'HH		Renforcer l'exercice de la maitrise d'ouvrage de la santé par les communes
					Promouvoir des partenariats nationaux et internationaux en hygiène hospitalière entre structures de soins, avec les ONG / OSC…
					Mobiliser les ressources financières au niveau étatique, auprès des PTF et par des activités AGR des FS
P.1.8	La démarche WASH FIT est déployée dans toutes les formations sanitaires		Renforcement de la mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans toutes les formations sanitaires		Réaliser des sessions de formations des formations sur l'approche WASH FIT au niveau des régions et des districts sanitaires
					Réaliser des formations sur l'approche WASH FIT en cascades dans les formations sanitaires
					Réaliser un suivi sur la mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans les formations sanitaires
Axe Stratégique 2 : Développement des ressources humaines					
Effet 2 : Les populations ont accès à des ressources humaines compétentes en hygiène hospitalière					
P.2.1.	Les documents normatifs et règlementaires de l'hygiène hospitalière sont vulgarisés dans toutes les formations sanitaires		Renforcement de la règlementation en HH		Réviser ou actualiser les documents normatifs et règlementaires
					Editer et ventiler les documents normatifs et règlementaires
					Organiser des rencontres d'orientation sur l'applicabilité des documents normatifs et règlementaires
					Assurer la supervision du personnel sur l'application des normes standards et protocoles
					Réaliser des audits sur les pratiques de l'hygiène hospitalière

					Effectuer des contrôles réguliers de la qualité de l'eau de javel dans les structures de santé
					Doter les hôpitaux d'équipements de fabrication d'eau de javel
					Assurer la supervision du personnel sur l'application des normes standards et protocoles
					Réaliser des audits sur les pratiques de l'hygiène hospitalière
					Effectuer des contrôles réguliers de la qualité de l'eau de javel dans les structures de santé
					Suivre le respect des cahiers de charge en matière de nettoyage, restauration, de gestion des DBM
P.2.2.	Le mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière est effectif		Mise en place de mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière		Elaborer et mettre à jour le répertoire des agents de santé formés en hygiène hospitalière
					Elaborer et mettre à jour le répertoire des formateurs et personnes ressources en hygiène hospitalière
					Elaborer un plan de renforcement de compétences
					Evaluer l'acquisition des compétences
P.2.3.	La formation continue est effective au profit des agents de santé		Développer les pôles d'excellences dans le domaine de l'hygiène hospitalière		Instituer au niveau national un prix d'excellence en matière d'hygiène hospitalière
					Organiser un concours d'excellence en matière d''hygiène hospitalière
					Motiver les établissements de santé lauréats du prix d'excellence
			Développer la formation continue au profit des agents de santé		Former les acteurs sur l'hygiène hospitalière
					Identifier les besoins de formation en matière d'hygiène hospitalière

					Elaborer un plan de formation continue du personnel
					Mettre en œuvre le plan de formation continue du personnel
					Assurer la supervision du personnel sur l'hygiène hospitalière
					Organiser des voyages d'études tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays sur l'hygiène hospitalière
					Organiser des stages de formation au profit des acteurs de l'hygiène hospitalière
P.2.4.	L'hygiène hospitalière est intégrée dans les formations de base des professionnels de santé		Intégration de l'hygiène hospitalière dans les formations de base des professionnels de santé		Réaliser des plaidoyers pour l'intégration de l'hygiène hospitalière dans les curricula de formation de base des agents de santé
					Elaborer de programmes de formation sur l'hygiène hospitalière
P.2.5.	La gestion de la charge de travail est favorable à la pratique de l'hygiène hospitalière		Renforcer la disponibilité des agents de santé		Rendre disponibles les agents de santé dans les formations sanitaires
					Sensibiliser les FS au respect de la distance moyenne entre les lits
P.2.6.	Les supervisions et les évaluations des pratiques sont régulières		Renforcement des supervisions et les évaluations des pratiques		Réaliser des sorties d'appui-conseils sur l'hygiène hospitalière chaque semestre
					Réaliser des audits de pratique sur l'hygiène hospitalière chaque année
Axe Stratégique 3 : Amélioration de la disponibilité des services d'eau et d'assainissement ainsi que la sécurité de l'environnement de soins					
Effet 3 : Les infrastructures, les équipements et les consommables de l'hygiène hospitalière répondant aux normes sont disponibles					
P.3.1.	Les FS disposent de l'eau en permanence (24/24 et en toute saison)		Continuité du service d'eau potable dans les FS		Assurer des travaux de maintenance préventive et curative des équipements d'eau potable des FS
					Mettre en place un dispositif fonctionnel de plomberie (équipements et consommables) dans toutes les FS
P.3.2.	Tous les services de soins des FS ayant accès à l'eau sont raccordés à un réseau de distribution d'eau potable		Renforcement des infrastructures et équipements		Réaliser des mini-AEP connectées aux différents services de FS (CSPS, CM, CMA) fonctionnant au solaire

			d'approvisionnement en eau potable des FS		Raccorder les FS ne disposant pas d'AEP faute de ressources eau, à une source d'eau potable
					Réhabiliter le réseau d'AEP avec connexion de tous les services dans les FS en disposant, avec dispositif solaire de relais
					Installer / renforcer des réserves d'eau potable dans les FS
P.3.3.	L'eau desservie aux FS est potable (respectant les normes au niveau national)		Qualité de l'eau servie dans les FS		Effectuer 3 analyses par an sur le réseau d'eau potable des FS
					Assurer le traitement de l'eau en cas de contamination
					Rendre disponible des kits et réactifs de contrôle de la qualité de l'eau
P.3.4.	Toutes les FS disposent d'ouvrages d'assainissement gérés en toute sécurité		Renforcement des infrastructures et équipements d'assainissement des eaux usées et excréta des FS		Réaliser / réhabiliter des blocs de latines normées à nombre adapté de cabines aux différents services des FS
					Réaliser des blocs de douches normées en nombre adapté de cabines aux différents services des FS
					Réaliser des aires de lavage normées (pour linge, vaisselles et poubelles) dans les FS
					Réaliser des vidoirs pour la gestion des liquides biologiques dans tous les services de toutes les FS qui en nécessitent
					Réaliser des fosses septiques + puisards dans toutes les FS qui en nécessitent
			Gestion sécurisée des eaux usées et des boues de vidange		Réaliser des stations d'épuration des eaux usées dans toutes les FS qui en nécessitent
					Evacuer les boues de vidange de toutes les latrines existantes en toute sécurité
P.3.5.					Former les utilisateurs des équipements

	La maintenance préventive et curative des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière est effective		Renforcement de la maintenance des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière		Elaborer des plans de maintenance des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière
					Mettre en œuvre les plans de maintenance
					Suivre et évaluer les plans de maintenance
					Effectuer des contrôles de qualité des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière
					Superviser les agents chargés de la maintenance dans les structures de santé
					Contractualiser avec les opérateurs privés sur la maintenance
					Assurer la maintenance curative des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière
P.3.6.	Toutes les formations sanitaires sont entretenues avec des produits adaptés et conformément aux procédures d'entretien ménager selon les risques		Renforcement des équipements, matériels et produit en HH		Rendre disponibles les équipements / matériels et produits de qualité pour l'entretien ménager dans es FS
			Amélioration du suivi de l'application des cahiers de charge et des procédures d'entretien ménager		Promouvoir le respect des cahiers de charge
					Assurer les contrôles périodiques de l'entretien ménager dans les formations sanitaires
P.3.7.	Les équipements de traitement du linge, des DMR et des DBM sont disponibles et fonctionnels		Renforcement des dispositifs de traitement des DBM		Equiper les formations sanitaires en incinérateurs
					Doter les FS en bacs de collecte et de transport des DBM
					Doter les FS en sachets poubelles
					Doter les FS en Boites de sécurité
					Assurer la maintenance préventive et curative des équipements de traitement des DBM
			Les équipements de traitement du linge, des DMR		Equiper les formations sanitaires en autoclaves, en boites autoclavables
					Doter les FS en bacs de nettoyage désinfection des DMR

					Doter les FS en armoires de rangement des DMR stérilisés
					Doter les FS en kits de contrôle qualité de stérilisation
					Assurer la maintenance préventive et curative des équipements de traitement des DMR
P.3.8.	Les infrastructures des formations sanitaires respectent les normes d'hygiène		Renforcement de la normalisation des infrastructures des FS		Divulguer les normes en hygiène hospitalière
					Mener des plaidoyers pour le respect des normes en hygiène hospitalière lors de la réalisation de nouvelles infrastructures ou la réfection d'anciennes infrastructures sanitaires
					Elaborer un catalogue des équipements nécessaires pour la gestion sécurisée des DBM
					Diffuser le catalogue des équipements nécessaires pour la gestion sécurisée des DBM
					Veiller au respect des normes en matière de construction d'infrastructure s sanitaires
					Former les utilisateurs des équipements
					Elaborer des plans de maintenance des équipements
					Mettre en œuvre les plans de maintenance
					Suivre et évaluer les plans de maintenance
					Effectuer des contrôles de qualité des équipements biomédicaux
					Superviser les agents chargés de la maintenance dans les structures de santé
P.3.9.	Les structures de santé produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité		Renforcement de la capacité de production des structures de santé qui produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité		Doter les FS de KIT de production de SHA
					Doter les FS de KIT de production de savon liquide
					Doter les FS de KIT de production de solution chlorée

			Maintien de la qualité de production locale de la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité		Réaliser des sorties d'appui conseils sur le respect de procédure de production locale de la SHA, le savon liquide et la solution chlorée
					Effectuer des contrôles qualité de la SHA produite localement
P.3.10	Des dispositifs pour l'hygiène des mains sont disponibles et fonctionnels aux lieux stratégiques		Renforcement des dispositifs d'hygiène des mains fonctionnels dans les lieux stratégiques		Doter les FS en dispositifs d'hygiène des mains fonctionnels
					Assurer la maintenance des dispositifs d'hygiène des mains
					Faire le suivi de la fonctionnalité des dispositifs d'hygiène des mains
<u>Axe Stratégique 4</u> : Adoption par le personnel et les usagers des services de santé de modes de vie et de comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins					
<u>Effet 4</u> : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent correctement les mesures d'hygiène hospitalière					
P.4.7.	Le personnel et les usagers des services de santé adoptent des modes de vie et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins		Renforcement de la communication pour le changement de comportement		Elaborer des plans opérationnels de communication pour le changement de comportement
					Développer des supports de communication pour le changement de comportement
			Renforcement de la mobilisation des familles et des communautés		Organiser la journée mondiale de l'hygiène des mains
					Reproduire et diffuser les affiches sur l'hygiène hospitalière
					Rendre disponibles des supports de communications sur l'hygiène hospitalière à l'endroit des familles et des communautés
					Réaliser des sensibilisations des familles et des communautés sur l'hygiène hospitalière
Axe Stratégique 5 : Amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière					
<u>Effet 4</u> : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent correctement les mesures d'hygiène hospitalière					
P4.1.	Les précautions standards sont appliquées systématiquement par les agents de santé		Renfoncement de la pratique de l'hygiène des mains		Former les agents de santé sur l'hygiène des mains

					Réaliser une enquête annuelle sur les connaissances et pratiques de l'hygiène des mains
					Installer des distributeurs de SHA et de savon liquide
					Doter les formations sanitaires en dispositifs de lavage des mains à commande non manuelle
			Renforcement de l'utilisation des EPI		Former les agents de santé sur l'utilisation des EPI
					Reproduire et diffuser les affiches sur l'utilisation des EPI
					Doter les agents de santé en tenue de travail adaptée et autres EPI
			Renforcement du mécanisme de traitement des DMR		Organiser le circuit de gestion des DMR dans les FS
					Aménager des services de stérilisation centralisée dans les FS
					Doter les FS en autoclaves
					Doter les FS en kit de contrôle qualité de stérilisation
					Evaluer les pratiques de traitement des DMR
					Diffuser les affiches sur le traitement des DMR
					Former les acteurs des services de stérilisation sur le traitement des DMR
			Renforcement de la gestion du linge		Organiser le circuit de gestion du linge hospitalier
					Aménager les servies de buanderie
					Doter les FS en machines à laver
					Doter les FS en produits lessiviels
					Evaluer les pratiques de traitement du linge hospitalier
					Former les acteurs des services buanderie sur le traitement du linge hospitalier

			Renforcement de la sécurité de l'injection		Doter les formations sanitaires en affiches sur la gestion des AELB
					Sensibiliser les agents de santé sur la sécurité des injections
			Renforcement des pratiques de gestion des déchets biomédicaux		Sensibiliser les agents de santé sur le tri des DBM
					Diffuser les affiches de gestion des DBM
			Renforcement de la prévention et le contrôle des infections en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation		Former les acteurs sur la prévention et le contrôle des infections en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation
					Sensibiliser les acteurs des FS sur l'utilisation systématique du check list pour la sécurité du patient au bloc opératoire
					Diffuser les procédures de prévention des IAS en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation
P4.2.	Les précautions complémentaires sont mises en œuvre chaque fois que de besoin		Renforcement des capacités de mise en œuvre des précautions complémentaires		Aménager des sites de prise en charge des maladies infectieuses et à potentiel épidémique
					Diffuser les affiches sur les précautions complémentaires
					Doter les FS en EPI pour les précautions de type « contact », « gouttelettes » et « air »
					Réaliser des simulations sur tables et grandeur nature sur la mise en œuvre des précautions de type contact
P4.3.	La restauration au niveau des formations sanitaires respecte les normes d'hygiène		Renforcement des infrastructures et équipement de gestion du restaurant hospitalier		Construire et équiper les locaux de cuisines respectant les normes au niveau des FS
					Mettre aux normes les locaux de cuisines existantes
					Renforcer les équipements et matériels pour le transport et la distribution des repas aux patients et au personnel de santé

					Réaliser des réfectoires pour la prise des repas par le personnel
					Assurer le contrôle qualité au niveau des cuisines et réfectoires
			Renforcement des capacités du personnel de la gestion du restaurant hospitalier		Renfoncer le personnel de la restauration en nombre et en compétence
P4.4.	Les cours des formations sanitaires sont exemptes de nuisibles et de nuisances (sonores, olfactives et visuelles)		Aménagement des cours des FS		Réaliser des caniveaux pour assurer un bon écoulement des eaux pluviales
					Réaliser des espaces verts dans les cours des FS
					Réaliser le mur de clôture des FS
					Paver les allées entre espaces verts dans les cours des FS
			Renforcement de la lutte anti-vectorielle		Poser des grillages anti-moustiques sur toutes les ouvertures des FS
					Equiper de moustiquaires tous les lits d'hospitalisation et des salles de permanence
					Assurer périodiquement (trimestre ou semestre) le traitement de lutte anti-vectorielle
					Sensibiliser le personnel et usagers sur la lutte antivectorielle
			Amélioration du suivi de la qualité de l'environnement de soins		Assurer des contrôles qualité de l'air au niveau des services à haut risque
					Assurer des contrôles de la qualité de l'environnement
P4.5.	Le mécanisme de santé et sécurité au travail est performant		Renforcement de la santé et sécurité au travail		Sensibiliser les responsables des formations sanitaires et les agents de santé sur la santé et sécurité au travail
					Organiser les visites annuelles de santé des travailleurs
					Organiser la vaccination de tous ses agents de santé régulièrement
Axe Stratégique 6 : Promptitude efficience et résilience dans la gestion des urgences sanitaires					
Effet 5 : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience					

P5.1.	Les interventions en HH au cours de la réponse aux urgences sanitaires sont bien coordonnées		Amélioration de la préparation en HH pour la réponse aux urgences		Former / recycler le personnel
					Former les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients en situation d'urgences
P5.2.	Les capacités du personnel et des partenaires communautaires intervenant dans la prise en charge en situation d'urgence sont renforcées en matière d'hygiène hospitalière		Renforcement de la coordination des acteurs de l'HH en situation d'urgence		Etablir des passerelles fonctionnelles entre le service des urgences et les autres services de santé devant assurer le relais
					Organiser périodiquement (hebdo) des rencontres de coordination des interventions entre le service des urgences et les autres services
					Renforcer la coordination avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients en situation d'urgence sanitaires
P5.3.	Les infrastructures des formations sanitaires sont adaptées pour la réponse aux situations d'urgence		Renforcement des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement en situation d'urgence		Renforcer les infrastructures d'eau au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence
					Renforcer les infrastructures d'assainissement des eaux usées et excréta au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence
					Renforcer les infrastructures d'HH au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence
P5.4.	Les équipements et consommables en HH sont renforcés pour la réponse aux situations d'urgence		Renforcement des équipements d'hygiène et d'assainissement en situation d'urgence		Renforcer les équipements, matériels et consommables d'assainissement au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence
					Renforcer les équipements, matériels et consommables en HH au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence

IV. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI EVALUATION

4.1. Dispositions de mise en œuvre

La mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière à l'horizon 2028 se fera selon une programmation annuelle dans les plans d'action opérationnels de la DQSS et des formations sanitaires à tous les niveaux du système de santé. Ces plans annuels tireront leur source du plan d'investissement quinquennal 2024-2028.

Au cours des premières années de mise en œuvre, les actions prioritaires seront consacrées au renforcement des cadres de concertation au niveau national, régional et opérationnel ainsi qu'à la mise en place des organes de coordination au niveau des formations sanitaires, la révision des documents normatifs existants et la révision et/ou l'élaboration des textes règlementaires et de référentiels manquants en matière d'hygiène hospitalière, au développement d'un programme d'hygiène des mains, à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre d'un système de suivi et d'évaluation des activités d'hygiène hospitalière.

Le renforcement des cadres de concertation se fera en même temps que la mise en œuvre d'activités orientées vers l'amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière, le développement des ressources humaines en matière d'hygiène hospitalière, l'amélioration de la gestion de l'information sanitaire et de la communication en matière d'hygiène hospitalière et le renforcement de la recherche en matière d'hygiène hospitalière.

- ***Instruments de mise en œuvre***

Les instruments opérationnels suivants seront élaborés pour suivre la mise en œuvre et apporter des mesures correctrices au besoin à travers des recommandations idoines :

- un plan de suivi/évaluation sera élaboré comme mentionné dans les principales interventions prioritaires identifiées comprenant notamment les indicateurs à suivre et leur périodicité de collecte pour chaque niveau du système de santé ;
- un plan annuel glissant pendant toute la durée de la stratégie ;
- un outil stratégique pour suivre la performance de la mise en œuvre de la stratégie à savoir une feuille de route cadrée sur la chaine des résultats de la stratégie ;
- un plan d'investissement 2024-2028.

La mise en œuvre de la présente stratégie nationale pourrait être facilitée par l'existence d'un certain nombre d'opportunités ou au contraire connaître des difficultés liées à des conditions défavorables de mise en œuvre. Pour garantir une réussite de cette mise en œuvre, il faudrait :

- une appropriation de la stratégie par l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion de l'hygiène hospitalière à tous les niveaux du système sanitaire ;
- une coordination effective au niveau national, régional et opérationnel ;
- un financement suffisant et constant de la stratégie ;
- un renforcement en ressources humaines en nombre et en qualité ;
- une mise à niveau des formations sanitaires en termes des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement et des équipements pour faciliter la pratique de l'hygiène des mains, la collecte – tri – traitement des DBM ;
- une recherche opérationnelle en hygiène hospitalière en innovant et en promouvant les bonnes pratiques.

Un suivi-évaluation régulier de la mise en œuvre de la stratégie, avec réajustement constant par la prise en compte des expériences réussies et des bonnes pratiques.

Pour la mise en œuvre du plan stratégique de l'hygiène hospitalière, il sera indispensable de clarifier les rôles et responsabilités des acteurs à tous les niveaux du système sanitaire et de mettre en place les organes de pilotage, de suivi et d'exécution de l'hygiène hospitalière.

- ***Acteurs de mise en œuvre***

Pour l'atteinte des résultats de la stratégique nationale de l'HH, les différentes parties prenantes doivent se concerter, partager des informations, des idées, des expériences et des expertises. Cela doit se faire à travers des cadres appropriés de concertation. Dans ce sens, c'est la DQSS / DGOS qui échangera directement avec les acteurs extérieurs auxquels elle est liée par une convention de partenariat ou en raison de leur statut dans l'organigramme national de la santé. Au niveau des FS, le Service HH pourrait entretenir des relations avec tous les acteurs locaux (prestataires privés).

Au regard des rôles qui leur sont habituellement reconnus, les principales parties prenantes qui devront contribuer à la consolidation du pilotage de la stratégique nationale de l'hygiène hospitalière sont présentées dans le schéma ci-dessous.

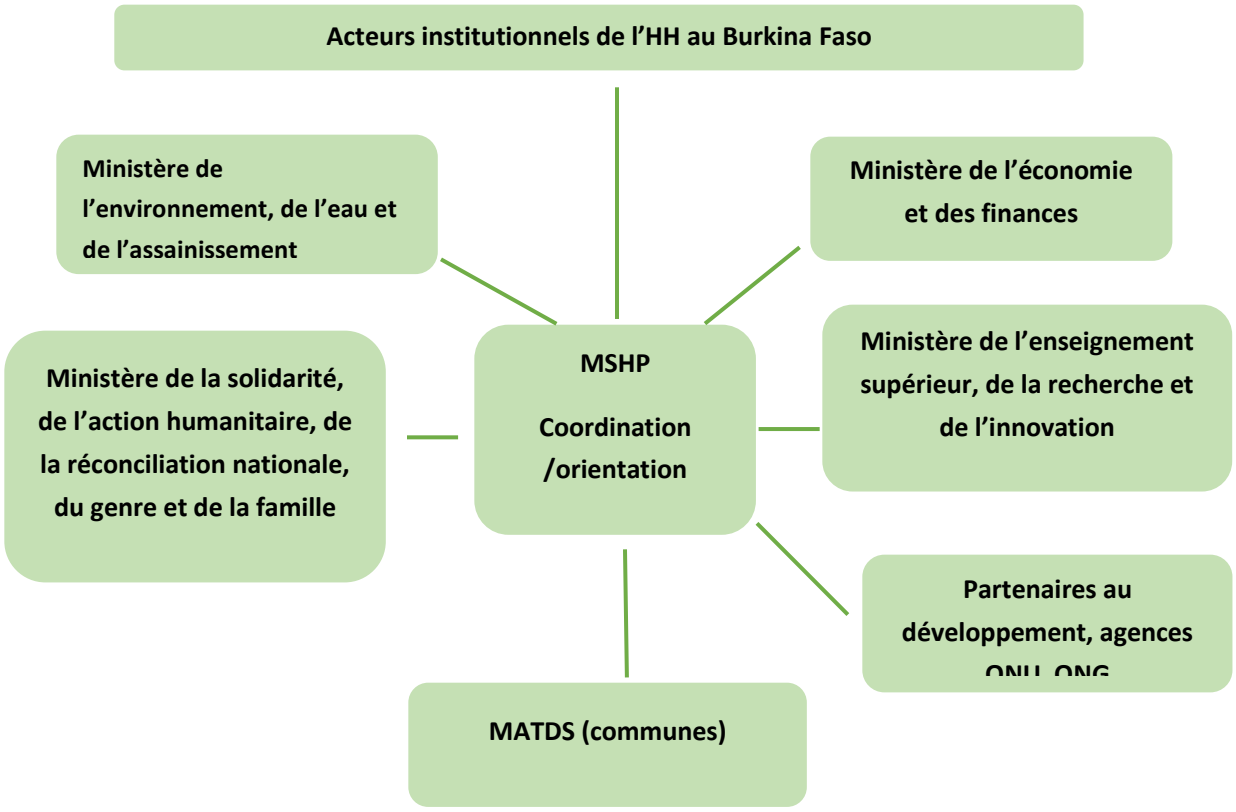

Figure 6: Parties prenantes de l'hygiène hospitalière

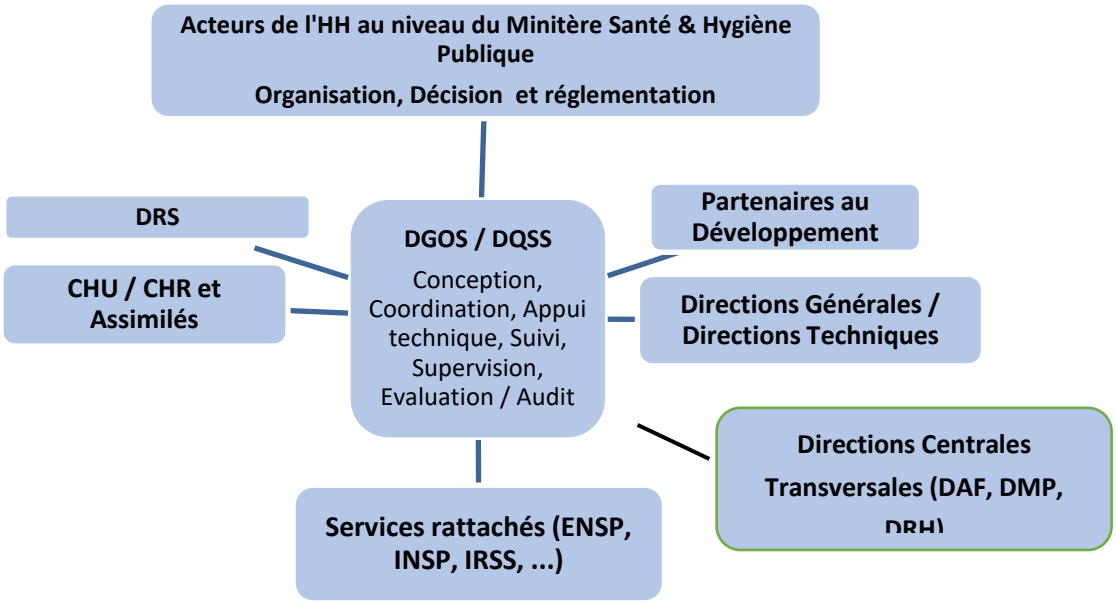

Figure 7:Parties prenantes de l'hygiène hospitalière

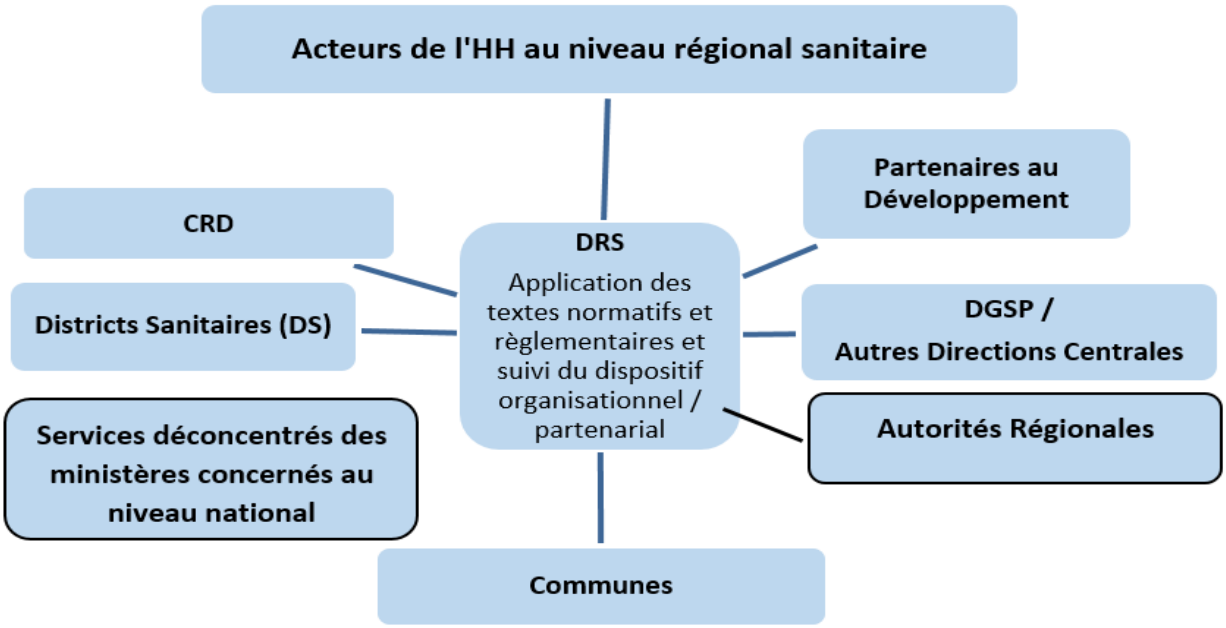

Figure 8: Parties prenantes de l'hygiène hospitalière au niveau régional

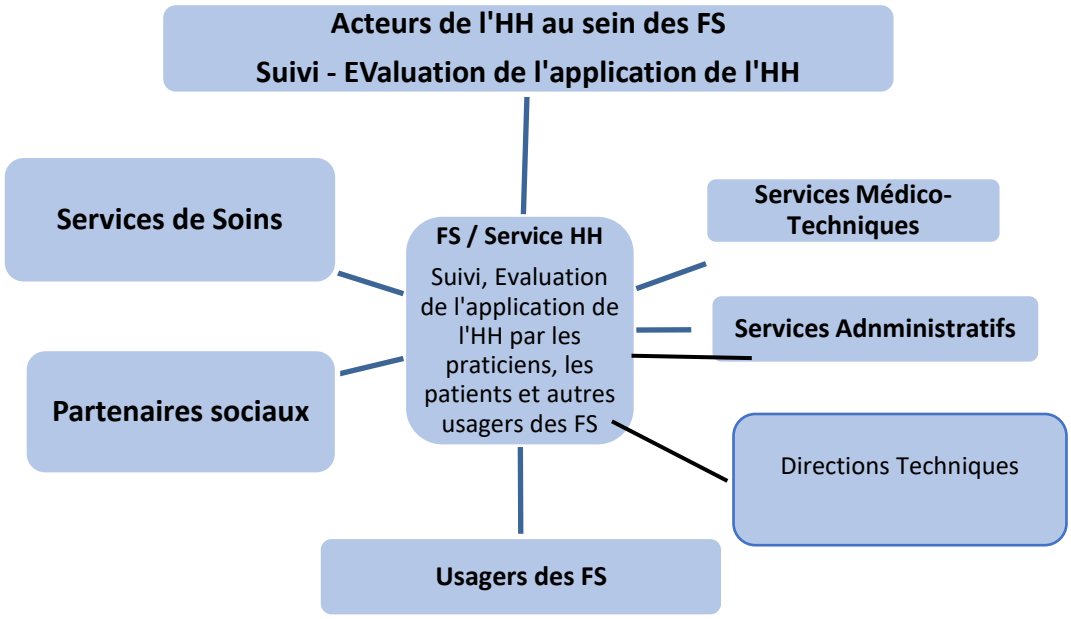

*Figure 9**: Parties prenantes de l'hygiène hospitalière au niveau des formations sanitaires***

- ***Cadre organisationnel***

Le succès de la mise en œuvre de la SNHH repose sur la stabilité des institutions, la sécurité, le respect des engagements pris, l'adhésion de la population et des partenaires aux réformes, la collaboration intersectorielle, la culture du civisme et la bonne gouvernance.

• **Au niveau national :** les principaux organes de suivi de la mise en œuvre de la SNHH sont le Cadre Sectoriel de Dialogue (CSD), le Conseil d'administration des secteurs ministériels (CASEM) et les sessions de revues de la SNHH.
L'organe de coordination au niveau central sera chargé du suivi de la mise en œuvre de la stratégie de l'hygiène hospitalière. L'exécution des activités sera assurée par la DGOS / DQSS direction centrale du Ministère en charge de la santé, porteuse de la mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière ainsi que les autres directions centrales intervenant dans le domaine l'hygiène hospitalière. Pour garantir une plus grande efficacité des interventions, chaque acteur doit jouer son rôle aux différents niveaux.
Des directives de planification seront édictées chaque année en direction des formations sanitaires. Un bilan d'activités sera élaboré chaque année et diffusé par la direction en charge de la mise en œuvre de la stratégie.

• **Au niveau régional :** l'organe de suivi de la mise en œuvre est le Cadre Technique Régional de Santé (CTRS).
Le service de la promotion de la santé, de l'hygiène publique et de la santé communautaire au niveau régional sera chargé du pilotage de la mise en œuvre de l'HH. Il sera le garant de la diffusion des documents normatifs et règlementaires dans les Districts Sanitaires et les FS de référence au niveau régional (CHU, CHUR, CHR) et du suivi de l'application des règles de l'HH.

• **Au niveau du District Sanitaire** : le conseil de santé du district est chargé du suivi de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière.
Le responsable de la promotion de la santé est chargé de la mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière

- **Au niveau des FS** : chaque structure selon son niveau de responsabilité (CHU, CHUR, CHR, DS, CMA, CM, CSPS) doit mettre en place les organes statutaires (comité de prévention et de contrôle des infections associées aux soins, comité d'hygiène, de santé et sécurité) définis par le ministère à cet effet ainsi que les services habilités pour la mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière.

Les parties prenantes (acteurs) devront agir dans le cadre organisationnel mis en place par le Ministère aux différents niveaux.
Le suivi et l'évaluation permettront de mesurer l'atteinte des résultats, d'identifier les obstacles dans la mise en œuvre et de développer des stratégies correctrices appropriées. En conséquence un plan de suivi/évaluation sera élaboré comprenant notamment les indicateurs à suivre et leur périodicité pour chaque niveau du système de santé.
Le suivi se fera aux différents niveaux du système de santé et utilisera les indicateurs retenus pour la stratégie.
Au niveau national, des sorties sur le terrain seront organisées pour apprécier les réalisations et les difficultés en vue d'apporter des solutions adaptées. Un rapport annuel sera produit sur l'exécution des activités menées au cours de l'année écoulée et permettra la programmation de l'année suivante.
Au niveau des directions régionales, des districts et des hôpitaux, le suivi concernera les activités menées à travers notamment les rapports de progrès.
Des rencontres semestrielles des cadres de concertation seront tenues à tous les niveaux.
Une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale seront réalisées.
L'évaluation à mi-parcours de la stratégie interviendra en 2026. Elle permettra d'apprécier les tendances des indicateurs de performance, le déroulement des activités et de proposer des mesures correctives.
L'évaluation finale interviendra à la fin de l'exécution et permettra de mesurer l'atteinte des résultats et l'impact de mise en œuvre des activités de la stratégie sur la qualité des soins et la sécurité des patients dans les établissements de santé.

Le plan de la mise en œuvre du plan propose des activités d'implantation de la stratégie et des étapes d'opérationnalisation de chacun des six (6) axes stratégiques définis. Avant toute chose, il est important d'initier une appropriation de la stratégie nationale par les acteurs nationaux et régionaux. Les acteurs nationaux et régionaux (organes de pilotage) doivent maîtriser l'approche service et celle fondée sur les droits humains ; cela va favoriser, l'élaboration des plans d'actions annuels permettant d'assurer l'évolution durable des indicateurs de mesure de la performance.

5.2 Suivi et Evaluation

5.2.1 Concept et définition du Suivi et de l'Evaluation

De point de vue conceptuel, on peut définir le suivi et l'évaluation par les termes suivants :

Le suivi : Processus continu de collecte et d'analyse de données qui visent à fournir aux responsables de projet / programme et aux principales parties prenantes, des indications sur la mise en œuvre de l'action, des progrès réalisés, des difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre et les mesures de mitigation / suggestion / recommandations. Le suivi est une action interne à l'équipe de projet / programme.

L'évaluation : Activité ponctuelle, limitée dans le temps consistant à mesurer périodiquement et objectivement les résultats (valeurs atteintes par les indicateurs), l'effet observé au niveau de la cible du projet / programme et l'impact des effets induits sur la population en général, attribuable aux interventions du projet / programme. L'évaluation est généralement conduite par un acteur externe au projet / programme.

En vue de garantir un bon suivi de la SNHH, il sera élaboré un document de suivi représentant le document de référence du dispositif de suivi, assorti des outils opérationnels de suivi et la chaine de communication (qui fait quoi, quand, où et comment ?).

La SNHH étant conçue pour au minimum cinq (5) ans, elle fera l'objet de deux épisodes d'évaluation externe, l'une à mi-parcours et l'autre au terme de l'échéance de la mise en œuvre.
Le suivi et l'évaluation permettront de mesurer l'atteinte des résultats, d'identifier les obstacles dans la mise en œuvre et de développer des stratégies correctrices appropriées. En conséquence un plan de suivi/évaluation sera élaboré comprenant notamment les indicateurs à suivre et leur périodicité pour chaque niveau du système de santé.
Le suivi se fera aux différents niveaux du système de santé et utilisera les indicateurs retenus pour la stratégie.
Au niveau national, des sorties sur le terrain seront organisées pour apprécier les réalisations et les difficultés en vue d'apporter des solutions adaptées. Un rapport annuel sera produit sur l'exécution des activités menées au cours de l'année écoulée et permettra la programmation de l'année suivante.
Au niveau des directions régionales, des districts et des hôpitaux, le suivi concernera les activités menées à travers notamment les rapports de progrès.
Des rencontres semestrielles des cadres de concertation seront tenues à tous les niveaux.
Une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale seront réalisées.
L'évaluation à mi-parcours de la stratégie interviendra en 2025. Elle permettra d'apprécier les tendances des indicateurs de performance, le déroulement des activités et de proposer des mesures correctives.
L'évaluation finale interviendra à la fin de l'exécution et permettra de mesurer l'atteinte des résultats et l'impact de mise en œuvre des activités de la stratégie sur la qualité des soins et la sécurité des patients dans les établissements de santé.
Le plan de la mise en œuvre du plan propose des activités d'implantation de la stratégie et des étapes d'opérationnalisation de chacun des six (6) axes stratégiques définis. Avant toute chose, il est important d'initier une appropriation de la stratégie nationale par les acteurs nationaux et régionaux. Les acteurs nationaux et régionaux (organes de pilotage) doivent maîtriser l'approche service et celle fondée sur les droits humains ; cela va favoriser, l'élaboration des plans d'actions annuels permettant d'assurer l'évolution durable des indicateurs de mesure de la performance.

Pour une bonne mise en œuvre de la stratégie HH, il faut bien agencer les interventions.

- ***Mise en œuvre des investissements :*** Les investissements sont des moyens, pas une finalité. Les investissements vont concerner tout ce qui est infrastructures d'EHA, équipements et aménagements divers (clôtures, espaces verts, incinérateurs, réfection des bâtiments, construction des bâtiments).

Comme l'a établi le l'analyse diagnostic, l'insuffisance, le dysfonctionnement, voire l'absence des infrastructures d'EHA et des équipements d'hygiène et de gestion des déchets issus des FS, est l'une des causes de la contre-performance de l'HH. Afin d'obtenir une HH performante, il va falloir résoudre cet aspect de la problématique de l'HH.
Les infrastructures d'EHA et les équipements de gestion des déchets coûtent chers et cela demande une mobilisation conséquente des ressources financières.
L'Etat et ses Partenaires au développement devront est être le pilier majeur pour la mise en œuvre effective de la SNHH.

- ***Gestion du service de l'HH :*** La DQSS joue pleinement son rôle de maîtrise d'ouvrage de la mise en œuvre de la stratégie de l'HH au niveau national. A l'échelle de la FS, le service d'HH sera le relais de la DQSS.

5.2.2 Mécanisme de suivi - supervision

Le dispositif de suivi-supervision sera conjointement mis en œuvre par la DQSS et les Services Techniques Déconcentrés de la santé. Ce dispositif comportera d'une part les outils de planification annuelle des actions et d'autre part la démarche de suivi assortie de la périodicité des suivis des dites actions. Des fiches de sortie terrain seront renseignées et constitueront la source d'informations et de données pour alimenter les rapports de sortie terrain. Ces fiches sont partagées à tous les acteurs impliqués dans l'activité de sorte à les mettre au même niveau d'information.
Dans le cadre du plan quinquennal d'investissement, il est prévu l'élaboration de rapports mensuels, trimestriels et annuels (physique et financier) et d'un rapport final par axe stratégique ou composante et un rapport final global. Ces rapports intègreront

le suivi des activités, mais également des produits (extrants) et effets. Selon les circonstances, un rapport circonstancié pourrait être élaboré sur la base des rapports spécifiques d'activités.
Pour faire de nos FS une référence en matière d'HH effective et créer les conditions d'atteinte de l'ODD n°3, les principaux changements à opérer sont les suivants :

- ***Au niveau du management de l'HH :*** **(i)** Rendre disponible et vulgariser les règles applicables de l'HH par la bonne communication ; **(ii)** Informer et renforcer continument les capacités des praticiens sur les exigences d'application des règles de l'HH par un suivi rigoureux et journalier du dispositif de performance mis en place en veillant aux aspects ressources humaines (connaissances, attitudes et pratiques) et logistiques (disponibilité des intrants).
- ***Au niveau de l'hygiène des soins :*** **(i)** Identifier diligemment par une enquête prédictive quelles sont les causes de la faible application des règles et indications obligatoires de l'HH qui ne sont appliquées systématiquement par les praticiens ; **(ii)** Instituer et appliquer la norme qualité dans les FS en veillant que l'évaluation prennent en compte des critères d'application des règles de l'HH ; **(iii)** Mettre en place et appliquer un dispositif de sanction pour les praticiens qui n'appliquent les règles et indications de l'HH.
- ***Au niveau de l'hygiène de l'environnement des soins :*** **(i)** Rehausser le niveau d'équipements des FS en ouvrages d'eau potable en visant le niveau d'accès géré en toute sécurité d'ici 2030 ; **(ii)** Rehausser le niveau d'équipements des FS en ouvrages d'assainissement des eaux usées et excréta en visant le niveau d'accès géré en toute sécurité d'ici 2030 ; **(iii)** Faire du lavage et de la friction des mains des gestes passifs (que l'on fait régulièrement car ancré dans l'habitude) pour les praticiens, les patients et autres usagers des FS.
- ***Au niveau de l'hygiène lors de la réponse aux urgences sanitaires :*** **(i)** Améliorer la préparation en HH pour la réponse aux urgences, **(ii)** Renforcer la coordination des acteurs de l'HH en situation d'urgence, **(iii)** Renforcer les infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement en situation d'urgence et **(iv)** Renforcer les équipements et matériels d'hygiène et d'assainissement.

En vue de garantir un bon suivi de la SNHH, il sera élaboré un document de suivi représentant le document de référence du dispositif de suivi, assorti des outils opérationnels de suivi.
La SNHH étant conçue pour cinq (5) ans, elle fera l'objet de deux épisodes d'évaluation externe, l'une à mi-parcours et l'autre au terme de l'échéance de la mise en œuvre.
Le suivi et l'évaluation permettront de mesurer l'atteinte des résultats, d'identifier les obstacles dans la mise en œuvre et de développer des stratégies correctrices appropriées. En conséquence un plan de suivi et évaluation sera élaboré comprenant notamment les indicateurs à suivre et leur périodicité pour chaque niveau du système de santé.
Le suivi se fera aux différents niveaux du système de santé et utilisera les indicateurs retenus pour la stratégie.
Au niveau national, des sorties sur le terrain seront organisées pour apprécier les réalisations et les difficultés en vue d'apporter des solutions adaptées. Un rapport annuel sera produit sur l'exécution des activités menées au cours de l'année écoulée et permettra la programmation de l'année suivante.
Au niveau des directions régionales, des districts et des hôpitaux, le suivi concernera les activités menées à travers notamment les rapports de progrès.
Des rencontres semestrielles des cadres de concertation seront tenues à tous les niveaux.
Le dispositif de suivi-supervision sera conjointement mis en œuvre par la DQSS et les Services Techniques Déconcentrés de la santé. Ce dispositif comportera d'une part les outils de planification annuelle des actions et d'autre part la démarche de suivi assortie de la périodicité des suivis des dites actions. Des fiches de sortie terrain seront renseignées et constitueront la source d'informations et de données pour alimenter les rapports de sortie terrain. Ces fiches sont partagées à tous les acteurs impliqués dans l'activité de sorte à les mettre au même niveau d'information.
Dans le cadre du plan quinquennal d'investissement, il est prévu l'élaboration de rapports mensuels, trimestriels et annuels (physique et financier) et d'un rapport final par axe stratégique ou composante et un rapport final global. Ces rapports intègreront

le suivi des activités, mais également des produits (extrants) et effets. Selon les circonstances, un rapport circonstancié pourrait être élaboré sur la base des rapports spécifiques d'activités.

Pour faire de nos FS une référence en matière d'HH effective et créer les conditions d'atteinte de l'ODD n°3, les principaux changements à opérer sont les suivants :

- **Au niveau du leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière,** i) renforcement de l'engagement des décideurs, ii) renforcement de l'application des textes législatifs, règlementaires, normatifs ainsi que toutes les lignes directrices de l'hygiène hospitalière iii) renforcement de l'organisation et le fonctionnement des services, iv) amélioration de la coordination, la collaboration et la planification en matière d'hygiène hospitalière, v) renforcement de la recherche et la gestion de l'information sanitaire dans le domaine de l'hygiène hospitalière, vi) renforcement de la surveillance des IAS, vii) amélioration de la disponibilité et l'utilisation des financements de l'hygiène hospitalière viii) et renforcement du suivi et de l'évaluation.
- **Au niveau du développement des ressources humaines,** i) développement d'un mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière, ii) renforcement de la formation continue, iii) plaidoyer pour l'intégration de l'hygiène hospitalière dans les formations de base, vi) gestion de la charge de travail, vii) réalisation des supervisions et des évaluations des pratiques, viii) et motivation et rétention des ressources humaines.
- **Au niveau de la disponibilité des infrastructures, équipements et consommables de l'hygiène hospitalière répondant aux normes,** i) renforcement de la disponibilité des services d'eau et d'assainissement, ii) renforcement de la sécurité de l'environnement de soins, iii) renforcement de la disponibilité des consommables de l'hygiène hospitalière, iv) renforcement du respect des normes en infrastructures, équipements et consommables en hygiène hospitalière, v) renforcement de la maintenance préventive et curative.
- **Au niveau de l'adoption par le personnel et les usagers des services de santé de modes de vie et de comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins**, i) mise en place un mécanisme de communication pour le changement de comportement, ii) sensibilisation du personnel et des usagers, iii) renforcement de la mobilisation des familles et des communautés, iv) mise en œuvre des mesures incitatives à un mode de vie sain et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins.
- **Au niveau de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière,** i) le renforcement de la pratique des précautions d'hygiène, ii) renforcement de la santé et sécurité au travail, iii) renforcement de l'hygiène de la cuisine et de la restauration et iv) renforcement de l'hygiène du linge.
- **Au niveau de la réponse aux situations d'urgences sanitaires et de crises humanitaires,** i) renforcement de la capacité des services de lutte contre les maladies épidémiques, ii) renforcement de la surveillance de routine, iii) préparation des acteurs à répondre aux situations d'urgences, iv) renforcement des infrastructures, des équipements et des consommables pour répondre aux situations d'urgence.

5.2.3. Mécanisme d'évaluation

La composante évaluation comprend une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale. Au démarrage de la mise en œuvre de la SNHH, une étude de base sera réalisée pour permettre de valider la situation de référence des indicateurs. Il sera conduit une évaluation interne à mi-parcours du plan quinquennal et une évaluation externe finale avant d'engager la phase 2 de la feuille de route (2023-2030).

L'évaluation à mi-parcours peut être interne ou externe. Pour l'évaluation finale il sera fait appel à une expertise externe indépendante (cabinet d'expertise ou Consultants).

5.2.4. Outils de suivi et d'évaluation

L'outil principal de la SNHH est la chaine de résultats allant des résultats stratégiques aux projets en passant par les résultats intermédiaires. Dans la chaine des résultats, il sera défini des indicateurs à chaque niveau de résultats (stratégiques,

intermédiaires et immédiats ou produits / extrants). Une liste nationale d'indicateurs consensuels et le plan de suivi évaluation sont les outils qui seront les plus utilisés.
Le cadre de performance ci-dessous servira également d'outils de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie.

Logique d'intervention	Indicateurs	Données de base	Cible					Fréquence de la collecte
			2024	2025	2026	2027	2028	
Impact : la morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins sont réduites	Taux de mortalité (‰)	11,8‰	-	-	-	-	5‰	**Quinquennal**
	Prévalence des infections associées aux soins	ND	10%	10%	10%	10%	10%	**Annuel**
Effet 1 : Le leadership et la gouvernance en hygiène hospitalière sont performants								
Effet 2 : Les populations ont accès à des ressources humaines compétentes en hygiène hospitalière								
Effet 3 : Les infrastructures, les équipements et les consommables de l'hygiène hospitalière répondant aux normes sont disponibles								
Effet 4 : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent correctement les mesures d'hygiène hospitalière								
Effet 5 : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience								
P1.8. Le cadre national de concertation des acteurs intervenant dans l'hygiène hospitalière fonctionne	Nombre de rencontre du cadre de concertation par an	ND	25%	30%	40%	50%	60%	**Annuel**

Logique d'intervention	Indicateurs	Données de base	Cible					Fréquence de la collecte
			2024	2025	2026	2027	2028	
P1.9. L'application des textes règlementaires et des procédures et protocoles de l'hygiène hospitalière est convenablement suivie, évaluée supervisée, documentée et réajustée dans toutes les formations sanitaires	Proportion des FS réalisant le suivi-évaluation de la performance en PCI	ND						**Annuel**
	Proportion des FS réalisant l'évaluation des pratiques et ressources en hygiène hospitalière	ND						**Annuel**
P1.10. Les services d'hygiène hospitalière de toutes les formations sanitaires disposent de personnel compétent et suffisant	Proportion des FS disposant de personnel suffisant et compétant en HH	ND						**Annuel**
P1.11. Chaque formation sanitaire (CMA, CHR , CHU) dispose d'un comité fonctionnel de prévention et de contrôle des infections associées aux soins	Proportion de FS disposant de comité PCIAS fonctionnel	ND						**Annuel**
P1.12. La surveillance des infections associées aux soins et le partage d'informations sur leur prévalence sont faits périodiquement et en cas d'alerte pour orienter la prise de décisions	Proportion des FS réalisant la surveillance de routine des infections associées aux soins	0%						**Annuel**
	Nombre d'enquête nationale de prévalence des IAS	0						**Annuel**
	Nombre d'actes pris et basés sur l'évidence des résultats de recherche pour améliorer la qualité des services	ND						**Annuel**
P1.13. Les résultats de la recherche (fondamentale et/ou opérationnelle) et les pratiques probantes sur des thèmes liés à	Nombre de recherches effectuées sur l'HH dans les FS	ND						**Annuel**
	Proportion des rapports de recherche publiés	ND						**Annuel**

Logique d'intervention	Indicateurs	Données de base	Cible					Fréquence de la collecte
			2024	2025	2026	2027	2028	
l'hygiène hospitalière sont capitalisés, diffusés et valorisés (orientent la prise de décision et les pratiques en milieu de soins)								
P1.14. Les ressources financières suffisantes sont disponibles pour la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière	Taux de mobilisation des ressources financières	ND	80%	80%	80%	80%	80%	**Annuel**
	Taux d'absorption des ressources financières	ND	80%	80%	80%	80%	80%	**Annuel**
	Taux de réalisation physique annuel des activités	ND	80%	80%	80%	80%	80%	**Annuel**
P2.7. Les documents normatifs et règlementaires de l'hygiène hospitalière sont vulgarisés dans toutes les formations sanitaires	Proportion de formations sanitaires disposant des documents normatifs et règlementaires de l'hygiène hospitalière	ND	80%	80%	80%	80%	80%	**Annuel**
P2.8. Le mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière est effectif	Existence d'un répertoire des agents formés sur l'hygiène hospitalière	ND	1	1	1	1	1	**Annuel**
P2.9. La formation continue est effective au profit des agents de santé	Nombre d'agents de santé formés sur l'hygiène hospitalière	ND	-	-	-	-	-	**Annuel**
P2.10. L'hygiène hospitalière est intégrée dans les formations de base des professionnels de santé	Proportion des formations de base des professionnels de santé dont les curricula intègrent l'hygiène hospitalière	ND	-	100%	100%	100%	100%	**Annuel**
P2.11. La gestion de la charge de travail est	Ratio médecin/population	9 659	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	**Annuel**
	Ratio infirmier/population	13 404	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	**Annuel**

Logique d'intervention	Indicateurs	Données de base	Cible					Fréquence de la collecte
			2024	2025	2026	2027	2028	
favorable à la pratique de l'hygiène hospitalière	Ratio sage-femme/population	4 436	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	≤ 5 000	**Annuel**
	Taux d'occupation moyenne des lits	56,5%	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 50	**Annuel**
	Proportion de formations sanitaires dont la distance moyenne entre les lits est inférieure à 2,5m	33,06%	50%	60%	70%	80%	100%	**Annuel**
	Nombre de patients par lit	ND	1	1	1	1	1	**Annuel**
P2.12. Les supervisions et les évaluations des pratiques sont régulières	Nombre de supervisions réalisées par an	20	26	26	26	26	26	**Annuel**
	Proportion de FS réalisant des supervisions internes	ND	25%	30%	40%	50	80%	**Annuel**
P3.10. Les FS disposent de l'eau en permanence (24/24 et en toute saison)	Proportion des FS disposant de l'eau en permanence (24/24 et en toute saison)	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P3.11. Tous les services de soins des FS ayant accès à l'eau sont raccordés à un réseau de distribution d'eau potable	Proportion des FS dont tous les services ont un accès à l'eau potable raccordé à un réseau de distribution d'eau potable	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P3.12. L'eau desservie aux FS est potable (respectant les normes au niveau national)	Proportion des FS disposant de l'eau de qualité (respectant les normes au niveau national)	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P3.13. Toutes les FS disposent d'ouvrages d'assainissement gérés en toute sécurité	Proportion des FS ayant un accès aux services d'assainissement des eaux usées et excréta gérés en toute sécurité	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P3.14. La maintenance préventive et curative des ouvrages d'assainissement est effective	Proportion des FS ayant un mécanisme de maintenance préventive et curative des ouvrages	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion des FS disposant de stratégie de gestion des ouvrages d'assainissement	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**

Logique d'intervention	Indicateurs	Données de base	Cible					Fréquence de la collecte
			2024	2025	2026	2027	2028	
P3.15. Toutes les formations sanitaires sont entretenues avec des produits adaptés et conformément aux procédures d'entretien ménager selon les risques	Proportion des FS utilisant les produits recommandés pour le nettoyage	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion des FS disposant de personnel compétent pour le nettoyage	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion des FS dont les services sont visiblement propres	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P3.16. Les équipements de traitement du linge, des DMR et des DBM sont disponibles et fonctionnels	Proportion des FS disposant d'équipements de traitement du linge fonctionnels	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion des FS disposant d'équipements de traitement des DMR fonctionnels	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion des FS disposant d'équipements de traitement des DBM fonctionnels	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P3.17. Les infrastructures des formations sanitaires respectent les normes d'hygiène	Proportion des FS respectant les normes en matière d'hygiène de l'environnement des soins	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P3.18. Les structures de santé produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité	Proportion de FS produisant la SHA de qualité	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion de FS produisant le savon liquide de qualité	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion de FS produisant la solution chlorée de qualité	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P4.7. Les précautions standards sont appliquées systématiquement par les agents de santé	Proportion de FS où les prestataires observent systématiquement les précautions standards	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Prévalence des infections associées	ND	-	10%	10%	10%	10%	**Annuel**

Logique d'intervention	Indicateurs	Données de base	Cible					Fréquence de la collecte
			2024	2025	2026	2027	2028	
P4.8. Les précautions complémentaires sont mises en œuvre chaque fois que de besoin	Proposition de FS disposant de site de prise en charge des maladies à potentielle épidémique	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proposition de FS mettant en œuvre systématiquement les précautions complémentaires chaque fois que de besoin	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P4.9. La restauration au niveau des formations sanitaires respecte les normes d'hygiène	Proportion des FS disposant de cuisine équipée	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion des FS disposant de réfectoire	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
	Proportion des FS disposant de personnel compétent pour la restauration	ND	50%	60%	70%	80%	90%	**Annuel**
P4.10. La cour des formations sanitaires sont exemptes de nuisibles et de nuisances (sonores, olfactives et visuelles)	Proportion des FS disposant d'espace vert bien entretenu	ND	-	50%	60%	70%	80%	**Annuel**
	Proportion des FS dont les espaces vides sont aménagés avec des Pavés	ND	-	50%	60%	70%	80%	**Annuel**
	Proportion des FS dont la cour est visuellement propre	ND	-	50%	60%	70%	80%	**Annuel**
P4.11. Le mécanisme de santé et sécurité au travail est performant	Proportion de FS réalisant des visites de santé des travailleurs régulièrement	ND	-	25%	30%	40%	50%	**Annuel**
	Proportion de FS réalisant la vaccination de tous ses agents régulièrement	ND	-	25%	30%	40%	50%	**Annuel**
	Proportion de FS disposant d'un dossier de santé de tous ses travailleurs à jour	ND	-	25%	30%	40%	50%	**Annuel**
P4.12. Les parties prenantes des services de santé adoptent un mode de vie								**Annuel**

Logique d'intervention	Indicateurs	Données de base	Cible					Fréquence de la collecte
			2024	2025	2026	2027	2028	
sain et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins								
P5.5. Les interventions en HH au cours de la réponse aux urgences sanitaires sont bien coordonnées	Nombre d'acteurs formés intégrant les aspects de l'HH dans la réponse aux urgences Nombre de rencontre en lien avec les urgences auxquelles participent les parties prenantes clef de l'HH au niveau central	ND	-	-	-	-	-	**Annuel**
P5.6. Les capacités du personnel intervenant dans la prise en charge en situation d'urgence sont renforcées en matière d'hygiène hospitalière	Nombre d'acteurs formés sur la prise en charge en situation d'urgence formés sur les aspects de l'HH	ND	-	-	-	-	-	**Annuel**
P5.7. Les infrastructures des formations sanitaires sont adaptées pour la réponse aux situations d'urgence	Proportion des FS ayant des infrastructures adaptées pour la réponse aux situations d'urgence	ND	-	50%	60%	70%	80%	**Annuel**
P5.8. Les équipements et consommables en HH sont renforcés pour la réponse aux situations d'urgence	Proportion des FS ayant des équipements et consommables en HH pour répondre aux urgences sanitaires dans le respect des normes	ND	-	50%	60%	70%	80%	**Annuel**

5.3.1 Activités majeures à mettre en œuvre

En rappel, l'impact attendu à l'échéance de la SNHH est le suivant :

« En 2028 la morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins sont réduites

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
Axe Stratégique 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière						
Effet 1 : Le leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière sont performantes						
P.1.1.	Le cadre national de concertation des acteurs intervenant dans l'hygiène hospitalière fonctionne	AI.1.1.1	Renforcement de la coordination de l'HH au niveau national	AP.1.1.1.1	Prendre un acte administratif officiel précisant les attributions et le fonctionnement du cadre de concertation existant par un arrêté ministériel	
				AP.1.1.1.2	Mettre en place et animer le cadre de concertation des acteurs intervenant dans l'HH	
		AI.1.1.2	Mettre en place des mécanismes de suivi évaluation des activités d'hygiène à tous les niveaux du système de santé	AP.1.1.2.1	Intégrer les activités d'hygiène hospitalière dans le monitorage hospitalier	
				AP.1.1.2.2	Elaborer des outils de suivi de l'hygiène hospitalière	
				AP.1.1.2.3	Réaliser des appuis conseils dans le domaine d'hygiène hospitalière	
				AP.1.1.2.4	Réaliser l'évaluation à mi-parcours de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière	
				AP.1.1.2.5	Elaborer le rapport annuel de mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière	
				AP.1.1.2.6	Organiser un atelier de recadrage de la stratégie d'hygiène hospitalière	
					Réaliser l'évaluation finale de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière	
		AI.1.1.3	Mettre en place un mécanisme de communication sur l'hygiène hospitalière	AP.1.1.3.1	Elaborer un guide de plan de communication en matière d'hygiène hospitalière	
				AP.1.1.3.2	Elaborer les plans de communication dans chaque structure de soins	
				AP.1.1.3.3	Mettre en œuvre les plans de communication	
				AP.1.1.3.4	Suivre la mise en œuvre des plans de communication	
				AP.1.1.3.5	Evaluer la mise en œuvre des plans de communication	
				AP.1.1.3.6	Assurer la supervision des agents sur les activités de sensibilisation	
P.1.2.	L'application des textes règlementaires et des	AI.1.2.1	Amélioration du suivi évaluation en HH	AP.1.2.1.1	Compléter la collecte des données comme initialement prévu en vue de mieux cerner les besoins d'investissement	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
	procédures et protocoles de l'hygiène hospitalière est convenablement suivie, évaluée supervisée, documentée et réajustée dans toutes les formations sanitaires			AP.1.2.1.2	Réaliser semestriellement des missions de suivi et de supervision de l'application de la règlementation, des procédures et protocoles en hygiène hospitalière dans les	
				AP.1.2.1.3	Réaliser semestriellement des évaluations de performances des des FS en HH S en HH	
P.1.3.	Les services d'hygiène hospitalière de toutes les formations sanitaires disposent de personnel compétent et suffisant	AI.1.3.1	Amélioration de la gestion des ressources humaines en HH	AP.1.3.1.1	Elaborer le plan d'investissement 2024-2028 de l'HH	
				AP.1.3.1.2	Définir la composition d'une équipe type du service d'HH en fonction du niveau de soins (CSPS, CM, CMA, CHR et CHU)	
				AP.1.3.1.3	Faire des plaidoyers pour l'obtention de bourse de formations certifiantes complémentaires pour le personnel existant (DIU, Master, Doctorat en hygiène hospitalière / PCI)	
				AP.1.3.1.4	Organiser des formations continues en hygiène hospitalière	
				AP.1.3.1.5	Effectuer des supervisions formatives en hygiène hospitalière	
P.1.4.	Chaque formation sanitaire (2e échelon, 2e et 3e niveau) dispose d'un comité fonctionnel de prévention et de contrôle des infections associées aux soins	AI.1.4.1	Renforcement de la coordination de l'HH au niveau des FS	AP.1.4.1.1	Réviser le guide d'organisation et de fonctionnement des comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins au Burkina Faso pour intégrer les CSPS et assimilés	
				AP.1.4.1.2	Mettre en place/redynamiser les comités PCIAS dans toutes les formations sanitaires	
				AP.1.4.1.3	Former les membres des comités PCIAS	
				AP.1.4.1.4	Elaborer et mettre en œuvre les plans d'action PCIAS	
P.1.5.	La surveillance des infections associées aux soins et le partage d'informations sur leur	AI.1.5.1	Renforcement de la surveillance en HH	AP.1.5.1.1	Mener un plaidoyer pour que la surveillance des IAS soit incluse dans la surveillance de routine de la santé	
					Actualiser le guide de PCI en prenant en compte les infections émergentes (COVID 19, …)	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
	prévalence sont faits périodiquement et en cas d'alerte pour orienter la prise de décisions			AP.1.5.1.2	Tenir trois sessions d'orientation par an des acteurs sur les IAS à surveiller au niveau national	
P.1.6.	Les résultats de la recherche (fondamentale et/ou opérationnelle) et les pratiques probantes sur des thèmes liés à l'hygiène hospitalière sont capitalisés, diffusés et valorisés (orientent la prise de décision et les pratiques en milieu de soins)	IA.1.6.1	Renforcement de la recherche en HH	AP.1.6.1.1	Identifier des thèmes de recherches (fondamentales et opérationnelles) en rapport avec l'hygiène hospitalière et les acteurs de mise en œuvre en collaboration avec l'INSP	
				AP.1.6.1.2	Former les acteurs des FS sur la méthodologie de la recherche	
				AP.1.6.1.3	Réaliser le plaidoyer pour le financement des recherches fondamentales et opérationnelles en hygiène hospitalière	
				AP.1.6.1.4	Participer aux congrès sur l'hygiène hospitalière	
				AP.1.6.1.5	Organiser la semaine nationale de l'hygiène hospitalière	
				AP.1.6.1.6	Diffuser les résultats de recherche à tous les niveaux sectoriels	
P.1.7.	Les ressources financières suffisantes sont disponibles pour la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière	AI.1.7.1	Amélioration de la mobilisation des ressources financière au profit de l'HH	AP.1.7.1.1	Renforcer l'exercice de la maitrise d'ouvrage dans le domaine de la santé par les communes	
				AP.1.7.1.2	Promouvoir des partenariats nationaux et internationaux en hygiène hospitalière entre structures de soins, avec les ONG / OSC…	
				AP.1.7.1.3	Mobiliser les ressources financières au niveau étatique, auprès des PTF et par des activités AGR des FS	
P.1.8	L'approche WASH FIT est mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires	AI.1.7.2	Renforcement de la mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans toutes les formations sanitaires	AP.1.7.2.1	Réaliser des sessions de formations des formations sur l'approche WASH FIT au niveau des régions et des districts sanitaires	
				AP.1.7.2.2	Réaliser des formations sur l'approche WASH FIT en cascades dans les formations sanitaires	
				AP.1.7.2.3	Réaliser un suivi sur la mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans les formations sanitaires	
Axe Stratégique 2 : Développement des ressources humaines						
Effet 2 : Les populations ont accès à des ressources humaines compétentes en hygiène hospitalière						

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
P.2.1.	Les documents normatifs et règlementaires de l'hygiène hospitalière sont vulgarisés dans toutes les formations sanitaires		Renforcement de la règlementation HH		Réviser ou actualiser les documents normatifs et règlementaires	
					Editer et ventiler les documents normatifs et règlementaires	
					Organiser 3 rencontres annuelles d'orientation sur l'applicabilité des documents normatifs et règlementaires	
					Assurer 2 supervisions annuelles du personnel sur l'application des normes standards et protocoles	
					Réaliser un audit annuel sur les pratiques de l'hygiène hospitalière	
					Effectuer des contrôles semestriels de la qualité de l'eau de javel, du savon liquide et de la SHA dans les structures de santé	
					Doter les hôpitaux d'équipements de fabrication d'eau de javel	
					Réaliser une supervision semestrielle sur le respect des cahiers de charge en matière de nettoyage, restauration, de gestion des DBM	
P.2.2.	Le mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière est effectif		Mise en place de mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière		Elaborer et mettre à jour le répertoire des agents de santé formés en hygiène hospitalière	
					Elaborer et mettre à jour le répertoire des formateurs et personnes ressources en hygiène hospitalière	
					Elaborer un plan de renforcement de compétences des formateurs et des personnes ressources en hygiène hospitalière	PM
					Evaluer l'acquisition des compétences des formateurs et des personnes ressources en hygiène hospitalière	
P.2.3.	La formation continue est effective au profit des agents de santé		Développer les pôles d'excellences dans le domaine de l'hygiène hospitalière		Instituer au niveau national un prix annuel d'excellence en matière d'hygiène hospitalière	
					Organiser un concours annuel d'excellence en matière d''hygiène hospitalière	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
					Motiver les établissements de santé lauréats du prix d'excellence	
					Identifier les besoins de formation en matière d'hygiène hospitalière	
					Elaborer un plan de formation continue du personnel	
					Mettre en œuvre le plan de formation continue du personnel	
					Assurer la supervision semestrielle du personnel sur l'hygiène hospitalière	
					Organiser des voyages d'études tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays sur l'hygiène hospitalière	
					Organiser des stages de Formation au profit des acteurs de l'hygiène hospitalière	
P.2.4.	L'hygiène hospitalière est intégrée dans les formations de base des professionnels de santé		Intégration de l'hygiène hospitalière dans les formations de base des professionnels de santé		Réaliser un plaidoyer pour Intégration de l'hygiène hospitalière dans les formations de base des professionnels de santé	
P.2.5.	La gestion de la charge de travail est favorable à la pratique de l'hygiène hospitalière		Renforcer la disponibilité des agents de santé		Rendre disponibles les agents de santé dans les formations sanitaires	
P.2.6.	Les supervisions et les évaluations des pratiques sont régulières		Renforcement des supervisions et les évaluations des pratiques		Réaliser des sorties d'appui-conseils sur l'hygiène hospitalière chaque semestre	
<u>Axe Stratégique 3</u> : Amélioration de la disponibilité des services d'eau et d'assainissement ainsi que la sécurité de l'environnement de soins						
<u>Effet 3</u> : Le service d'eau et d'assainissement ainsi que la sécurité de l'environnement de soins sont développées						
P.3.1.	Les FS disposent de l'eau en permanence (24/24 et en toute saison)		Continuité du service d'eau potable dans les FS		Assurer des travaux de maintenance préventive et curative des équipements d'eau potable des FS	
					Mettre en place un dispositif fonctionnel de plomberie (équipements et consommables) dans toutes les FS	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
P.3.2.	Tous les services de soins des FS ayant accès à l'eau sont raccordés à un réseau de distribution d'eau potable		Renforcement des infrastructures et équipements d'approvisionnement en eau potable des FS		Réaliser des mini-AEP connectées aux différents services de FS (CSPS, CM, CMA) fonctionnant au solaire (débit => 5m3/h)	
					Raccorder les FS ne disposant d'AEP faute de ressources eau, à une source d'eau potable	
					Réhabiliter le réseau d'AEP avec connexion de tous les services dans les FS en disposant, avec dispositif solaire de relais	
					Installer / renforcer des réserves d'eau potable dans les FS	
P.3.3.	L'eau desservie au FS est potable (respectant les normes au niveau national)		Qualité de l'eau servie dans les FS		Effectuer quotidiennement des analyses de contrôle de la potabilité de l'eau desservie dans les FS	
					Assurer le traitement de l'eau en cas de contamination	
					Rendre disponible des kits et réactifs de contrôle de la qualité de l'eau	
P.3.4.	Toutes les FS disposent d'ouvrages d'assainissement permettant les services gérés en toute sécurité		Renforcement des infrastructures et équipements d'assainissement des eaux usées et excréta des FS		Réaliser / réhabiliter des blocs de latines normées à nombre adapté de cabines aux différents services des FS	
					Réaliser des blocs de douches normées en nombre adapté de cabines aux différents services des FS	
					Réaliser des aires de lavage normées (pour linge, vaisselles et poubelles) dans les FS	
					Réaliser des vidoirs pour la gestion des liquides biologiques dans tous les services de toutes les FS qui en nécessitent	
					Réaliser des fosses septiques + puisards dans toutes les FS en nécessitant	
			Gestion sécurisée des eaux usées et des boues de vidange		Réaliser des stations d'épuration des eaux usées dans toutes les FS en nécessitant	
					Evacuer les boues de vidange de toutes les latrines existantes en toute sécurité	
P.3.5.	La maintenance préventive et curative des ouvrages		Renforcement de la maintenance des ouvrages		Former les utilisateurs des équipements	
					Elaborer des plans de maintenance des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
	d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière est effective		d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière		Mettre en œuvre les plans de maintenance	
					Suivre et évaluer les plans de maintenance	
					Effectuer des contrôles de qualité des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière	
					Superviser les agents chargés de la maintenance dans les structures de santé	
					Contractualiser avec les opérateurs privés sur la maintenance	
					Assurer la maintenance curative des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière	
P.3.6.	Toutes les formations sanitaires sont entretenues avec des produits adaptés et conformément aux procédures d'entretien ménager		Renforcement des équipements, matériels et produit en HH		Rendre disponibles les équipements / matériels et produits de qualité pour l'entretien ménager dans es FS	
			Amélioration du suivi de l'application cahiers des cahiers de charge et des procédures d'entretien ménager		Promouvoir le respect des cahiers de charge	
					Assurer les contrôles périodiques de l'entretien ménager dans les formations sanitaires	
P.3.7.	Les équipements de traitement du linge, des DMR et des DBM sont disponibles et fonctionnels		Renforcement des dispositifs de traitement des DBM		Equiper les formations sanitaires en incinérateurs	
					Doter les FS en bacs de collecte et de transport des DBM	
					Doter les FS en sachets poubelles	
					Doter les FS en Boites à tranchants	
					Assurer la maintenance préventive et curative des équipements de traitement des DBM	
			Les équipements de traitement du linge, des DMR		Equiper les formations sanitaires en autoclaves, en boites autoclavables	
					Doter les FS en bacs de nettoyage désinfection des DMR	
					Doter les FS en armoires de rangement des DMR stérilisés	
					Doter les FS en kits de contrôle qualité de stérilisation	
					Assurer la maintenance préventive et curative des équipements de traitement des DMR	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
P.3.8.	Les infrastructures des formations sanitaires respectent les normes d'hygiène		Renforcement de la normalisation de des infrastructures des FS		Divulguer les normes en hygiènes hospitalière	
					Mener des plaidoyers pour le respect des normes en hygiène hospitalière lors de la réalisation de nouvelles infrastructures ou la réfection d'anciennes infrastructures sanitaires	
					Elaborer un catalogue des équipements nécessaires pour la gestion sécurisée des DBM	
					Diffuser le catalogue des équipements nécessaires pour la gestion sécurisée des DBM	
					Veiller au respect des normes en matière de construction d'infrastructure s sanitaires	
					Former les utilisateurs des équipements	
					Elaborer des plans de maintenance des équipements	
					Mettre en œuvre les plans de maintenance	
					Suivre et évaluer les plans de maintenance	
					Effectuer des contrôles de qualité des équipements biomédicaux	
					Superviser les agents chargés de la maintenance dans les structures de santé	
P.3.9.	Les structures de santé produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité		Renforcement de la capacité de production des structures de santé produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité		Doter les FS de KIT de production de SHA	
					Doter les FS de KIT de production de savon liquide	
					Doter les FS de KIT de production de solution chlorée	
			Maintien de la qualité de production locale de la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité		Réaliser des sorties d'appui conseils sur le respect de procédure de production locale de la SHA, le savon liquide et la solution chlorée	
					Effectuer des contrôles qualité de la SHA produite localement	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
Axe Stratégique 4 : Adoption par le personnel et les usagers des services de santé de modes de vie et de comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins						
Effet 4 : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent les mesures d'hygiène hospitalière						
P.4.1.	Le personnel et les usagers des services de santé adoptent des modes de vie et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins		Renforcement de la communication pour le changement de comportement,		Elaborer des plans opérationnels de communication pour le changement de comportement	
					Développer des supports de communication pour le changement de comportement	
			Renforcement de la mobilisation des familles et des communautés		Organiser la journée mondiale de l'hygiène des mains	
					Reproduire diffuser les affiches sur l'hygiène hospitalière	
					Rendre disponibles des supports de communications sur l'hygiène hospitalière à l'endroit des familles et des communautés	
					Réaliser des sensibilisations des familles et des communautés sur l'hygiène hospitalière	
Axe Stratégique 6 : Axe Stratégique 5 : Amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière						
Effet 4 : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent les mesures d'hygiène hospitalière						
P.4.7.	Les précautions standards sont appliquées systématiquement par les agents de santé		Renfoncement de la pratique de l'hygiène des mains		Former les agents de santé sur l'hygiène des mains	
					Réaliser une enquête annuelle sur les connaissances et pratiques de l'hygiène des mains	
					Installer des distributeurs de SHA et de savon liquide	
					Doter les formations sanitaires en dispositifs de lavage des mains à commande non manuelle	
			Renforcement de l'utilisation des EPI		Former les agents de santé sur l'utilisation des EPI	
					Reproduire diffuser les affiches sur l''utilisation des EPI	
					Doter les agents de santé en tenue de travail adaptée et autres EPI	
			Renforcement du mécanisme de traitement des DMR		Organiser le circuit de gestion des DMR dans les FS	
					Aménager des servies de stérilisation centralisées dans les FS	
					Doter les FS en autoclaves	
					Doter les FS en kit de contrôle qualité de stérilisation	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
					Evaluer les pratiques de de traitement des DMR	
					Diffuser les affiches sur le traitement des DMR	
					Former les acteurs des services stérilisation sur le traitement des DMR	
			Renforcement de la gestion du linge		Organiser le circuit de gestion du linge hospitalier	
					Aménager les services de buanderie	
					Doter les FS en machines à laver	
					Doter les FS en produits lessiviels	
					Evaluer les pratiques de de traitement du linge hospitalier	
					Former les acteurs des services buanderie sur le traitement du linge hospitalier	
			Renforcement de la sécurité de l'injection		Doter les formations sanitaires en affiches sur la gestion des AELB	
					Sensibiliser les agents de santé sur la sécurité des injections	
			Renforcement des pratiques de gestion dès la gestion des déchets biomédicaux		Sensibiliser les agents de santé sur le tri des DBM	
					Diffuser les affiches de gestion des DBM	
			Renforcement de la prévention et le contrôle des infections en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation		Former acteurs sur la prévention et le contrôle des infections en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation	
					Sensibiliser acteurs des FS sur l'utilisation systématique de la check lis pour la sécurité du patient au bloc opératoire	
					Diffuser les procédures de prévention des IAS en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation	
P.4.8.	Les précautions complémentaires sont mises en œuvre chaque fois que de besoin		Renforcement des capacités de mise en œuvre des précautions complémentaires		Aménager des sites de prise en charge des maladies infectieuses et à potentiel épidémique	
					Diffuser les affiches sur les précautions complémentaires	
					Doter les FS en EPI pour les précautions de type « contact », « gouttelettes » et « air »	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
					Réaliser des simulations sur tables et grandeur nature sur la mise en œuvre des précautions de type contact	
P.4.9.	La restauration au niveau des formations sanitaires respecte les normes d'hygiène		Renforcement des infrastructures et équipement de gestion du restaurant hospitalier		Construire et équiper les locaux de cuisines respectant les normes au niveau des FS	
					Mettre aux normes les locaux de cuisines existantes	
					Renforcer les équipements et matériels pour le transport et la distribution des repas aux patients et au personnel de santé	
					Réaliser des réfectoires pour la prise des repas par le personnel	
					Assurer le contrôle qualité au niveau des cuisines et réfectoires	
			Renforcement des capacités du personnel de la gestion du restaurant hospitalier		Renfoncer le personnel de la restauration en nombre et en compétence	
P.4.10.	La cour des formations sanitaires sont exemptes de nuisibles et de nuisances (sonores, olfactives et visuelles)		Aménagement des cours des FS		Réaliser des caniveaux pour assurer un bon écoulement des eaux pluviales	
					Réaliser des espaces verts dans les cours des FS	
					Paver les allées entre espaces verts dans les cours des FS	
			Renforcement de la lutte anti-vectorielle		Poser des grillages anti-moustiques sur toutes les ouvertures des FS	
					Equiper de moustiquaires tous les lits d'hospitalisation et des salles de permanence	
					Assurer périodiquement (trimestre ou semestre) le traitement de lutte anti-vectorielle	
			Amélioration du suivi de la qualité de l'environnement de soins		Assurer des contrôles qualité de l'air au niveau des services à haut risque	
					Assurer des contrôles de la qualité de l'environnement	
P.4.11.					Sensibiliser les responsables des formations sanitaires et les agents de santé sur la santé et sécurité au travail	

Code produit	Produit	Code AI	Axes d'interventions	Code AP	Activités majeures	Budget (F CFA)
	Le mécanisme de santé et sécurité au travail est performant		Renforcement de la santé et sécurité au travail		Organiser les visites annuelles de santé des travailleurs	
					Organiser la vaccination de tous ses agents de santé régulièrement	
Axe Stratégique 6 : Promptitude efficience et résilience dans la gestion des urgences sanitaires						
Effet 5 : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience						
P5.1.	Les interventions en HH au cours de la réponse aux urgences sanitaires sont bien coordonnées		Renforcement de la coordination des acteurs de l'HH en situation d'urgence		Organiser périodiquement (hebdo) des rencontres de coordination des interventions selon les niveaux de soins	
					Renforcer la coordination avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients en situation d'urgence sanitaires	
P5.2.	Les capacités du personnel intervenant dans la prise en charge en situation d'urgence sont renforcées en matière d'hygiène hospitalière		Amélioration de la préparation en HH pour la réponse aux urgences		Former / recycler le personnel	
					Former les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients en situation d'urgences	
P5.3.	Les infrastructures des formations sanitaires sont adaptées pour la réponse aux situations d'urgence		Renforcement des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement en situation d'urgence		Renforcer les infrastructures d'eau au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	
					Renforcer les infrastructures d'assainissement des eaux usées et excréta au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	
					Renforcer les infrastructures d'HH niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	
P5.4.	Les équipements et consommables en HH sont renforcés pour la réponse aux situations d'urgence		Renforcement des équipements d'hygiène et d'assainissement en situation d'urgence		Renforcer les équipements, matériels et consommables en matière d'hygiène niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	
					Renforcer les équipements, matériels et consommables en matière d'assainissement niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	

6. MECANISME DE FINANCEMENT DE LA SNHH

Une chose est d'exprimer les ambitions du Ministère en matière d'amélioration de l'HH et une autre chose est de pouvoir mobiliser les ressources (expertise et financement) pour la mise en œuvre réussie du plan. En vue d'atteindre les objectifs fixés et résultats attendus tant quantitatifs que qualitatifs, il faut donc mobiliser les ressources à la hauteur des ambitions fixées. La stratégie de mobilisation des ressources est bâtie sur les leviers suivants : (i) budget de l'Etat à travers l'Appui Budgétaire Sectoriel (ABS), (ii) financement auprès des FS (CHU, CHR) en tant qu'EPA et (iii) financement auprès de Partenaires au développement (techniques et financiers) par le plaidoyer en présentant le plan d'action lors d'une table ronde avec les PTF potentiels.

Pour se donner les ressources et les moyens d'action afin de bien mettre en œuvre la SNHH, il y a nécessité pour le MSHP et ses partenaires de mobiliser suffisamment les ressources financières et l'expertise requises. A cet effet, le ministère partira d'abord des financements acquis en cours d'exécution ou en instance de démarrage et ensuite développer les initiatives porteuses pour mobiliser les ressources complémentaires, voire supplémentaires, pour combler les insuffisances au moment de l'adoption du document du plan stratégique. La mobilisation des ressources va se faire au triple plan financier, humain et logistique.

6.1. Estimation des coûts

L'estimation des coûts des investissements prévus au titre du plan d'investissement de la SNHH est basée sur les coûts indicatifs du marché. Ces coûts seront réajustés annuellement sur la base du taux d'inflation.

6.2. Cadrage budgétaire

La SNHH est assortie d'un plan quinquennal d'investissement indiquant les efforts financiers à déployer pour réaliser les actions opérationnelles ou activités détaillées en vue d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente de la SNHH.

6.3. Scenarii de financement

Le but du plan de financement est de présenter la part de financement mobilisable auprès des parties prenantes et éventuellement dégager les gaps par rapport aux besoins de financement. Pour cela, il est important de rappeler les acteurs majeurs à impliquer dans la mise en œuvre du plan stratégique. On peut citer : (i) l'Etat, (ii) les PTF, (iii) les ONG intervenant dans le domaine de l'HH.

6.4. Plan quinquennal d'investissement

Le plan quinquennal d'investissement 2024-2028 sera élaboré une fois que l'état des lieux des infrastructures et équipements impactant directement la performance de l'HH est établi. Le rapport d'analyse situationnelle de l'HH n'ayant pas fourni les données quantitatives sur l'état des infrastructures et équipements indispensables à la bonne performance de l'HH dans les FS (eau, assainissement, DBM, buanderie, stérilisation, restauration, aménagements paysagers, …), il n'est pas possible à ce stade de produire le plan d'investissement. Pour lever cette insuffisance liée au manque du plan d'investissement, il s'avère indispensable de compléter la collecte des données avec les outils élaborés à cet effet.

7. ANALYSE ET LA GESTION DES RISQUES

La gestion des risques consiste à identifier les risques possibles, à les analyser, à proposer les mesures de mitigation et à suivre lesdites mesures. On a distingué deux types de risques : **(i)** risques internes à la FS et **(ii)** risques externes à la FS et rangés selon les axes stratégiques. La liste des situations non souhaitées n'est pas exhaustive, mais les plus significatives sont répertoriées dans le tableau ci-dessous (la surveillance consiste à anticiper sur les situations).

Tableau XII ***: Gestion des risques majeurs***

Nature du risque	Mesures d'atténuation
Risques internes	
Dysfonctionnement des services d'hygiène hospitalière	Renforcer les services d'HH en personnel pluridisciplinaire et en quantité
Méconnaissance des règles de l'HH par les agents de santé	Formation des agents de santé
Dysharmonie dans le dispositif d'HH dans les FS	Mise à jour des textes normatifs et textes règlementaires et socialisation desdits textes
Les praticiens n'appliquent pas convenablement les 5 indications de l'OMS lors des soins	Suivi / Supervision
Prolifération des germes infectieux et les vecteurs de maladie liée à l'inadaptation des salles de soins et d'hospitalisation	- Mobiliser suffisamment des ressources (plaidoyer, prêts, …) pour remettre à niveau les salles de soins - Clôturer et aménager les cours des FS - Effectuer régulièrement les actions de lutte anti-vectorielle
Augmentation des IAS dans les FS liée à la vétusté des infrastructures et équipements d'HH	- Réhabiliter et construire des infrastructures adéquates et renforcer les équipements d'HH - Appliquer les protocoles et procédures en matière d'HH
Pollution de l'environnement (contamination de la chaine alimentaire liée à la divagation des animaux domestiques et sauvages)	Clôturer et aménager les cours des FS
Risques externes	
Catastrophes naturelles / crise sanitaire (épidémie)	Adoption et mise en œuvre de plan de riposte (Etat et PTF)
Perturbations / changements au niveau politique national avec son corollaire de changements institutionnel au niveau sectoriel	Adapter la stratégie d'action sanitaire et HH
Inaccessibilité aux soins de qualité liée à la fermeture des FS liée à la persistance de l'insécurité au niveau national qui affecte négativement l'offre de soins dans un environnement sécurisé	- Adapter l'action HH à la situation du contexte - Former les ASBC et les agents de santé de première ligne en HH
Non financement du plan d'investissement de l'HH lié à une crise économique et financière nationale et internationale	- Faire un plaidoyer pour la diversification des sources de financement
Crises sociopolitiques et catastrophes naturelles	- Dialogue social permanent - Activation du dispositif de secours d'urgence
Instabilité institutionnelle au sein du ministère de la santé (priorisation HH)	- Plaidoyer pour l'édiction et le respect de critères de responsabilisation - Dialogue social permanent - Plaidoyer pour le maintien de la mémoire pour la continuité des services
Insécurité dans le pays	- Dialogue social permanent

	- Mesures conservatoires
Multiplicité des évènements d'envergure pouvant engendrer une situation de crise (épidémies, catastrophes naturelles etc.)	- Renforcement du système de gestion des épidémies et autres catastrophes
Crise économique	- Sécurisation des ressources issues du financement de l'Etat et des collectivités territoriales (compte d'affectation spéciale) - Signature de convention de financement - Appliquer les textes relatifs à la taxation des pollueurs-payeurs

CONCLUSION

L'hygiène hospitalière (HH) est un des leviers pour l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients et autres usagers des FS. Elle constitue de ce fait une préoccupation pour le ministère de la santé et de l'hygiène publique.

De l'analyse situationnelle faite de l'état des lieux de l'hygiène hospitalière, la problématique de l'HH demeure une réalité dans les FS au Burkina Faso et se résume ainsi qu'il suit :

- au niveau managérial il y a la nécessité de réviser les documents normatifs, de les rendre disponibles et de veiller à leur application au niveau des FS;
- l'insuffisance des infrastructures et des équipements d'eau potable, de l'assainissement des eaux usées et excréta et de l'hygiène des mains ne favorise pas l'application effective de l'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires ;
- l'application de l'hygiène au cours des soins est mise en oeuve de façon disparate d'une formation sanitaire à une autre, du public comme du privé.

Grace à l'appui financier de ses partenaires au développement, le Ministère en charge de la santé a initié depuis la fin 2021, l'élaboration de la stratégie nationale de l'hygiène hospitalière à l'horizon 2030.

La présente stratégie servira de principal document de référence pour l'hygiène hospitalière. Sa mise en œuvre se fera à travers des plans opérationnels, un plan de suivi et évaluation et une feuille de route. Elle permettra de réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections associées aux soins.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Annuaire Statistique 2021
2. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Plan Stratégique National de l'Hygiène Hospitalière 2016-2020
3. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Directives nationales PCI, 2019, 65p.
4. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guide de surveillance et d'investigation des IAS, 2019, 47p.
5. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guide d'évaluation de la performance des établissements de santé en prévention et contrôle des risques associés aux soins, 2019, 75p.
6. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Livret d'accueil type du patient hospitalise et de son accompagnant dans les établissements de santé, 2019, 16p.

7. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guide d'évaluation et de suivi des indicateurs en prévention et contrôle des risques associés aux soins
8. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guide d'immersion du nouvel agent et du stagiaire, 2019, 27p.
9. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Listes des produits et matériels d'hygiène hospitalière, 2019, 56p.
10. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guide d'organisation des comités PCIAS, 2019, 37p.
11. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guide technique de PCIAS au Burkina Faso
12. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Stratégie nationale d'hygiène hospitalière 2016 – 2020 du Burkina Faso
13. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Plan triennal de gestion des déchets biomédicaux 2018-2020
14. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guide de sécurité de l'environnement en matière d'hygiène hospitalière et de sécurité du patient, 2019, 60p.
15. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guide de sécurité des patients dans les services de chirurgie, de maternité et de néonatologie au Burkina Faso, 2019, 96p.
16. Ministère de la santé et de l'hygiène publique, Plan triennal santé-environnement 2022-2026, Novembre 2022
17. Ministère de l'environnement, de l'économie verte et du changement climatique, Annuaire des statistiques de l'environnement 2018, 264 p
18. Organisation mondiale de la santé, Eau – Assainissement – Hygiène dans les Etablissements de Santé
19. Organisation mondiale de la santé, Directives de l'OMS sur la qualité de l'eau de boisson
20. Organisation mondiale de la santé, Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT)
21. Organisation mondiale de la santé, L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé / Mesures pratiques pour instaurer l'accès des soins de santé de qualité
22. OMS, Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains, 2010
23. https://www.who.int/fr/news/item/13-10-2005-who-launches-global-patient-safety-challenge-issues-guidelines-on-hand-hygiene-in-health
    care#:~:text=Le%20premier%20d%C3%A9fi%20mondial%20pour,vies%20dans%20le%20monde.%20%C2%BB.
24. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70469/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf
25. https://commune-actu.net/index.php/category/item/3073-actions-climatiques-au-burkina-faso-l-etat-des-lieux-dresse-a-travers-deux-rapports
26. https://nrbhss.ca/fr/directions/sant%C3%A9-publique/maladies-infectieuses/pr%C3%A9vention-et-contr%C3%B4le-des-infections-pci

ANNEXES

Annexe 1 - Tableaux FFOM

Forces	Faiblesses
✓ Engagement des décideurs en faveur de l'hygiène hospitalière ✓ Existante de cadre de collaboration intersectorielle à travers la Commission nationale multisectorielle de coordination de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et le protocole de collaboration intersectorielle pour la mise en œuvre conjointe sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène ✓ Existence de l'équipe fonctionnelle 2 pour discuter des questions relatives à la qualité des soins y compris l'hygiène hospitalière ✓ Existence de la direction de la qualité et la sécurité des patients au niveau du MSHP ✓ Existence de Service d'hygiène hospitalière dans les CHU/CHR ✓ Existence de Service de promotion de la santé au niveau des Directions régionales de l'hygiène hospitalière et des équipes cadres de district pouvant accompagner les FS dans certaines activités de l'hygiène ✓ Mise en place de comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins ainsi que des Comité Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) dans les CMA, CHU et CHR ✓ Elaboration de plan d'actions au niveau stratégique et dans certaines formations sanitaires Disponibilité des personnes ressources formées sur la PCI ✓ Existence de lignes directrices de PCI/Disponibilité de documents normatifs sur l'hygiène hospitalière ✓ Existence d'affiches sur l'hygiène hospitalière ✓ Existence de procédures, de protocoles et d'affiches sur diverses thématiques de l'hygiène hospitalière Intégration des indicateurs qualité dans le référentiel de certification des formations sanitaires publiques et privées du Burkina Faso. ✓ Existence de modules de formation sur diverses thématiques de l'hygiène hospitalière	✓ Insuffisance dans la coordination des intervenants dans l'hygiène hospitalière ✓ Insuffisance dans le fonctionnement des cadres de collaboration intersectorielle (commission nationale RAM et Rencontre des signataires sur le protocole d'accord de collaboration sur les services d'eau hygiène et assainissement) ✓ Insuffisance dans le fonctionnement des comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins ✓ Insuffisance dans la mise en place de services spécifiques dédiés à l'hygiène hospitalière au niveau CMA Insuffisance dans la mise en œuvre des plans d'action ✓ Insuffisance dans le respect des mesures de PCI (utilisation des EPI, Hygiène des mains, etc.) ✓ Insuffisance dans le développement de pôle d'excellence dans le domaine de l'hygiène hospitalière ✓ Insuffisance des équipements et intrants d'hygiène des mains ✓ Non-respect des procédures de traitement du linge ✓ Insuffisance des équipements et intrants de traitement du linge ✓ Non-respect des procédures de traitement des DMR ✓ Stérilisation non centralisée dans la plupart des FS ✓ Insuffisance des équipements et intrants de traitement des DMR ✓ Insuffisance de l'hygiène de la cuisine et de la restauration ✓ Insuffisance dans la normalisation des infrastructures et des équipements d'hygiène hospitalière ✓ Faible disponibilité de l'eau dans les FS ✓ Insuffisance dans le stockage de l'eau ✓ Insuffisance dans le contrôle de la qualité de l'eau des FS ✓ Insuffisance dans l'entretien des réservoirs d'eau ✓ Insuffisance des ouvrages d'assainissement en quantité

✓ Existence de cahiers de charge type d'entretien ménager ✓ Existence de circulaire sur l'interdiction d'utilisation des herbicides dans les formations sanitaires Mécanisme de gestion externalisée des DBM ✓ Existence de module de formation continue sur le management de l'hygiène hospitalière pour les responsables ✓ Existence de module de formation continue sur l'hygiène des soins pour le personnel soignant ✓ Existence de modules de formation sur le WASH et l'environnement de soins ✓ Disponibilité d'un pool de formateurs nationaux et régionaux ✓ Existence d'offres de formation initiale sur l'hygiène hospitalière ✓ Existence d'outils d'évaluation des pratiques professionnels sur l'HH ✓ Outil de gestion de la charge de travail (WISEN) ✓ Suivi de respect du ratio stagiaires/lits ✓ Existence de mécanisme de supervisons des acteurs sur la PCI y compris la qualité de production de la solution hydroalcoolique ✓ Existence de mécanisme d'audits qualité des formations sanitaires publiques et privées ✓ Existence de mécanisme d'évaluation des pratiques telle que l'hygiène des mains ✓ Existence de guide d'évaluation de la performance des établissements de santé en PCI ✓ Existence de la liste des indicateurs de PCI ✓ Réalisation de quelques études sur l'hygiène hospitalière ✓ Publication des résultats des études ✓ Mobilisation effective des ressources financières ✓ Indentification de domaine et de conditions de mutualisation : gestion des déchets	✓ Insalubrité des ouvrages d'assainissement ✓ Insuffisance dans le respect du genre ✓ Inadéquation du revêtement des sols et des murs des surfaces cliniques. ✓ Insuffisance de la lutte antivectorielle ✓ Insuffisance de la propreté des locaux et des ouvrages d'assainissement ✓ Absence de procédure formelle d'agrément des prestataires externes de l'entretien ménager ✓ Utilisation des insecticides à effet rémanent y compris les herbicides· ✓ Insuffisance dans la maintenance préventive et curative n'en demeurent pas moins ✓ Insuffisance dans le respect des procédures de traitement des déchets solides et liquides ✓ Insuffisance des équipements et intrants de traitement des déchets solides et liquides ✓ Insuffisance de la capacité des services de lutte contre les maladies épidémiques ✓ Faiblesse de la surveillance de routine ✓ Insuffisance de préparation des acteurs à répondre aux situations d'urgences ✓ Insuffisance des infrastructures, équipements et consommables pour répondre aux situations d'urgence (Triage, Circuits des patients, Sites d'isolement et de prise en charge, EPI) ✓ Absence de mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière de PCI ✓ Insuffisance dans la formation continue ✓ Suspension du DIU Hygiène hospitalière ✓ Insuffisance dans l'allocation des ressources humaines ✓ Occupation inadéquate des lits (plus d'un patient par lit) ✓ Irrégularité du suivi-évaluation des pratiques ✓ Faible utilisation des outils d'évaluation de la performance en hygiène hospitalière ✓ Non-intégration des indicateurs clés dans le SNIS ✓ Multitude des outils (outils non intégrés) de collecte ✓ Insuffisance dans la centralisation des informations.

	✓ Insuffisance dans la formation continue des acteurs de l'hygiène hospitalière sur la méthodologie de recherche ✓ Insuffisance dans l'identification formelle des thèmes prioritaires de recherche sur l'hygiène hospitalière ✓ Insuffisance des rencontres de présentation des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière ✓ Faible diffusion des résultats des recherches sur l'hygiène hospitalière. ✓ Insuffisance dans la mise en œuvre de la gestion mutualisée des DBM ✓ Insuffisance dans la coordination des partenaires intervenant dans l'hygiène hospitalière ✓ Faible mobilisation des collectivités territoriales
Opportunités	**Menaces**
✓ Engagement politique des autorités ✓ Prise de conscience des autorités sanitaires liée à la résurgence de certaines maladies infectieuses telles la COVID 19, l'hépatite E, … ✓ Intérêt et disponibilité de Partenaires Techniques et Financiers à financer l'HH à l'horizon des ODD ✓ Intérêt porté sur les groupes vulnérables	✓ Persistance de l'insécurité et ses corollaires (vandalisme…) qui affecte le bon fonctionnement des FS ✓ Recadrage des priorités du MSHP ; ✓ Financement du secteur de la santé ; ✓ L'obsolescence rapide des équipements et la rareté des pièces de rechange accélèrent leur déclassement ; ✓ Le manque de stabilité du climat sociopolitique

Annexe 2: chronogramme des activités

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
Axe Stratégique 1 : Renforcement du leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière								
Effet 1 : Le leadership et de la gouvernance en hygiène hospitalière sont performantes								
P.1.1. Le cadre national de concertation des acteurs intervenant dans l'hygiène hospitalière fonctionne								
Renforcement de la coordination de l'HH au niveau national	Prendre un acte administratif officiel précisant les attributions et le fonctionnement du cadre de concertation existant par un arrêté ministériel	X					DGOS	DQSS
	Animer le cadre de concertation des acteurs intervenant dans l'HH	X	X	X	X	X	DQSS	Directions centrales, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR
Mettre en place des mécanismes de suivi évaluation des activités d'hygiène à tous les niveaux du système de santé	Intégrer les activités d'hygiène hospitalière dans le monitorage hospitalier		X			X	DQSS	DSS
	Elaborer des outils de suivi de l'hygiène hospitalière	X					DQSS	DGOS, DSS et autres directions centrales
	Réaliser des appuis conseils semestriels dans le domaine d'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Réaliser l'évaluation à mi-parcours de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière			X			DGOS	DQSS, DSS
	Elaborer le rapport annuel de mise en œuvre de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Organiser un atelier de recadrage de la stratégie d'hygiène hospitalière			X			DGOS	DQSS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Réaliser l'évaluation finale de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière					X	DGOS	DQSS, DSS
Mettre en place un mécanisme de communication sur l'hygiène hospitalière	Elaborer un guide de plan de communication en matière d'hygiène hospitalière	X					DQSS	DCRP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA
	Elaborer les plans de communication dans chaque structure de soins	X					DQSS	DCRP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA,
	Mettre en œuvre les plans de communication	X	X	X	X	X	DQSS	DCRP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CSPS
	Suivre trimestriellement la mise en œuvre des plans de communication	X	X	X	X	X	DQSS	DCRP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Evaluer semestriellement la mise en œuvre des plans de communication	X	X	X	X	X	DQSS	DCRP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Assurer la supervision semestrielle des agents sur les activités de sensibilisation	X	X	X	X	X	DQSS	DCRP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
P.1.2.L'application des textes règlementaires et des procédures et protocoles de l'hygiène hospitalière est convenablement suivie, évaluée supervisée, documentée et réajustée dans toutes les formations sanitaires								
Amélioration du suivi évaluation en HH	Compléter la collecte des données comme initialement prévu en vue de mieux cerner les besoins d'investissement	X					DGOS	DQSS, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CSPS
	Réaliser semestriellement des missions de suivi et de supervision de l'application de la règlementation, des procédures et protocoles en hygiène hospitalière dans les FS	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Réaliser semestriellement des évaluations de performances des FS en HH	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CSPS
P.1.3.Les services d'hygiène hospitalière de toutes les formations sanitaires disposent de personnel compétent et suffisant								
Amélioration de la gestion des ressources humaines en HH	Elaborer le plan d'investissement 2024-2028 de l'HH	X					DGOS	DQSS
	Définir la composition d'une équipe type du service d'HH en fonction du niveau de soins (CSPS, CM, CMA, CHR et CHU)	X					DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Faire des plaidoyers pour l'obtention de bourse de formations certifiantes complémentaires pour le personnel existant (DIU, Master, Doctorat en hygiène hospitalière / PCI)	X	X	X	X	X	DQSS	DGOS
	Organiser des formations continues en hygiène hospitalière à l'endroit des acteurs de la santé	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Effectuer des supervisions formatives en matière d'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.1.4.Chaque formation sanitaire (CMA, CHR, CHU) dispose d'un comité fonctionnel de prévention et de contrôle des infections associées aux soins								
Renforcement de la coordination de l'HH au niveau des FS	Réviser le guide d'organisation et de fonctionnement des comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins au Burkina Faso pour	X					DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	intégrer les CSPS et assimilés							
	Mettre en place/redynamiser les comités PCIAS dans toutes les formations sanitaires	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Former les membres des comités PCIAS	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Elaborer et mettre en œuvre les plans d'action PCIAS	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.1.5.La surveillance des infections associées aux soins et le partage d'informations sur leur prévalence sont faits périodiquement et en cas d'alerte pour orienter la prise de décisions								
Renforcement de la surveillance en HH	Mener un plaidoyer pour que la surveillance des IAS soit incluse dans la surveillance de routine de la santé		X				DGOS	DQSS
	Actualiser le guide de PCI en prenant en compte les infections émergentes (COVID 19, …)	X					DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Tenir trois sessions d'orientation par an des acteurs sur les IAS à surveiller au niveau national	X	X	X	X		DGOS	DQSS, autres directions centrales concernées, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.1.6.Les résultats de la recherche (fondamentale et/ou opérationnelle) et les pratiques probantes sur des thèmes liés à l'hygiène hospitalière sont capitalisés, diffusés et valorisés (orientent la prise de décision et les pratiques en milieu de soins)								
Renforcement de la recherche en HH	Identifier des thèmes de recherches (fondamentales et opérationnelles) en rapport avec l'hygiène hospitalière et les acteurs de mise en œuvre en collaboration avec l'INSP		X		X		DQSS	DG INSP

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Former les acteurs des FS sur la méthodologie de la recherche		X		X		DQSS	DG INSP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser un plaidoyer pour le financement des recherches fondamentales et opérationnelles en hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DGOS	DQSS, PTF
	Participer aux congrès sur l'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	PTF, sociétés savantes.
	Organiser la semaine nationale de l'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DPH, DHP, DSPS, DRS, DS CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Diffuser les résultats de recherche à tous les niveaux sectoriels	X	X	X	X	X	DQSS	DPH, DHP, DSPS, DRS, DS CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
P.1.7.Les ressources financières suffisantes sont disponibles pour la mise en œuvre de l'hygiène hospitalière								
Amélioration de la mobilisation des ressources financière au profit de l'HH	Renforcer l'exercice de la maitrise d'ouvrage dans le domaine de la santé par les communes		X	X	X	X	DQSS	MATDS, Communes, Conseils régionaux, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Promouvoir des partenariats nationaux et internationaux en hygiène hospitalière entre structures de soins, avec les ONG / OSC…	X	X	X	X	X	DQSS	PTF, ONG, OSC, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Mobiliser les ressources financières au niveau étatique, auprès des PTF et par des activités AGR des FS	X	X	X	X	X	DGOS	DQSS, PTF
P.1.8.L'aproche WASH FIT est mise en œuvre dans toutes les formations sanitaires								
Renforcement de la mise en œuvre de l'approche	Réaliser des sessions de formations des formations sur l'approche WASH FIT au	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DFSP, DSPS, DRS, CHU, CHR, CMA, CM, CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
WASH FIT dans toutes les formations sanitaires	niveau des régions et des districts sanitaires							
	Réaliser des formations sur l'approche WASH FIT en cascades dans les formations sanitaires	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DFSP, DSPS, DRS, CHU, CHR, CMA, CM, CSPS
	Réaliser un suivi sur la mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans les formations sanitaires	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DFSP, DSPS, DRS, CHU, CHR, CMA, CM, CSPS
Axe Stratégique 2 : Développement des ressources humaines								
Effet 2 : Les populations ont accès à des ressources humaines compétentes en hygiène hospitalière								
P.2.1.Les documents normatifs et règlementaires de l'hygiène hospitalière sont vulgarisés dans toutes les formations sanitaires								
Renforcement de la règlementation HH	Réviser ou actualiser les documents normatifs et règlementaires	X	X				DQSS	Autres directions centrales concernés, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Editer et ventiler les documents normatifs et règlementaires	X	X				DQSS	Autres directions centrales concernés, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Organiser 3 rencontres annuelles d'orientation sur l'applicabilité des documents normatifs et règlementaires	X	X	X	X	X	DQSS	Autres directions centrales concernés, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Assurer 2 supervisions annuelles du personnel sur l'application des normes standards et protocoles	X	X	X	X	X	DQSS	Autres directions centrales concernés, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser un audit annuel sur les pratiques de l'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	Autres directions centrales concernés, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Effectuer des contrôles semestriels de la qualité de l'eau de javel, du savon	X	X	X	X	X	DQSS	DPH, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	liquide et de la SHA dans les structures de santé							
	Doter les hôpitaux d'équipements de fabrication d'eau de javel		X		X		DQSS	DIEM, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser une supervision semestrielle sur le respect des cahiers de charge en matière de nettoyage, restauration, de gestion des DBM	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA
P.2.2.Le mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière est effectif								
Mise en place de mécanisme formel de suivi des compétences des agents de santé en matière d'hygiène hospitalière	Elaborer et mettre à jour le répertoire des agents de santé formés en hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Elaborer et mettre à jour le répertoire des formateurs et personnes ressources en hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	Autres directions centrales concernés, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Elaborer un plan de renforcement de compétences des formateurs et des personnes ressources en hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	Autres directions centrales concernés, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR
	Evaluer l'acquisition des compétences des formateurs et des personnes ressources en hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	Autres directions centrales concernés, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR
P2.3.La formation continue est effective au profit des agents de santé								
Développer les pôles	Instituer au niveau national un prix annuel d'excellence en		X				DQSS	DCRP, DFSP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR,CMA,CM, CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
d'excellences dans le domaine de l'hygiène hospitalière	matière d'hygiène hospitalière							
	Organiser un concours annuel d'excellence en matière d''hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DCRP, DFSP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Identifier les besoins de formation en matière d'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DFSP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Elaborer un plan de formation continue du personnel	X	X	X	X	X	DQSS	DFSP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Mettre en œuvre le plan de formation continue du personnel	X	X	X	X	X	DQSS	DFSP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA,CM,CSPS
	Assurer la supervision semestrielle du personnel sur l'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
	Organiser des voyages d'études tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays sur l'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DCRP, DFSP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA,CM,CSPS
	Organiser des stages de Formation au profit des acteurs de l'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DQSS	DFSP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA,CM,CSPS
P.2.4. L'hygiène hospitalière est intégrée dans les formations de base des professionnels de santé								
Intégration de l'hygiène hospitalière dans les formations de base des professionnels de santé	Réaliser un plaidoyer pour Intégration de l'hygiène hospitalière dans les formations de base des professionnels de santé	X	X	X	X	X	DQSS	Ecoles de formation, PTF
P.2.5. La gestion de la charge de travail est favorable à la pratique de l'hygiène hospitalière								

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
Renforcer la disponibilité des agents de santé	Rendre disponibles les agents de santé dans les formations sanitaires	X	X	X	X	X	DRH	DGOS, DQSS, DRS, DS, CHU, CHR, CMA, CM, CSPS
P.2.6. Les supervisions et les évaluations des pratiques sont régulières								
Renforcement des supervisions et les évaluations des pratiques	Réaliser des sorties d'appui-conseils sur l'hygiène hospitalière chaque semestre	X	X	X	X	X	DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS
Axe Stratégique 3 : Amélioration de la disponibilité des services d'eau et d'assainissement ainsi que la sécurité de l'environnement de soins								
Effet 3 : Le service d'eau et d'assainissement ainsi que la sécurité de l'environnement de soins sont développées								
P.3.1. Les FS disposent de l'eau en permanence (24/24 et en toute saison)								
Continuité du service d'eau potable dans les FS	Assurer des travaux de maintenance préventive et curative des équipements d'eau potable des FS	X	X	X	X	X	DQSS	DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS, PTF
	Mettre en place un dispositif fonctionnel de plomberie (équipements et consommables) dans toutes les FS	X	X	X	X	X	DQSS	DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS, PTF
P.3.2. Tous les services de soins des FS ayant accès à l'eau sont raccordés à un réseau de distribution d'eau potable								
Renforcement des infrastructures et équipements d'approvisionnement en eau potable des FS	Réaliser des mini-AEP connectées aux différents services de FS (CSPS, CM, CMA) fonctionnant au solaire (débit => 5m3/h)	X	X	X	X	X	DQSS	DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS, PTF
	Raccorder les FS ne disposant d'AEP faute de ressources eau, à une source d'eau potable	X	X	X	X	X	DQSS	DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS, PTF
	Réhabiliter le réseau d'AEP avec connexion de tous les services dans les FS en disposant, avec dispositif solaire de relais	X	X	X	X	X	DQSS	DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS, PTF

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Installer / renforcer des réserves d'eau potable dans les FS	X	X	X	X	X	DQSS	DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM, CSPS, PTF
P.3.3. L'eau desservie au FS est potable (respectant les normes au niveau national)								
Qualité de l'eau servie dans les FS	Effectuer 3 analyses par an sur le réseau d'eau potable des FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Assurer le traitement de l'eau en cas de contamination	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Rendre disponible des kits et réactifs de contrôle de la qualité de l'eau	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.3.4. Toutes les FS disposent d'ouvrages d'assainissement permettant les services gérés en toute sécurité								
Renforcement des infrastructures et équipements d'assainissement des eaux usées et excréta des FS	Réaliser / réhabiliter des blocs de latines normées à nombre adapté de cabines aux différents services des FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser des blocs de douches normées en nombre adapté de cabines aux différents services des FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser des aires de lavage normées (pour linge, vaisselles et poubelles) dans les FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser des vidoirs pour la gestion des liquides biologiques dans tous les services de toutes les FS qui en nécessitent	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser des fosses septiques + puisards dans toutes les FS en nécessitant	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
Gestion sécurisée des eaux usées et des boues de vidange	Réaliser des stations d'épuration des eaux usées dans toutes les FS en nécessitant	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Evacuer les boues de vidange de toutes les latrines existantes en toute sécurité	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.3.5. La maintenance préventive et curative des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière est effective								
Renforcement de la maintenance des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière	Former les utilisateurs des équipements	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Elaborer des plans de maintenance des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Mettre en œuvre les plans de maintenance	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Suivre et évaluer les plans de maintenance	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Effectuer des contrôles de qualité des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Superviser les agents chargés de la maintenance dans les structures de santé	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Contractualiser avec les opérateurs privés sur la maintenance	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Assurer la maintenance curative des ouvrages d'assainissement et équipements d'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
P3.6. Toutes les formations sanitaires sont entretenues avec des produits adaptés et conformément aux procédures d'entretien ménager								
Renforcement des équipements, matériels et produit en HH	Rendre disponibles les équipements / matériels et produits de qualité pour l'entretien ménager dans es FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Amélioration du suivi de l'application des cahiers de charge et des procédures d'entretien ménager	Promouvoir le respect des cahiers de charge	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Assurer les contrôles périodiques de l'entretien ménager dans les formations sanitaires	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.3.7. Les équipements de traitement du linge, des DMR et des DBM sont disponibles et fonctionnels								
Renforcement des dispositifs de traitement des DBM	Equiper les formations sanitaires en incinérateurs	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en bacs de collecte et de transport des DBM	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en sachets poubelles	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en Boites à tranchants	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Assurer la maintenance préventive et curative des équipements de traitement des DBM	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Les équipements de traitement du linge, des DMR	Equiper les formations sanitaires en autoclaves, en boites autoclavables	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en bacs de nettoyage désinfection des DMR	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Doter les FS en armoires de rangement des DMR stérilisés	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en kits de contrôle qualité de stérilisation	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Assurer la maintenance préventive et curative des équipements de traitement des DMR	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.3.8. Les infrastructures des formations sanitaires respectent les normes d'hygiène								
Renforcement de la normalisation de des infrastructures des FS	Divulguer les normes en hygiènes hospitalière	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Mener des plaidoyers pour le respect des normes en hygiène hospitalière lors de la réalisation de nouvelles infrastructures ou la réfection d'anciennes infrastructures sanitaires	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Elaborer un catalogue des équipements nécessaires pour la gestion sécurisée des DBM	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Diffuser le catalogue des équipements nécessaires pour la gestion sécurisée des DBM	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Veiller au respect des normes en matière de construction d'infrastructure s sanitaires	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Former les utilisateurs des équipements	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Elaborer des plans de maintenance des équipements	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Mettre en œuvre les plans de maintenance	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Suivre et évaluer les plans de maintenance	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Effectuer des contrôles de qualité des équipements biomédicaux	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Superviser les agents chargés de la maintenance dans les structures de santé	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.3.9. Les structures de santé produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité								
Renforcement de la capacité de production des structures de santé produisent la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité	Doter les FS de KIT de production de SHA	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS de KIT de production de savon liquide	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS de KIT de production de solution chlorée	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Maintien de la qualité de production locale de la SHA, le savon liquide et la solution chlorée de qualité	Réaliser des sorties d'appui conseils sur le respect de procédure de production locale de la SHA, le savon liquide et la solution chlorée	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Effectuer des contrôles qualité de la SHA produite localement	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Axe Stratégique 4 : Adoption par le personnel et les usagers des services de santé de modes de vie et de comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins								
Effet 4 : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent les mesures d'hygiène hospitalière								

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
P.4.1. Le personnel et les usagers des services de santé adoptent des modes de vie et des comportements favorables à la prévention et au contrôle des infections associées aux soins								
Renforcement de la communication pour le changement de comportement	Elaborer des plans opérationnels de communication pour le changement de comportement	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Développer des supports de communication pour le changement de comportement	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Renforcement de la mobilisation des familles et des communautés	Organiser la journée mondiale de l'hygiène des mains	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Reproduire diffuser les affiches sur l'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Rendre disponibles des supports de communications sur l'hygiène hospitalière à l'endroit des familles et des communautés	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DPES, DHP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser des sensibilisations des familles et des communautés sur l'hygiène hospitalière	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DPES, DHP, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Axe Stratégique 6 : Axe Stratégique 5 : Amélioration de la qualité des prestations dans les services en matière d'hygiène hospitalière								
Effet 4 : Les agents de santé et les utilisateurs des services de santé appliquent les mesures d'hygiène hospitalière								
P.4.7. Les précautions standards sont appliquées systématiquement par les agents de santé								
Renfoncement de la pratique de l'hygiène des mains	Former les agents de santé sur l'hygiène des mains	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser une enquête annuelle sur les connaissances et pratiques de l'hygiène des mains	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Installer des distributeurs de SHA et de savon liquide	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DPH, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les formations sanitaires en dispositifs de lavage des mains à commande non manuelle	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DPH, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Renforcement de l'utilisation des EPI	Former les agents de santé sur l'utilisation des EPI	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DPES, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Reproduire diffuser les affiches sur l''utilisation des EPI	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les agents de santé en tenue de travail adaptée et autres EPI	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DPH, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Renforcement du mécanisme de traitement des DMR	Organiser le circuit de gestion des DMR dans les FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Aménager des services de stérilisation centralisées dans les FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en autoclaves	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en kit de contrôle qualité de stérilisation	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Evaluer les pratiques de de traitement des DMR	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Diffuser les affiches sur le traitement des DMR	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Former les acteurs des services stérilisation sur le traitement des DMR	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Organiser le circuit de gestion du linge hospitalier	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
Renforcement de la gestion du linge	Aménager les services de buanderie	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA CM CSPS
	Doter les FS en machines à laver	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en produits lessiviels	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Evaluer les pratiques de de traitement du linge hospitalier	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Former les acteurs des services buanderie sur le traitement du linge hospitalier	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Renforcement de la sécurité de l'injection	Doter les formations sanitaires en affiches sur la gestion des AELB	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Sensibiliser les agents de santé sur la sécurité des injections	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Renforcement des pratiques de gestion dès la gestion des déchets biomédicaux	Sensibiliser les agents de santé sur le tri des DBM	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Diffuser les affiches de gestion des DBM	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Renforcement de la prévention et le contrôle des infections en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation	Former acteurs sur la prévention et le contrôle des infections en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Sensibiliser acteurs des FS sur l'utilisation systématique de la checklist pour la sécurité du patient au bloc opératoire	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Diffuser les procédures de prévention des IAS en chirurgie, maternité, néonatologie et réanimation	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.4.8. Les précautions complémentaires sont mises en œuvre chaque fois que de besoin								
Renforcement des capacités de mise en œuvre des précautions complémentaires	Aménager des sites de prise en charge des maladies infectieuses et à potentiel épidémique	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, CORUS, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Diffuser les affiches sur les précautions complémentaires	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, CORUS, DPES, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Doter les FS en EPI pour les précautions de type « contact », « gouttelettes » et « air »	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, CORUS, DPES, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser des simulations sur tables et grandeur nature sur la mise en œuvre des précautions de type contact	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, CORUS, DPES, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.4.9.La restauration au niveau des formations sanitaires respecte les normes d'hygiène								
Renforcement des infrastructures et équipement de gestion du restaurant hospitalier	Construire et équiper les locaux de cuisines respectant les normes au niveau des FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Mettre aux normes les locaux de cuisines existantes	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Renforcer les équipements et matériels pour le transport et la distribution des repas aux patients et au personnel de santé	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser des réfectoires pour la prise des repas par le personnel	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
	Assurer le contrôle qualité au niveau des cuisines et réfectoires	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Renforcement des capacités du personnel de la gestion du restaurant hospitalier	Renfoncer le personnel de la restauration en nombre et en compétence	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.4.10. La cour des formations sanitaires sont exemptes de nuisibles et de nuisances (sonores, olfactives et visuelles)								
Aménagement des cours des FS	Réaliser des caniveaux pour assurer un bon écoulement des eaux pluviales	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Réaliser des espaces verts dans les cours des FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Paver les allées entre espaces verts dans les cours des FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Renforcement de la lutte anti-vectorielle	Poser des grillages anti-moustiques sur toutes les ouvertures des FS	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Equiper de moustiquaires tous les lits d'hospitalisation et des salles de permanence	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, SP/Palu, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Assurer périodiquement (trimestre ou semestre) le traitement de lutte anti-vectorielle	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Amélioration du suivi de la qualité de l'environnement de soins	Assurer des contrôles qualité de l'air au niveau des services à haut risque	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, MEEA, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Assurer des contrôles de la qualité de l'environnement	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	PTF, MEEA, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.4.11.Le mécanisme de santé et sécurité au travail est performant								

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
Renforcement de la santé et sécurité au travail	Sensibiliser les responsables des formations sanitaires et les agents de santé sur la santé et sécurité au travail	X	X	X	X	X	DGOS	DSST, DQSS, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Organiser les visites annuelles de santé des travailleurs	X	X	X	X	X	DGOS	DSST, OST, DQSS, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Organiser la vaccination de tous ses agents de santé régulièrement	X	X	X	X	X	DGOS	DSST, DQSS, DPV, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
Axe Stratégique 6 : Promptitude efficience et résilience dans la gestion des urgences sanitaires								
Effet 5 : Les situations d'urgences sanitaires sont gérées avec promptitude, efficience et résilience								
P.5.1.Les interventions en HH au cours de la réponse aux urgences sanitaires sont bien coordonnées								
Renforcement de la coordination des acteurs de l'HH en situation d'urgence	Organiser périodiquement (hebdo) des rencontres de coordination des interventions selon les niveaux de soins	X	X	X	X	X	CORUS	DGOS/DQSS, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Renforcer la coordination avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients en situation d'urgence sanitaires	X	X	X	X	X	CORUS	DGOS/DQSS, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.5.2.Les capacités du personnel intervenant dans la prise en charge en situation d'urgence sont renforcées en matière d'hygiène hospitalière								
Amélioration de la préparation en HH pour la réponse aux urgences	Former / recycler le personnel	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	CORUS, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Former les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients en situation d'urgences	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	CORUS, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.5.3.Les infrastructures des formations sanitaires sont adaptées pour la réponse aux situations d'urgence								

Axes d'interventions	Activités majeures	2024	2025	2026	2027	2028	Responsables	Autres concernés
Renforcement des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement en situation d'urgence	Renforcer les infrastructures d'eau au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	CORUS, DIEM, MEEA, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Renforcer les infrastructures d'assainissement des eaux usées et excréta au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	CORUS, DIEM, MEEA, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Renforcer les infrastructures d'HH niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	CORUS, DIEM, MEEA, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
P.5.4. Les équipements et consommables en HH sont renforcés pour la réponse aux situations d'urgence								
Renforcement des équipements d'hygiène et d'assainissement en situation d'urgence	Renforcer les équipements, matériels et consommables en matière d'hygiène au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	CORUS, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS
	Renforcer les équipements, matériels et consommables en matière d'assainissement au niveau des FS selon les normes en situation d'urgence	X	X	X	X	X	DGOS/DQSS	CORUS, DIEM, DRS, DS, CHU, CHUR, CHR, CMA, CM CSPS