

MINISTRE DE LA SANTÉ ET  
DU DEVELOPEMENT SOCIAL  
Foi

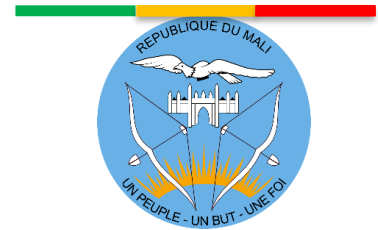
SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTÉ  
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

DGSHPN Tominkorobougou 233  
☎ 20 22 64 97 – 20 23 33 52 📠 20 22 36 74

SOUS-DIRECTION HYGIENE  
PUBLIQUE ET SALUBRITE

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple – Un But – Une



## ETAT DES LIEUX DES SERVICES EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE AU MALI



*SAHEL CONSULT Bureau d'Etudes et de Réalisation*  
Mopti-Sévaré Secteur II Rue 201 Porte 2303  
Tel : (223) 21420274 (223) 66 71 2040 (223) 66 76 37  
Personne de contact : Dr Noumou DIAKITE  
Email : [noumoudiakite3@gmail.com](mailto:noumoudiakite3@gmail.com)

Avril, 2024

## Table des matières

SIGLES ET ABREVIATIONS .....	4
RESUME ANALYTIQUE.....	6
I- INTRODUCTION .....	8
1.1 Contexte et justification de l'Etude.....	8
1.2 Objectifs de l'Etude.....	9
1.2.1 Objectif général.....	9
1.2.2 Objectifs spécifiques.....	9
1.3 Résultats attendus et livrables .....	10
1.4 Contraintes et limites de l'étude.....	10
II- METHODOLOGIE.....	12
2.1 Cadre de l'étude .....	12
2.2 Type de l'études.....	12
2.3 Population de l'étude.....	12
2.3.1 Cibles primaires.....	12
2.3.2 Sources d'informations.....	12
2.4 Typologie de l'étude – Méthode et technique d'échantillonnage.....	12
2.5 Technique et outils de collecte .....	12
2.6 Collecte et Analyse des données .....	12
2.7 Etapes et approche de la méthodologie.....	14
2.8 Planning - Exécution des activités de l'Etude .....	16
III- RESULTATS DE L'ETUDE EWASH.....	17
3.1 Analyser les rôles et responsabilités des différents acteurs dans le développement du secteur de l'EHA en milieu de soins au Mali en 2023 (voir Document Annexe).....	17
3.2 Déterminer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de soins aux couches vulnérables (Femmes, femmes enceintes, femmes en post partum, personnes âgées, enfants et personnes vivant avec un handicap) au Mali en 2023 .....	18
3.2.1 Accès à l'eau potable dans les établissements de soins au Mali en 2024 .....	18
3.2.2 Source d'approvisionnement en eau des établissements de santé.....	18
3.2.3 Disponibilité de la source d'approvisionnement en eau sur place dans les établissements de santé .....	19
3.2.4 Disponibilité de capacité de stockage d'eau pour 48h dans les établissements de santé .....	19
3.3 Accès à l'assainissement dans les établissements de soins au Mali en 2024 .....	20
3.3.1 Type de toilettes/ latrine dans les établissements de santé .....	20
3.4 Accès à l'Hygiène dans les établissements de soins au Mali en 2024.....	20

3.4.1	<i>Disponibilité de documents stratégiques pour la promotion de l'hygiène dans les établissements de santé</i> .....	20
3.4.2	<i>Disponibilité de supports éducatifs pour la promotion de l'hygiène en Source d'approvisionnement en milieu de soins dans les établissements de santé</i> .....	20
3.5	Niveau d'application du Paquet Minimum WASH par type d'établissements de soins .	21
3.5.1	<i>Approvisionnement en eau potable</i> .....	21
3.6	Gestion des Eaux Usées et Excréta .....	23
3.6.1	<i>Séparation des latrines/toilettes dans les établissements de santé</i> .....	23
3.6.2	<i>Adaptation des toilettes/Latrines pour patients et accompagnants à l'hygiène des menstrues</i> .....	23
3.6.3	<i>Adaptation des toilettes/Latrines pour personnel à l'hygiène des menstrues</i> .....	23
3.6.4	<i>Disponibilité de douches pour femmes ayant accouché dans les établissements de santé</i>	24
3.6.5	<i>Disponibilité de toilettes/latrine pour les personnes à mobilité réduite dans les établissements de santé</i> .....	24
3.6.6	<i>Disponibilité des protocoles de nettoyage dans les établissements de santé</i> .....	24
3.6.7	<i>Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel dans les toilettes/latrines des établissements de santé</i> .....	25
3.6.8	<i>Disponibilité de puisards fonctionnels dans les établissements de santé</i> .....	25
3.6.9	<i>Disponibilité de Fosse septique + puisards fonctionnels dans les établissements de santé</i>	25
3.6.10	<i>Disponibilité de réseau de drainage fonctionnel dans les établissements de santé</i> ..	26
3.7	Gestion des déchets issus des activités de soins .....	26
3.7.1	<i>Disponibilité de matériels de protection dans les établissements santé</i> .....	26
3.7.2	<i>Besoins en équipements et matériels de protection dans les établissements de santé (besoins en moyenne)</i> .....	26
3.7.3	<i>Disponibilité de matériels de collecte des déchets biomédicaux dans les établissements de santé</i> .....	27
3.7.4	<i>Disponibilité de matériels de transport des déchets biomédicaux dans les établissements santé</i> .....	27
3.7.5	<i>Disponibilité de matériels de stockage des déchets biomédicaux dans les établissements de santé</i> .....	28
3.7.6	<i>Disponibilité d'infrastructures, de matériels et d'équipements de traitements des déchets biomédicaux dans les établissements de santé</i> .....	28
3.8	Lutte contre les vecteurs.....	29
3.8.1	<i>Disponibilité de grillage et MILD dans les établissements de santé</i> .....	29
3.8.2	<i>Disponibilité de matériels de lutte vectorielle dans les établissements santé</i> .....	29
3.9	Prévention et Contrôle des infections .....	30
3.9.1	<i>Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel à l'entrée des établissements de santé</i>	30
3.9.2	<i>Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel dans la cour des</i>	

<i>établissements de santé</i> .....	30
3.9.3 <i>Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel dans toutes les unités des établissements de santé</i> .....	30
3.9.4 <i>Disponibilité de matériels de point de lavage des mains fonctionnel dans toutes les toilettes/latrines des établissements de santé</i> .....	30
3.9.5 <i>Disponibilité de matériels et équipement de protection individuelle dans les établissements de santé</i> .....	31
3.9.6 <i>Disponibilité des produits de nettoyage et de désinfection dans les établissements de santé</i>	32
3.9.7 <i>Disponibilité des matériels de nettoyage dans les établissements de santé</i> .....	32
3.9.8 <i>Disponibilité de matériels de traitement des instruments médicaux dans les établissements de santé</i> .....	33
3.9.9 <i>Disponibilité de protocole de nettoyage dans les établissements de santé</i> .....	33
3.9.10 <i>Disponibilité de plan de nettoyage dans les établissements de santé</i> .....	33
3.9.11 <i>Formation du personnel de soins dans les établissements de santé</i> .....	34
3.9.12 <i>Formation du personnel de nettoyage dans les établissements de santé</i> .....	34
3.9.13 <i>Formation du personnel administratif dans les établissements de santé</i> .....	34
3.9.14 <i>Disponibilité de manuel et directives technique dans les établissements de santé</i> ..	35
3.10    Promotion de l'hygiène.....	35
3.11    Évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs JMP pour chaque niveau de la pyramide sanitaire	36
3.11.1 <i>Services élémentaires d'approvisionnement en eau</i> .....	36
3.11.2 <i>Services élémentaires d'assainissement</i> .....	37
3.11.3 <i>Services élémentaires d'hygiène</i> .....	38
3.11.4 <i>Services élémentaires de gestion des déchets biomédicaux</i> .....	39
3.11.5 <i>Services élémentaires de nettoyage de l'environnement</i> .....	39
3.12    Évaluer les mécanismes en place pour la prévention et le contrôle des infections .....	40
3.12.1 <i>Points de lavage des mains au savon fonctionnels</i> .....	40
3.12.2 <i>Matériels de protection individuel</i> .....	40
3.12.3 <i>Produits de nettoyage et de désinfection</i> .....	40
3.12.4 <i>Equipements d'entretien des locaux</i> .....	40
3.12.5 <i>Matériel de traitement des dispositifs médicaux</i> .....	41
3.12.6 <i>Nettoyage de l'environnement</i> .....	41
3.13    Déterminer les principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans les établissements de soins	42
3.14    Analyser les mécanismes de gestion, de maintenance et d'utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA en milieu de soins.....	43
IV-    CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS RESSORTIES DE L'ETUDE .....	44

**SIGLES ET ABREVIATIONS**

AEP	Approvisionnement en Eau Potable
AES	Adduction d'Eau Sommaire
AFRICASAN	Conférence Africaine sur l'Hygiène et l'Assainissement
AM	Assistant Médical
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
ANAES	Agence Nationale d'évaluation et d'Accréditation des Etablissements de Santé
ASC	Agents de Santé Communautaire
ASCOMA	Association des Consommateurs du Mali
ASPPSM	Alliance du Secteur Privé pour la Promotion de la Santé au Mali
CAP	Enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CNIECS	Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé
CROCEP	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation du Programme de Développement Socio-Sanitaire
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CTHS	Comités Technique d'Hygiène et de Sécurité
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DNACPN	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances.
EEC	Evaluation Externe Conjointe
EPH	Etablissement Public Hospitalier
ESS	Entretien Semi-structuré
FMOS	Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
FEMATH	Fédération Malienne des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
GCMN-RAM	Groupe de Coordination Multisectorielle National de lutte contre la Résistance aux Antimicrobiens
GLASS	Système mondial de surveillance de la résistance et de l'utilisation d'antimicrobiens
GTT	Groupe Technique de Travail
GNTBB	Groupe National de Travail sur la Biosécurité et la Bio-sûreté
IAS	Infections Associées aux Soins
INFSS	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
IMC	Corps Médical International
IRC-WASH	Centre International de l'Eau et de l'Assainissement
IST	Infection Sexuellement Transmissible
INRP	Institut National de Recherche en Santé Publique
INSP	Institut National de Santé Publique

IPCAT2	Outil d'Evaluation de la Prévention et du Contrôle des Infections, version2
LCV	Laboratoire Central Vétérinaire
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
MTaPS	Médicaments, Technologies et Services Pharmaceutiques
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAN	Plan d'Action National
PCI	Prévention et de Contrôle des Infections
PRODESS	Programme de Développement Socio-Sanitaire
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAM	Résistance aux Antimicrobiens
RNAM	Référentiel National de l'Antibiothérapie au Mali
RSI	Règlement Sanitaire International
SDHPS	Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité
Tdh	Terre des hommes
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
USAID	Agence américaine pour le Développement International
USPPI	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale
WAMISO	WASH en milieu de soins
WASH	Water Sanitation and Hygiène / Eau, Hygiène et Assainissement
WAWI	West Africa Water Initiative (Initiative Ouest Africaine de l'Eau)
WV	World Vision

## REMERCIEMENTS

La Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) tient à remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de la présente évaluation.

Elle adresse ses remerciements et félicitations aux membres de la TASK force WASH et aux structures sanitaires ayant participé à cette évaluation.

Aussi, elle adresse sa profonde gratitude à WaterAid Mali pour son appui technique et financier qui ont permis la réalisation de cette évaluation ainsi que l'élaboration de la feuille de route de mise à niveau des services WASH dans les établissements de santé au Mali.

Enfin, elle remercie Sahel Consult à travers son équipe de consultants pour leur disponibilité et la qualité des documents produits.

## RESUME ANALYTIQUE

Le Mali est marqué, depuis 2012 par une crise multidimensionnelle (sécuritaire, humanitaire et socio-politique), qui a engendré des impacts négatifs sur les objectifs de développement et de croissance économique. Selon EDSM VI (Enquête Démographique et de Santé au Mali), le taux de mortalité infanto-juvénile était de **101‰** et celui des femmes âgées de 15-49 ans était de **3.54‰** en 2018. Au même moment, le taux de défécation à l'air libre était de **35%** chez les enfants de moins de 02 ans et pour un taux de 5% au niveau national. Les taux d'accès nationaux niveau élémentaire à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène étaient respectivement de **83%**, **45%** et **17%** en 2011. Concernant les centres de santé, l'accès à l'eau et à l'assainissement était respectivement **26%** et **5%**. En outre le financement du secteur EHA est assuré majoritairement par l'aide extérieure à hauteur de 80%.

La présente étude<sup>2</sup> d'évaluation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements de soins au Mali, conformément aux objectifs de l'étude et aux

termes de référence, propose des résultats qui font, entre autres, allusion aux points suivants :

- Analyse des rôles et responsabilités des différents acteurs ;
- Evaluation du niveau d'application du paquet minimum WASH ;
- Evaluation du niveau d'atteinte des indicateurs JMP pour chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- Analyse de l'accessibilité des installations d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement aux couches vulnérables (Femmes, femmes enceintes, femmes en post partum, personnes âgées, enfants et personnes à mobilité réduite) ;
- Evaluation de la fonctionnalité des infrastructures et équipements EHA ;
- Analyse des mécanismes de gestion, d'entretien, de maintenance et d'utilisation optimale des infrastructures EHA existantes ;
- Evaluation des mécanismes en place pour la prévention et le contrôle des infections ;
- Détermination des principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans les établissements de soins.

La situation de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali est caractérisée par :

- Une insuffisance en infrastructures EHA,
- Une insuffisance de formation et de suivi du personnel médical et non médical,
- Une insuffisance de promotion de bonnes pratiques d'hygiène hospitalière,
- Une insuffisance de couverture en documents normatifs (directives, plan, protocoles, ...),
- Une insuffisance de matériels et équipements,

1 Données JMP 2021

2 La présente étude a été réalisée par Sahel Consult bureau d'Etudes et de Réalisations avec les Consultants

suyvants : Dr Noumou DIAKITE chef de mission, Moussa KALOGA Spécialiste en Santé Publique et Mamadou D KONATE, spécialiste en Eau, Hygiène et Assainissement.

- Une insuffisance de coordination de suivi et évaluation.

Ainsi, il ressort des résultats que :

- Quatre cent quatre- trois (443) CScCom, Trente-trois (33) CSRéf et Sept (7) hôpitaux disposent de forage fonctionnel équipé d'une pompe solaire/électrique, menu d'un château d'eau avec connexion de toute l'unité sur place ou dans un rayon de 500 mètres.
- Cent Cinquante – Huit (158) CScCom, vingt-neuf (29) CSRéf et Sept (7) hôpitaux disposent d'adduction d'eau type SOMAGEP fonctionnelle sur place ou dans un rayon de 500 mètres.
- Deux cent deux (202) CScCom, trente- trois (33) CSRéf 5 hôpitaux disposent d'AES fonctionnel sur place ou dans un rayon de 500 mètres.
- Quarante vingt- douze (92) CScCom et Cinq (5) CSRéf disposent de toilettes/latrines améliorées type VIP fonctionnelles, avec une toilette au moins réservée aux femmes et aux filles et facilitant la gestion de l'hygiène menstruelle, une toilette au moins réservée au personnel et une toilette au moins accessible aux personnes à mobilité réduite.
- Cent trente- cinq (135) CScCom et Six (6) CSRéf disposent de toilettes modernes fonctionnelles avec une toilette au moins réservée aux femmes et aux filles et facilitant la gestion de l'hygiène menstruelle, une toilette au moins réservée au personnel et une toilette au moins accessible aux personnes à mobilité réduite.
- neuf cent quarante-deux (942) CScCom, quarante- quatre (44) CSRéf et cinq (5) hôpitaux, possèdent des installations pour l'hygiène des mains fonctionnels dans au moins un point de prestation de soins et dans un rayon de 5 m des toilettes.
- trois cent neuf (309) établissements de santé disposant de protocole de nettoyage ont formé les agents chargés de nettoyage en nettoyage de l'environnement dont deux cent quatre-vingt-quatre (284) CScCom, vingt-trois (23) CSRéf et deux (2) hôpitaux.

En dépit des efforts déployés par l'Etat et ses partenaires pour l'amélioration de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé un gap reste à combler.

Les résultats ont retenu des recommandations : i) pour une meilleure application du paquet minimum WASH ; ii) pour la mise en place d'un mécanisme de gestion, d'entretien et d'utilisation optimale des infrastructures EHA ; iii) pour la prévention et le contrôle des infections.

Après analyse des divers aspects du secteur de l'EHA, un draft de la feuille de route de mise en œuvre de la résolution de la 72<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé relative à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé.



## I- INTRODUCTION

### 1.1 Contexte et justification de l'Etude

Dans les établissements de santé, les services WASH constituent un prérequis essentiel à la réalisation des objectifs sanitaires nationaux et des objectifs de développement durable (ODD 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge et ODD 6 : Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau). L'eau potable en continu, les installations de lavage des mains en état de fonctionnement, les ouvrages d'assainissement en bon état et l'application des bonnes pratiques d'hygiène et de nettoyage régulier jouent un rôle particulièrement important dans l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, ainsi que dans les procédures basiques de prévention et contrôle des infections (PCI) visant à prévenir la résistance aux agents antimicrobiens (RAM).

Les services WASH renforcent la résilience des systèmes de santé de manière à prévenir les épidémies, à promouvoir des réponses efficaces face aux situations d'urgence (notamment aux catastrophes naturelles et aux épidémies) et à maîtriser ces situations lorsqu'elles se produisent<sup>3</sup>.

Au Mali, malgré les efforts déployés, les données en matière WASH dans les établissements de soins au niveau national ne sont pas totalement à jour. En effet la dernière évaluation générale partielle<sup>4</sup> (seule la région de Sikasso et Gao ont été entièrement couvertes) et l'actualisation des données des centres de soins au Mali en 2023 (CSCoM, CSRéf, hôpitaux) ont permis d'avoir des acquis importants. Cependant, il y a certains constats à retenir :

- Une insuffisance de la qualité de l'eau qui touche 61% des établissements de santé enquêtés ;
- Une insuffisance dans le stockage de l'eau de consommation affectant 50% des

établissements de santé enquêtés ;

- Une insuffisance de tri des déchets médicaux qui touche 75% des établissements de santé enquêtés ;
- Une insuffisance de contenants appropriés pour la pré-collecte et le conditionnement des déchets médicaux au niveau de 53% des établissements de santé enquêtés ;
- Une insuffisance d'entretien et de désinfection (murs, sols, planchers, matériels) dans 69% des établissements de santé é enquêtés ;
- Une insuffisance d'information des patients et des accompagnants sur les mesures d'hygiène dans 70% des établissements de santé enquêtés ;
- Une insuffisance dans la pratique de désinfection des mains (savon et solution chlorée à 0,05%) dans 68% des établissements de santé enquêtés.

Ces insuffisances exposent les agents de santé ainsi que les patients à des risques d'infections.

Le rapport HeRAMS 2020 (OMS) donne des informations générales sur la disponibilité de certaines infrastructures WASH mais des précisions sont encore nécessaires pour couvrir tous les indicateurs du JMP et surtout évaluer le niveau d'application du paquet minimum pour l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de soins du Mali.

C'est dans cette perspective que la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) et ses partenaires ont envisagé de réaliser une évaluation complète de la situation WASH en milieu de soins. Ceci permettrait de disposer de données assez complètes et factuelles.

3 OMS, Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'Hygiène dans les établissements de santé.

4 Cette évaluation été réalisée par le ministère de la santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) avec l'appui de ses partenaires de 2012 à 2014

Les résultats de cette évaluation permettront de mieux orienter les gestionnaires des établissements de soins sur les interventions à mener en vue de la prévention des infections dans les établissements de soins ainsi que la préservation de la santé maternelle, néonatale et infantile.

« Assurer l'égalité dans l'accès à l'eau et l'assainissement doit être une préoccupation majeure » pour tout Gouvernement. Ce postulat a été rappelé par Wash United, dans un document d'information. Mais, malheureusement au Mali, les chiffres parlent d'eux-mêmes en termes de satisfaction de cette égalité. Au Mali, l'on constate qu'il y a une lacune importante dans les chiffres d'accès entre les zones urbaines et rurales. En plus des aspects sécuritaires, il y a une option d'extension des acquis et services au niveau urbain vers des zones rurales. Ce constat est un véritable défi pour le secteur de l'EHA.

## 1.2 Objectifs de l'Etude

### 1.2.1 Objectif général

Évaluer la situation de base de l'accès aux services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement (EHA) dans 80% des Centres de Santé Communautaires (CSCoM), 100% des Centres de Santé de Référence (CSRéf) et des hôpitaux du Mali en 2023.

### 1.2.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques font allusion aux points suivants :

- ✓ Analyser les rôles et responsabilités des différents acteurs dans le développement du secteur de l'EHA en milieu de soins au Mali en 2023 ;
- ✓ Déterminer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de soins aux couches vulnérables (Femmes, femmes enceintes, femmes en post-partum, personnes âgées, enfants et personnes vivant avec un handicap) au Mali en

- 2023 ;
- ✓ Évaluer le niveau d'application du paquet minimum WASH pour chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- ✓ Évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs JMP pour chaque niveau de la pyramide sanitaire ;
- ✓ Évaluer les mécanismes en place pour la prévention et le contrôle des infections ;
- ✓ Déterminer les principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans les établissements de soins ;
- ✓ Analyser les mécanismes de gestion, de maintenance et d'utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA en milieu de soins ;
- ✓ Formuler des recommandations pour une meilleure application du paquet minimum WASH, la prévention et contrôle des infections ;
- ✓ Formuler des recommandations pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de soins et la prévention et contrôle des infections au Mali en 2023.

---

5L'évaluation fait allusion à 80% de CSCoM (soit 1218 sur 1523), à 100% de CSRéf (soit 62 sur 62) et à 100%

des hôpitaux (soit 13 sur 13).

### 1.3 Résultats attendus et livrables

Le tableau suivant donne les résultats attendus en fonction des objectifs spécifiques.

**Tableau I: Résultats attendus en fonction des objectifs spécifiques**

Objectifs spécifiques	Résultats attendus
Analyser les rôles et responsabilités des différents acteurs dans le développement du secteur de l'EHA en milieu de soins	Les rôles et responsabilités des différents acteurs sont connus et analysés
Evaluer le niveau d'application du paquet minimum WASH pour chaque niveau de la pyramide sanitaire	Le niveau d'application du paquet minimum WASH est évalué
Evaluer le niveau d'atteinte des indicateurs JMP pour chaque niveau de la pyramide sanitaire	Le niveau d'atteinte des indicateurs JMP pour chaque niveau de la pyramide sanitaire est évalué
Analyser l'accessibilité des installations d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement aux couches vulnérables (Femmes enceintes, femmes en post-partum, personnes âgées, enfants et personnes vivant avec un handicap)	L'accessibilité des installations d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement aux couches vulnérables est analysée
Évaluer la fonctionnalité des infrastructures et équipements EHA	La fonctionnalité des infrastructures et équipements EHA est évaluée
Analyser les mécanismes de gestion, d'entretien et d'utilisation des infrastructures EHA existantes	Les mécanismes de gestion, d'entretien et d'utilisation des infrastructures EHA existantes sont analysés
Évaluer les mécanismes en place pour la prévention et le contrôle des infections	Les mécanismes en place pour la prévention et le contrôle des infections sont

	évalués
Déterminer les principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans les établissements de soins	Les principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans les établissements de soins sont déterminés
Analyser les mécanismes de gestion, de maintenance et d'utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA en milieu de soins	Les mécanismes de gestion, de maintenance et d'utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA sont analysés
Formuler des recommandations pour une meilleure application du paquet minimum WASH, la prévention et contrôle des infections	Des recommandations pour une meilleure application du paquet minimum WASH, la prévention et contrôle des infections sont formulées
Elaborer un draft de la feuille de route de mise en œuvre de la résolution de la 72 <sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé 2019 relative à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé	Un draft de la feuille de route de mise en œuvre de la résolution de la 72 <sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé 2019 relative à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé est élaboré

Conformément aux termes de référence de l'étude, les livrables concernent les aspects suivants :

- ✓ Rapport méthodologique validé ;
- ✓ Les outils d'évaluation validés ;
- ✓ Un rapport d'évaluation validé ;
- ✓ Résumé technique du rapport d'évaluation (en version power point).

### 1.4 Contraintes et limites de l'étude

Le Mali est un pays en crise complexe et multidimensionnelle. Répondre aux besoins des populations rurales et urbaines dans les secteurs EHA est un véritable défi. En effet, l'environnement global est marqué par : i) la

faiblesse des ressources humaines et financières et leur inégale répartition géographique ; ii) la mauvaise gouvernance au niveau des structures et la mauvaise gestion par les acteurs ; iii) la dégradation des écosystèmes due à la pression humaine et à la surcharge animale ; iv) les effets et impacts négatifs dus aux sécheresses successives et aux changements climatiques ; v) les aspects sécuritaires qui rendent impossible le fonctionnement régulier de certains centres de soins.

En tenant compte de la dimension EHA, de la complexité de son équation EHA et de la pluralité des acteurs et intervenants, la présente étude d'évaluation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements de soins au Mali, possède des limites. On peut retenir entre autres :

- La faible collaboration des responsables des structures (principalement les hôpitaux) ;
- L'inexistence de données de suivi et d'évaluation des aspects de gouvernance, de décentralisation et de mise en œuvre ;
- L'inadaptation des fiches de collecte et d'analyse pour la collecte des données au niveau des hôpitaux et pour des enquêtes de couverture ;
- Le manque ou la faiblesse de l'analyse institutionnelle et stratégique des diverses structures et institutions impliquées dans la mise en œuvre des secteurs EHA ;
- La faiblesse du temps retenu pour l'étude (3 mois) qui a fortement joué sur la collecte, le traitement des données et le rapportage.

## II- METHODOLOGIE

### 2.1 Cadre de l'étude

L'étude a concerné les 10 régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit) et le District de Bamako. Malgré la situation sécuritaire, un effort important de collecte de données a été fait.

### 2.2 Type de l'études

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et évaluative. Elle a le mérite de faire allusion aux divers aspects de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement au niveau des centres de soins au Mali.

### 2.3 Population de l'étude

La population de l'étude est constituée de :

#### 2.3.1 Cibles primaires

Les structures retenues pour l'étude sont les établissements de soins au Mali (CSCoM – CSRéf – Hôpitaux) et la société civile (ASACO, FELASCOM et autres.

#### 2.3.2 Sources d'informations

Les sources d'informations sont entre autres les suivantes :

- Sous-Directeur Hygiène Publique et Salubrité/DGSHP,
- Chefs de Division Hygiène Publique et Salubrité/DRS,
- Directeur d'EPH,
- Médecins Chef de District (MCD),
- Chargés d'hygiène des CSRéf,
- Directeurs Techniques de Centre (DTC),
- Rapports Mensuels d'activités (RMA),
- Direction Nationale de l'Hydraulique (DNH),
- Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN),
- Partenaires (OMS, UNICEF, WaterAid, Tdh, World Vision, IRC WASH, ...),

- Autres rapports/documents.

### 2.4 Typologie de l'étude – Méthode et technique d'échantillonnage

Le tableau suivant propose les méthodes et les techniques d'échantillonnage.

**Tableau II: Méthodes et techniques d'échantillonnage**

Cibles/Sources	Méthodes	Techniques
Établissements de soins (CSCoM, CSRéf, Hôpitaux)	Non probabiliste	Exhaustif
Directeur d'EPH, MCD, DTC	Non probabiliste	Commodité
Personnels	Non probabiliste	Commodité
Utilisateurs	Non probabiliste	Commodité
Rapports Mensuels d'activités (RMA)	Non probabiliste	Commodité

### 2.5 Technique et outils de collecte

Le tableau suivant propose les techniques et les outils de collecte.

**Tableau III: Techniques et outils de collecte**

Cibles/Sources	Techniques	Outils
Établissements de soins (CSCoM, CSRéf, Hôpitaux)	Enquête par questionnaire / Observation	- Grille harmonisée pour l'évaluation de base des établissements de santé - Guide d'entretien - Fiche de dépouillement et d'analyse
Directeur d'EPH, MCD, DTC	Entretien	
Personnels	Entretien	
Utilisateurs	Entretien	
Rapports Mensuels d'activités (RMA)	Dépouillement	

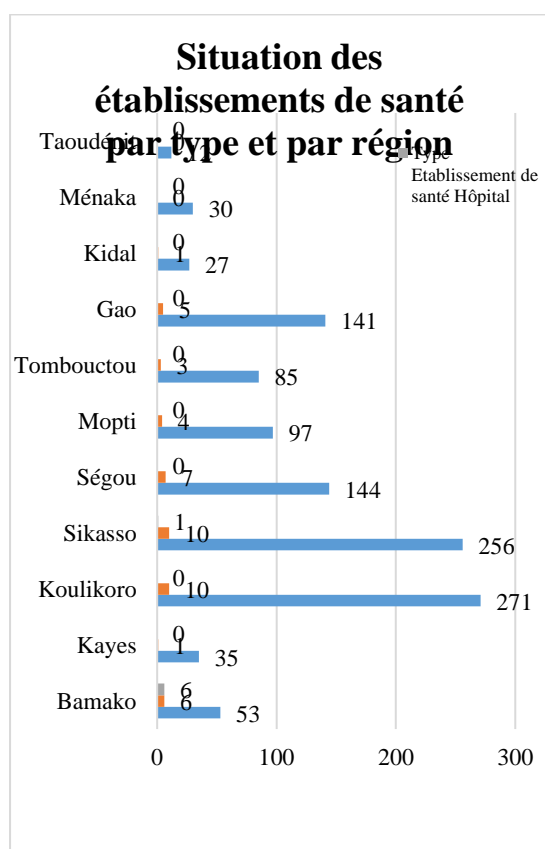
### 2.6 Collecte et Analyse des données

Le début de la mission d'étude de façon effective a commencé en janvier 2024 avec la mise à disposition de l'ordre de service au Consultant du 03/01/2024. La collecte des données a commencé début janvier jusqu'en fin février 2024 dans les établissements de soins (CSCoM, CSRéf, Hôpitaux) au Mali. Soixante-cinq (65) enquêteurs ont été sélectionnés dans chaque districts et formés sur les outils :  
1) Grille harmonisée pour l'évaluation de base

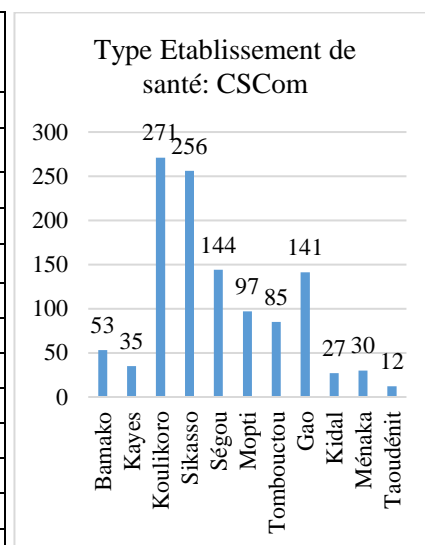
des établissements de santé, 2) Guide d'entretien et 3) Fiche de dépouillement. La supervision des enquêteurs a été faite par Soixante-cinq (65) superviseurs (Responsable Hygiène DRS et CSRéf).

**Tableau IV: Situation des structures sanitaires collectées**

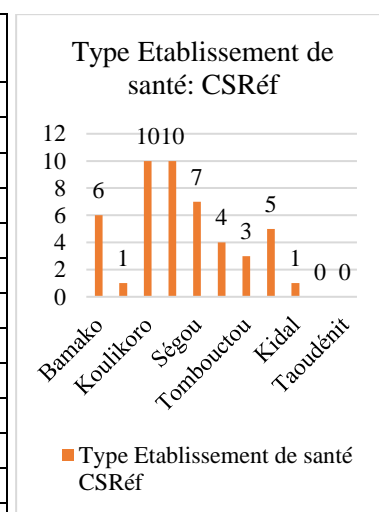
Région	Type Etablissement de santé		
	CSCCom	CSRéf	Hôpital
Bamako	53	6	6
Kayes	35	1	0
Koulikoro	271	10	0
Sikasso	256	10	1
Ségou	144	7	0
Mopti	97	4	0
Tombouctou	85	3	0
Gao	141	5	0
Kidal	27	1	0
Ménaka	30	0	0
Taoudénit	12	0	0
<b>Total</b>	<b>1151</b>	<b>47</b>	<b>7</b>



CSCCom	
Régions	Nombre
Bamako	53
Kayes	35
Koulikoro	271
Sikasso	256
Ségou	144
Mopti	97
Tombouctou	85
Gao	141
Kidal	27
Ménaka	30
Taoudénit	12
<b>Total</b>	<b>1151</b>



CSRéf	
Région	Nombre
Bamako	6
Kayes	1
Koulikoro	10
Sikasso	10
Ségou	7
Mopti	4
Tombouctou	3
Gao	5
Kidal	1
Ménaka	0
Taoudénit	0
<b>Total</b>	<b>47</b>



### Commentaires et observations

Pratiquement la collecte a concerné tous les établissements de santé. La collecte des données a concerné dans les dix (10) régions et le district de Bamako un volume de 1151 CSCCom, 47 CSRéf et 7 hôpitaux. On peut retenir les constats suivants :

- Les outils de collecte ne sont pas adaptés aux hôpitaux ;
- Les difficultés d'accès aux données et aux responsables de certaines structures sanitaires, notamment les hôpitaux ;
- La non adéquation des outils de collecte pour les enquêtes et le calcul de certains indicateurs JMP ;
- L'encadrement sanitaire et le personnel des CSCCom et des CSRéf ont été fortement disponibles pour la réalisation de l'étude d'évaluation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.

La collecte des données a été assurée par les enquêteurs conformément aux techniques et outils ci-dessus. Les enquêteurs ont été sélectionnés dans les districts et briefés sur les outils de collecte des données. La supervision des enquêtes a été assurée par le Chef de Division Hygiène Publique et Salubrité des DRS et le responsable d'hygiène du CSRéf. Les données quantitatives et qualitatives ont été collectées à l'aide de smartphones et transmises pour exploitation et analyse.

Les participants des entretiens individuels ont été les Directeurs d'EPH, Médecin Chef (MCD) et les Directeurs techniques de Centre (DTC) ou leur représentant, ceci en fonction de leur disponibilité. L'exploitation des Rapports Mensuels d'activités (RMA) a permis de collecter les informations sur la population, la fréquentation, les infrastructures, le personnel et les soins et services. Ceci permet de conforter certains aspects de l'analyse qualitative et quantitative.

Avant la mission de terrain, une session de formation des superviseurs a été organisée concomitamment avec une session de formation des enquêteurs. Ceci s'est fait dans chaque région et le district de Bamako. Ces sessions ont permis de faire le contact avec les cadres concernés, d'harmoniser la compréhension des outils et des méthodes et techniques de collecte des données. Ceci a permis aussi aux enquêteurs et aux superviseurs de se familiariser avec le matériel de collecte.

Les données ont été collectées à l'aide de smartphones avant leur transmission au serveur pour traitement informatique. Ceci a permis de procéder aux vérifications et à des feedbacks à distance. Des programmes de contrôle ont été intégrés aux questionnaires programmés (Fiche de collecte des données sur l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali et Guide d'entretien), afin de minimiser les erreurs afin que les superviseurs participent à la sincérité des données collectées.

Les données ont été traitées sur ordinateur en

utilisant les logiciels Epi info 7, SPSS, Statistics 20 et Excel 2019 pour les données quantitatives et N VIVO pour les données qualitatives. L'analyse des données est faite par objectif afin de rester coller aux indications des termes de référence de l'étude d'évaluation de la situation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements de soins au Mali.

## 2.7 Etapes et approche de la méthodologie

L'objectif global de l'étude est de Réaliser une évaluation complète de la situation de base de l'accès aux services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement (EHA) dans 80% des Centres de Santé Communautaires (CSCom), 100% des Centres de Santé de Référence (CSRéf) et des hôpitaux du Mali en 2023-2024.

En tenant compte des objectifs spécifiques, la démarche méthodologique comporte cinq étapes principales :

☞ **1<sup>ère</sup> Etape : Lancement et Cadrage de l'étude** : Cette étape sous l'égide de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité a été essentielle. Elle a précisé le mandat et les tâches du consultant et les niveaux d'implication des divers acteurs et intervenants. Ceci a correspondu à la période d'engagement contractuel et de compréhension entre le prestataire et le commanditaire de l'étude. La participation des divers partenaires à cette étape a hautement été bénéfique ;

☞ **2<sup>ème</sup> Etape : Identification, partage des outils, de la note méthodologique et du planning de l'étude** : Ceci en rapport avec la Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité a permis de mieux planifier les phases de la mission de terrain. Le consultant a mis au point des outils complémentaires ayant trait : à la population, à la fréquentation, aux infrastructures, au personnel et aux soins et services.

☞ **3<sup>ème</sup> Etape : Exploitation documentaire, collecte et analyse des données :** Cette étape s'est déroulée en bon rapport avec les structures sanitaires concernées. La réalisation du Traitement/Exploitation et Analyse des données collectées au niveau des établissements de soins en lien avec l'eau - hygiène et assainissement a été faite en liaison avec les responsables des structures ciblées.

☞ **4<sup>ème</sup> Etape : Rédaction et soumission des documents provisoires :** Afin de répondre aux exigences des termes de référence, la mission de consultants a produit un rapport d'analyse situationnelle provisoire et des annexes complémentaires (Rapport provisoire de l'évaluation et documents annexes). Ce document sera soumis au comité technique avant sa soumission à un atelier national de validation.

☞ **5<sup>ème</sup> Etape : Présentation en atelier du rapport provisoire et amendement pour le rapport final.** Après acceptation par le comité technique, le rapport provisoire sera restitué en version Powerpoint en atelier avec l'ensemble des acteurs. Ainsi les remarques, suggestions et observations principaux des participants seront pris en compte pour le rapport final. De même, un draft de la feuille de route de mise en œuvre de la résolution de la 72<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé 2019 relative à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé sera présenté.

préoccupations de l'évaluation et de l'analyse, de partager les solutions retenues et de prendre en compte les apports et améliorations des résultats attendus de l'étude.

Elle se basera sur une exploitation des données disponibles: i) dispositions politiques, institutionnelles et réglementaires existants en matière d'EHA en milieu de soins au Mali, ii) rôles et responsabilités des différents acteurs dans le développement du secteur de l'EHA dans les établissements de soins au Mali, iii) mécanismes existants de gestion, d'entretien des infrastructures WASH, iv) principaux défis techniques, technologiques, environnementaux et comportementaux qui affectent les interventions EHA dans les établissements de soins et les mesures permettant d'améliorer l'accès à l'eau potable, aux installations d'assainissement et aux dispositifs d'hygiène des mains dans ces établissements.

La méthodologie étant participative, interactive et directe, à toutes les étapes majeures de l'étude, le consultant fera des rencontres et des échanges avec les différents acteurs, singulièrement avec l'équipe de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique. Ceci permet de partager les



N° ordre	Désignation	Période calendaire / semaine												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1 <sup>ère</sup> Étape : Lancement et Cadrage de l'étude / Janvier	■	■	■										
2	2 <sup>ème</sup> Étape : Identification, partage des outils, de la note méthodologique et du planning de l'étude / Janvier		■	■	■									
3	3 <sup>ème</sup> Étape : Exploitation documentaire, collecte et analyse des données / janvier / Février				■	■	■	■						
	Session de formation des superviseurs					■	■	■	■					
	Session de formation des enquêteurs					■	■	■	■					
	Mission terrain /Collecte des données / Entretiens et échanges						■	■	■	■				
4	Exploitation, traitement, analyse des données pour la production du rapport provisoire.						■	■	■	■				
	4 <sup>ème</sup> Étape : Rédaction et soumission des documents provisoires Février et mars									■	■	■		
5	5 <sup>ème</sup> Étape : Présentation en atelier du rapport provisoire et amendement pour le rapport final / fin mars											■	■	■
	Présentation du draft de la feuille de route de mise en œuvre de la résolution de la 72 <sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé 2019 relative à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé												■	■
	Intégration des divers apports et observations et remise du rapport final												■	■

La mission de consultants a fait une forte allusion à l'analyse des dispositions politiques, institutionnelles et réglementaires et à l'évaluation des infrastructures et interventions EHA dans les établissements de soins avec des propositions de solutions opérationnelles pour un accès durable aux infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Le rapport aura une allure de document stratégique ayant entre autres : i) une vision globale de la situation des dispositions politiques, institutionnelles et réglementaires existants en matière d'EHA dans les établissements de soins au Mali ; ii) une évaluation complète de la situation de base de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA) dans les établissements de soins au Mali ; iii) des recommandations pour une meilleure application du paquet minimum WASH avec les aspects sur la prévention et contrôle des infections.

Ainsi, en tenant compte des termes de

référence (TDRs) qui exige la couverture de la totalité du pays le consultant adoptera ***une méthodologie hautement participative, interactive et directe*** qui prendra en compte les réalités du terrain et l'implication et la participation effective de tous les acteurs aux divers niveaux. (Voir en Document Annexe le schéma synoptique de l'Evaluation WASH).

## 2.8 Planning - Exécution des activités de l'Étude

Pratiquement les activités de l'étude se sont déroulées sur 3 mois, de janvier à mars 2014. C'est dire que le temps imparti était insuffisant et ceci a joué sur l'analyse et la synthèse des résultats.

### Tableau V: Planning des activités de l'étude d'évaluation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements de soins au Mali

### III- RESULTATS DE L'ETUDE WASH

Conformément aux termes de l'étude, les résultats des travaux de l'étude font allusion aux aspects de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements de soins au Mali. Le tableau synoptique ci-dessous donne la quantification des prévisions par rapport aux réalisations.

**Tableau VI: RESULTATS DE L'ETUDE WASH**

Structure sanitaire	Nombre prévu	Nombre réalisé	Pourcentage %
CSCoM	1 218	1151	94%
CSRéf	62	47	76%
Hôpitaux	13	7	54%
<b>Etablissements soins</b>	<b>1 293</b>	<b>1205</b>	<b>93%</b>

#### Commentaires et observations.

=====

Si au niveau des CSCoM et des CSRéf, l'échantillonnage a été important respectivement de 94% et 76%, au niveau des hôpitaux, il est très faible, soit 54%. Les analyses et les éléments de synthèse tiendront compte de ces constats. Les résultats disponibles sont :

- Largement acceptables pour les CSCoM et les CSRéf ;
- Largement discutables pour les hôpitaux, en fonction de l'échantillonnage et de l'inadaptation des outils et des supports de collecte.

#### 3.1 Analyser les rôles et responsabilités des différents acteurs dans le développement du secteur de l'EHA en milieu de soins au Mali en 2023 (voir Document Annexe)

- **Les prestataires, les usagers, patients - accompagnants et les agents techniques du secteur EHA :**

Ceux-ci sont souvent qualifiés de cibles primaires, ils ont un grand rôle à jouer dans le secteur EHA au niveau des structures de santé des divers niveaux. Tant en investissement individuel que collectif, leur comportement

doit changer pour tenir compte de l'application strict des directives en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

- **Les chefs de centre, les membres des ASACO, les collectivités, les leaders communautaires, les CFU/groupements féminins, les ordres professionnels de santé :**

Qualifiés de cibles secondaires, ils ont un rôle important et une grande influence sur les acteurs / participants principaux au niveau des centres de soins. Ce groupe doit assurer le suivi dans le secteur EHA et participer à l'amélioration de l'environnement immédiat des centres de soins.

- **Les décideurs des départements ministériels, les autorités sanitaires, les partenaires techniques et financiers, les responsables des ONG intervenant sur le WASH, les hommes des médias, la FENASCOM :**

Ces institutions locales qualifiées de cibles tertiaires ont un rôle dans l'organisation des d'activités communautaires dans le secteur de l'EHA.

#### Commentaires- Observations sur les rôles et responsabilités des différents acteurs dans le développement du secteur de l'EHA en milieu de soins au Mali.

=====

On constate une très grande diversité des acteurs et des intervenants dans les secteurs de l'EHA. On peut retenir entre autres les rôles et responsabilités suivantes ;

- **Directions, les agences et institutions nationales et leurs structures déconcentrées :** Assistance, appui-conseils, renforcement des capacités, suivi-évaluation, mobilisation sociale et des ressources,

sensibilisation, plaidoyer ;

- **Organisations de la société civile, communautés et bénéficiaires :** Investissement communautaire, Sensibilisation-Information-Education et Communication, Mobilisation des ressources ; Plaidoyer
- **Partenaires Techniques et Financiers (PTF) :** Assistance, appui-conseils, renforcement des capacités, mobilisation des ressources, plaidoyer.

Au niveau des Directions, les agences et institutions nationales et leurs structures déconcentrées, malgré le manque de moyens matériels et financiers, les activités liées au secteur EHA sont assurées avec satisfaction. Les PTF donnent leur appui au secteur et répondent aux sollicitations.

Pour les Organisations de la société civile, les communautés et les bénéficiaires, des efforts sont à faire dans le domaine de la mobilisation sociale, de la gouvernance et du suivi des investissements pour une réelle appropriation du secteur EHA.

Les divers comités de gestion des ASACO rencontrés ne sont pas toujours en mesure de répondre aux besoins et aux attentes dans le domaine de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.

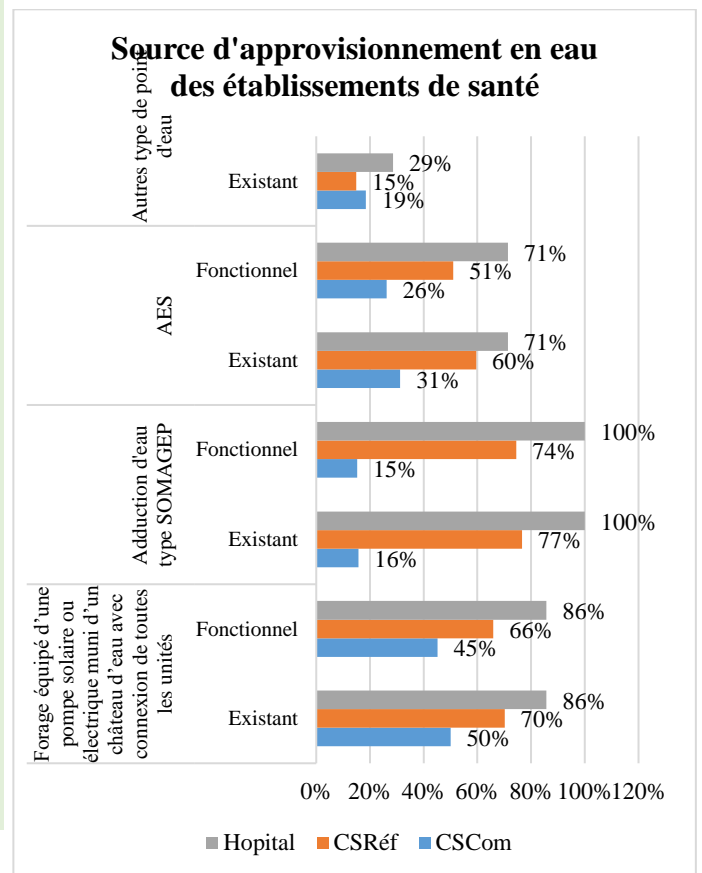
### 3.2 Déterminer l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de soins aux couches vulnérables (Femmes, femmes enceintes, femmes en post partum, personnes âgées, enfants et personnes vivant avec un handicap) au Mali en 2023

#### 3.2.1 Accès à l'eau potable dans les établissements de soins au Mali en 2024

L'accès à l'eau potable est un acquis très

important, car l'eau c'est la vie. En général, la source d'approvisionnement en eau potable fonctionnelle, disponible et sur place et ceci dans un rayon de 500 mètres. Cependant, tous les établissements de soins au Mali ne disposent pas d'un accès à l'eau potable, mais aussi certaines installations ne sont fonctionnelles.

#### 3.2.2 Source d'approvisionnement en eau des établissements de santé



#### Commentaires et observations sur la source d'approvisionnement en eau des établissements de santé.

=====

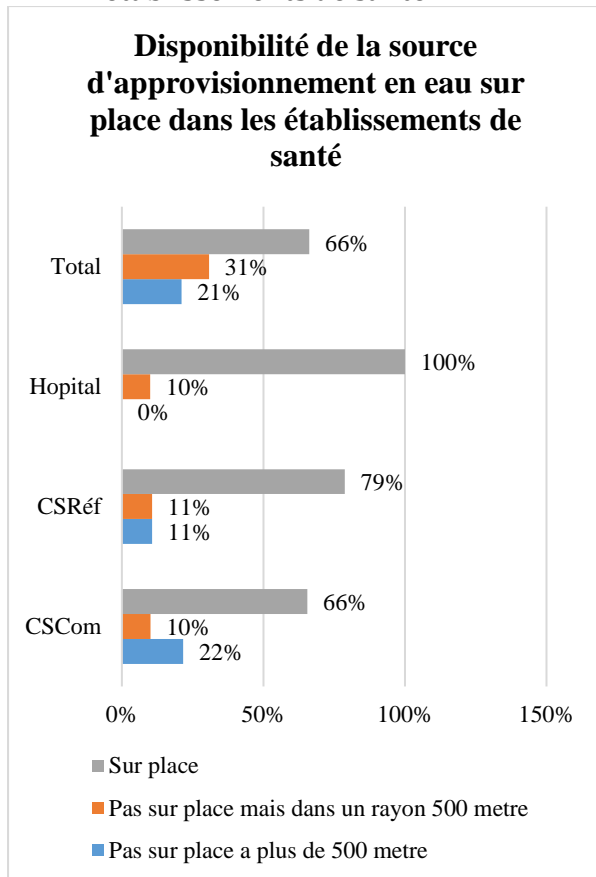
Les résultats de l'étude prouvent que tous les établissements de santé ne disposent pas de source d'approvisionnement en eau potable. Les sources d'approvisionnement existantes ne sont pas toutes fonctionnelles. Cependant plusieurs centres disposent de deux (2) voire plus de sources.

Dans certains établissements, surtout les CSCCom, on signale des pannes ponctuelles des installations et ceci entraîne des ruptures d'accès à l'eau potable. De plus

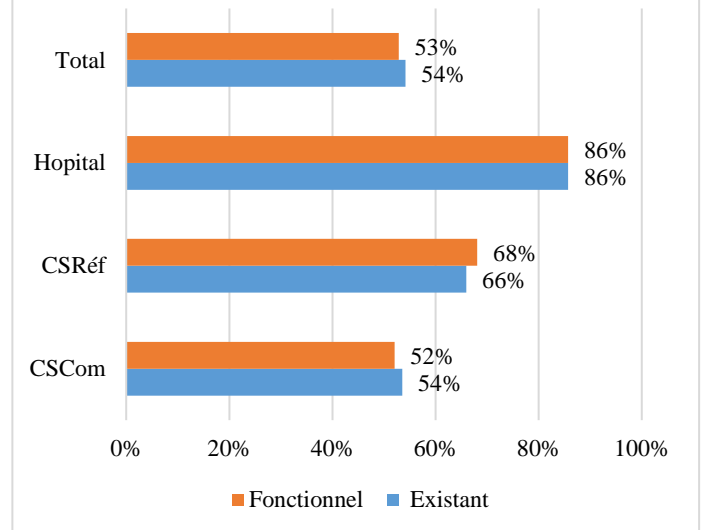
en plus, les équipes de dépannage sont disponibles fonctionnelles et les périodes de nonaccès à l'eau potable sont temporaires.

### 3.2.4 Disponibilité de capacité de stockage d'eau pour 48h dans les établissements de santé

#### 3.2.3 Disponibilité de la source d'approvisionnement en eau sur place dans les établissements de santé



#### Disponibilité de réservoir de stockage pour 48H dans les établissements de santé



#### Commentaires et observations sur la disponibilité de capacité de stockage de l'eau pour 48h dans les établissements de santé

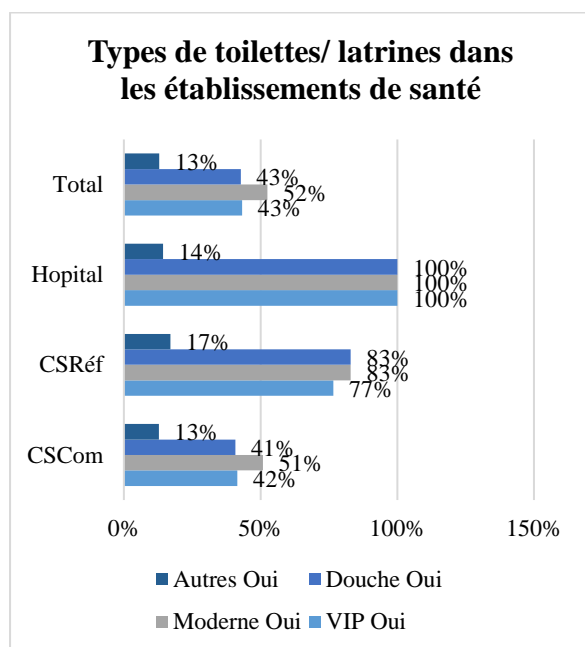
Les résultats de l'étude démontrent que 54% des établissements de santé dispose de capacité de stockage permettant de couvrir les besoins pour 48 heures. Cependant, les réservoirs de stockage existants ne sont pas pour la plupart fonctionnels (53%) et ne sont pas couramment exploités.

#### Commentaires et observations sur la disponibilité de la source d'approvisionnement en eau sur place dans les établissements de santé

Il ressort des résultats de l'étude que la majeure partie des établissements de santé dispose de sources d'approvisionnement en eau sur place (66%). Force est de constater aussi qu'il existe des établissements qui n'ont pas de source d'eau dans un rayon de 500 mètres (21%). Cette situation est surtout critique au niveau des établissements de soins dans le milieu rural.

### 3.3 Accès à l'assainissement dans les établissements de soins au Mali en 2024

#### 3.3.1 Type de toilettes/ latrine dans les établissements de santé

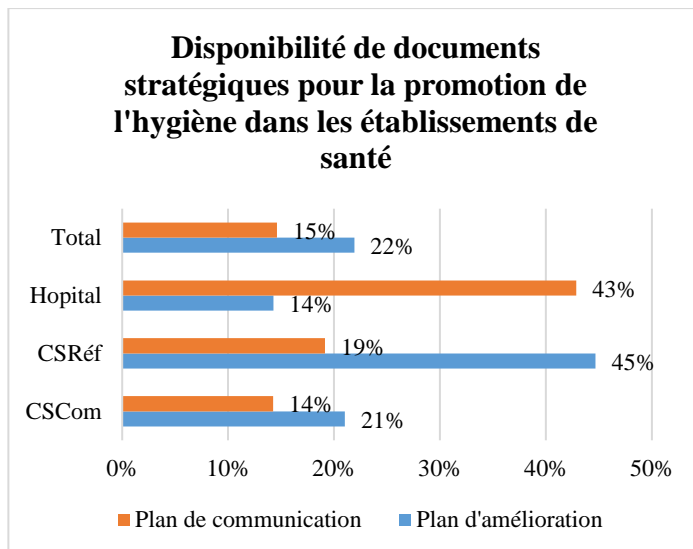


#### Commentaires sur les types de toilettes/ latrines dans les établissements de santé. =====

Il n'existe pas de toilettes/latrines dans tous les établissements de santé, par contre ceux qui en disposent ont plusieurs types : VIP (43%), moderne (52%), avec douche (43%) et autres (13%). Les divers comités de gestion doivent faire un grand effort de sensibilisation et de communication afin que les usagers exploitent au mieux les toilettes/latrines. Dans certains cas, il est bon de rester pratique et de mettre en place des latrines du niveau local.

### 3.4 Accès à l'Hygiène dans les établissements de soins au Mali en 2024

#### 3.4.1 Disponibilité de documents stratégiques pour la promotion de l'hygiène dans les établissements de santé

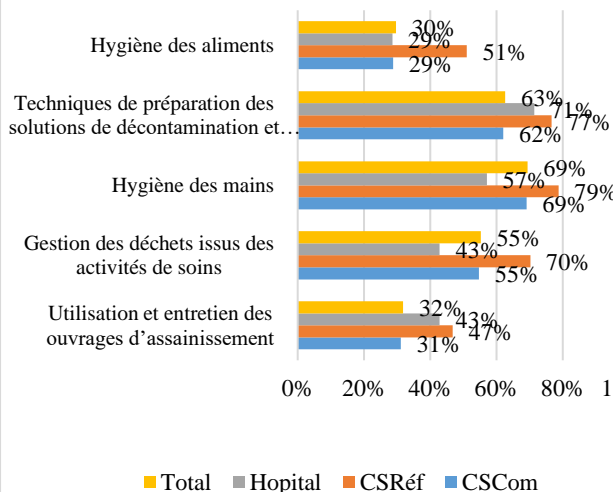


#### Commentaires et observations sur la disponibilité de documents stratégiques pour la promotion de l'hygiène dans les établissements de santé.

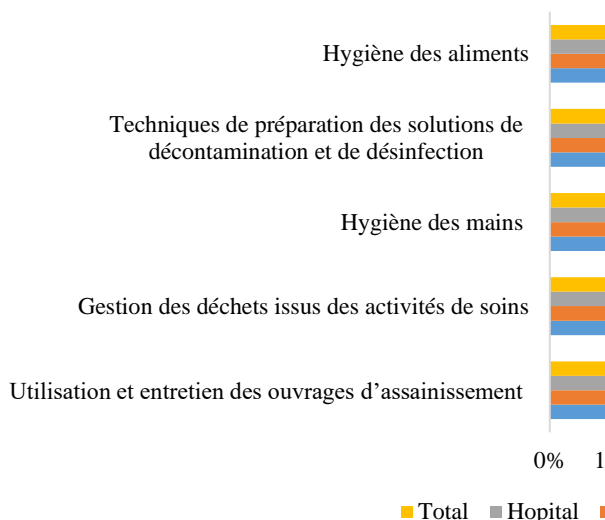
Les résultats montrent que très peu d'établissements de santé disposent de documents stratégiques pour la promotion de l'hygiène dans les établissements de santé notamment les plans de communication sur les bonnes pratiques d'hygiène en milieu de soins (15%) et les plans d'amélioration (22%). Ces documents sont en langue française et les plans sont inaccessibles pour les bénéficiaires, qui ne sont pas formés.

#### 3.4.2 Disponibilité de supports éducatifs pour la promotion de l'hygiène en Source d'approvisionnement en milieu de soins dans les établissements de santé

### Disponibilité de supports éducatifs pour la promotion de l'hygiène en milieu de soins dans les établissements de santé



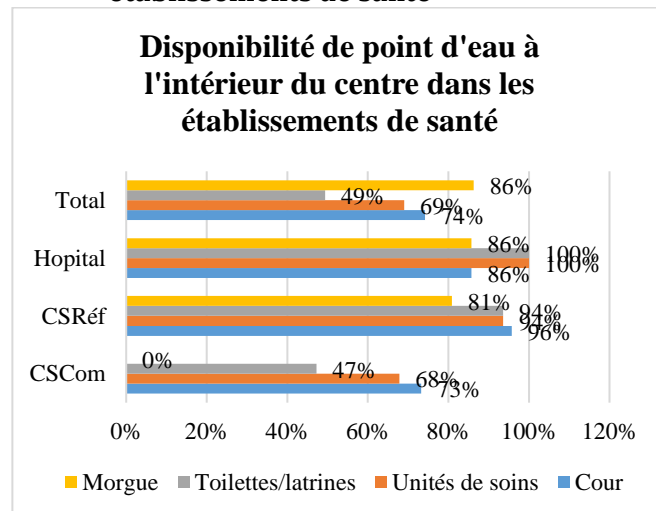
### Affichage de supports éducatifs pour la promotion de l'hygiène en milieu de soins dans les établissements de santé



### 3.5 Niveau d'application du Paquet Minimum WASH par type d'établissements de soins

#### 3.5.1 Approvisionnement en eau potable

##### 3.5.1.1 Disponibilité de point d'eau à l'intérieur des établissements de santé



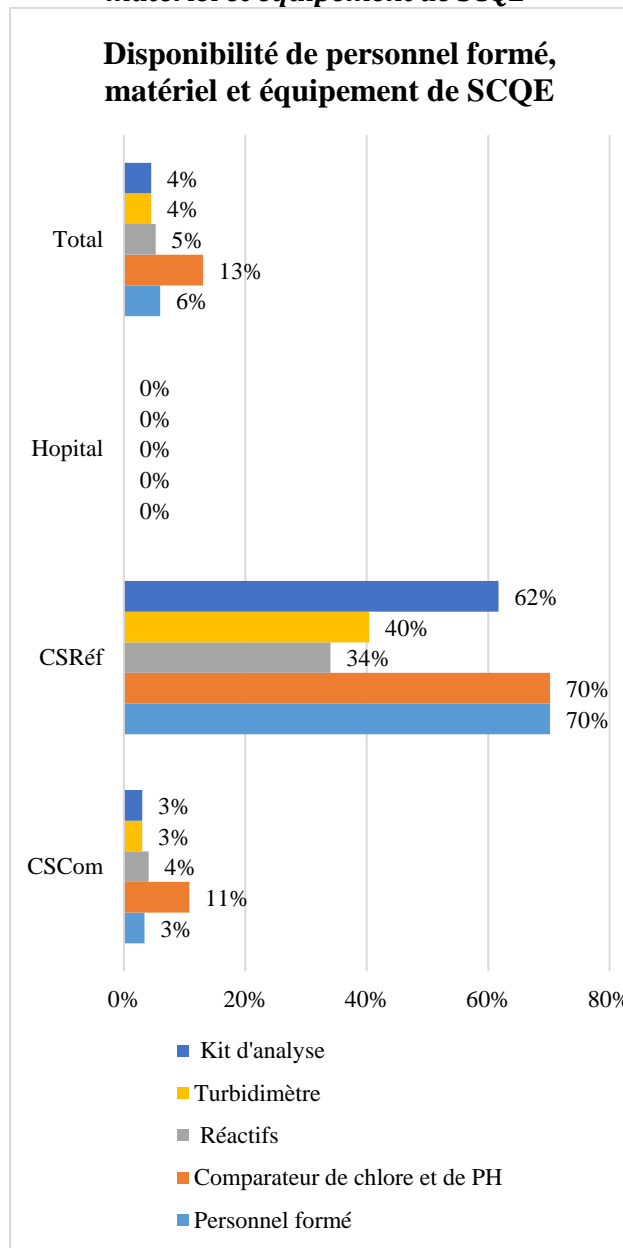
#### Commentaires et observations sur la disponibilité de point d'eau à l'intérieur des établissements de santé.

La disponibilité de points d'eau à l'intérieur des établissements de santé n'est pas conforme aux exigences du paquet minimum WASH. On constate l'absence de points d'eau à certains endroits stratégiques des établissements de santé comme les unités de soins (69%), les toilettes/latrines (49%).

#### Commentaires et observations sur la disponibilité de supports éducatifs pour la promotion de l'hygiène en milieu de soins dans les établissements de santé.

Malgré la disponibilité de divers supports sur la promotion et la communication en matière d'hygiène et d'assainissement en milieu de soins, il y a beaucoup d'établissements de santé qui n'en disposent pas. Les supports disponibles ne sont pas toujours affichés et des fois mal placés pour attirer l'attention des bénéficiaires. Les supports les plus fréquents sont ceux sur la gestion des déchets biomédicaux (43%-81%), sur l'hygiène des mains (57%-79%) et sur la technique de préparation des solutions de décontamination et de désinfection (60%-79%).

### 3.5.1.2 Disponibilité de personnel formé, matériel et équipement de SCQE

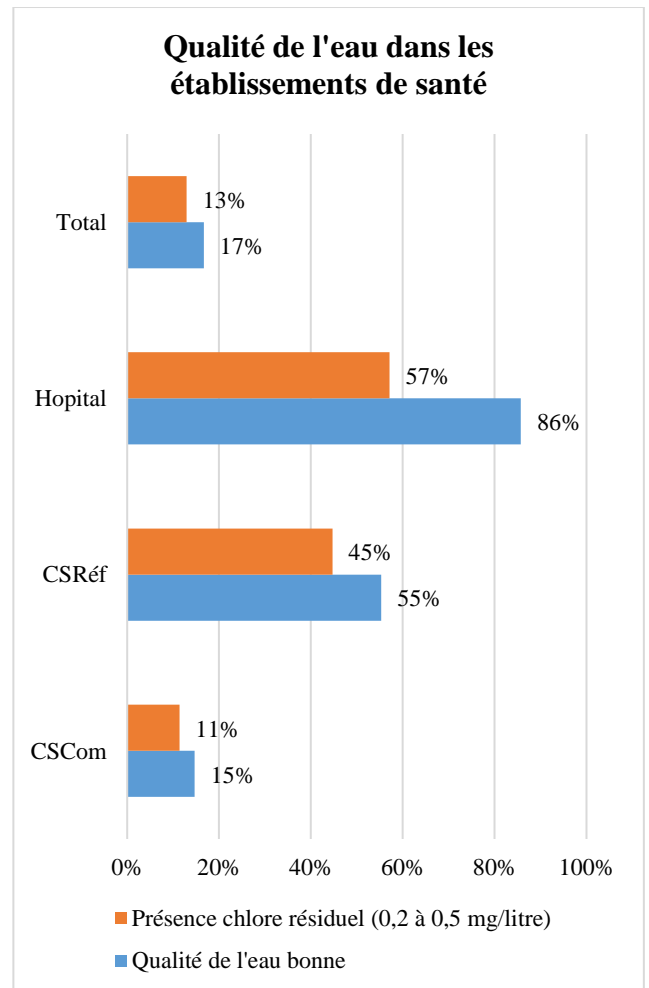


#### Commentaires et observations sur la disponibilité de personnel formé, matériel et équipement de SCQE.

Très peu d'établissements de santé disposent de personnels formés sur la surveillance et le contrôle de la qualité de l'eau (seulement 5%). Cependant, on note 70% de CSRéf qui disposent de personnels formés sur cette thématique. Aussi, on constate l'insuffisance de matériels, d'équipements et de réactifs pour assurer le contrôle de la qualité de l'eau utilisée dans

les établissements de santé.

### 3.5.1.3 Qualité de l'eau



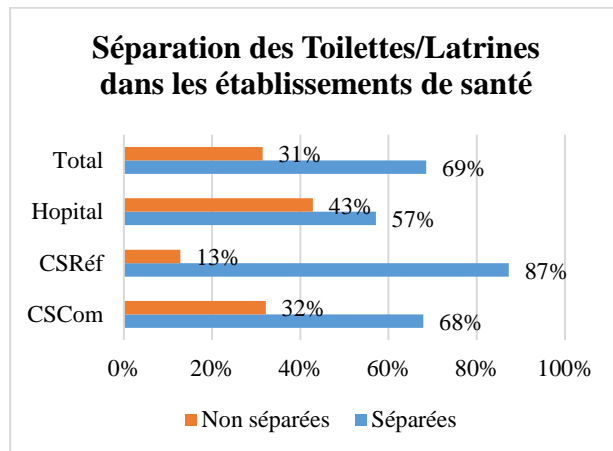
#### Commentaires et observations sur la qualité de l'eau dans les établissements de santé.

Dans les centres de santé, on possède très peu d'informations sur la qualité de l'eau. Les résultats de l'étude montrent que très peu d'établissements de santé utilisent de l'eau de bonne qualité, c'est-à-dire avec la présence de chlore résiduel (0,2 et 0,5 mg/litre). Ceci pose le problème de la non-disponibilité de l'eau de qualité dans les établissements de soins au Mali (Hôpitaux 86%, CSRéf 55% et CSCom 15%).



### 3.6 Gestion des Eaux Usées et Excréta

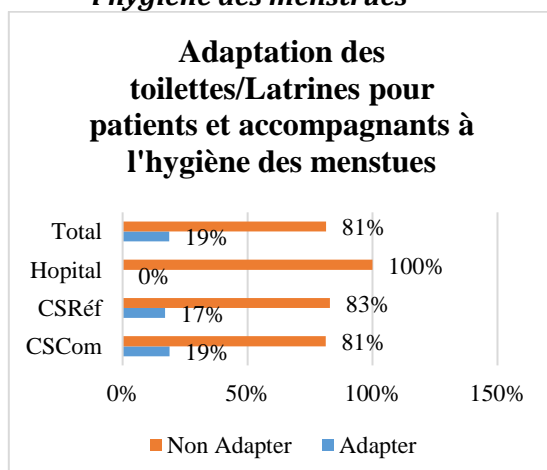
#### 3.6.1 Séparation des latrines/toilettes dans les établissements de santé



#### Commentaires et observations sur la Séparation des Toilettes/Latrines dans les établissements de santé

Les résultats de l'étude notent une insuffisance de toilettes/latrines dans les établissements de santé. En plus, ces réalisations ne font pas toujours la séparation / discrimination de celles-ci selon le sexe, le statut et la vulnérabilité des couches sensibles c'est-à-dire les femmes, personnes à mobilité réduite, ... (69%). Très souvent les infrastructures n'ont pas les commodités pour les personnes à mobilité réduite (33%). Il est souhaitable de revoir le niveau de confort des investissements en fonction des milieux et des bénéficiaires.

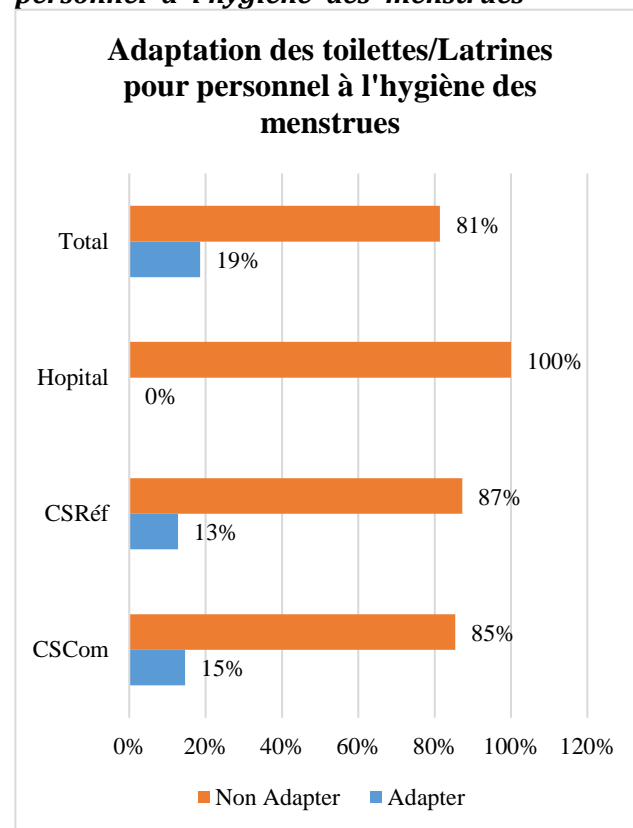
#### 3.6.2 Adaptation des toilettes/Latrines pour patients et accompagnants à l'hygiène des menstrues



#### Commentaires et observations sur l'adaptation des toilettes/Latrines pour patients et accompagnants à l'hygiène des menstrues.

Les toilettes/latrines existantes dans les établissements de santé ne prennent pas en compte la gestion de l'hygiène des menstrues (81%) avec la présence d'eau et de poubelles dans les cabines. Un effort d'adaptation devrait se faire dans ce sens pour soulager les femmes.

#### 3.6.3 Adaptation des toilettes/Latrines pour personnel à l'hygiène des menstrues

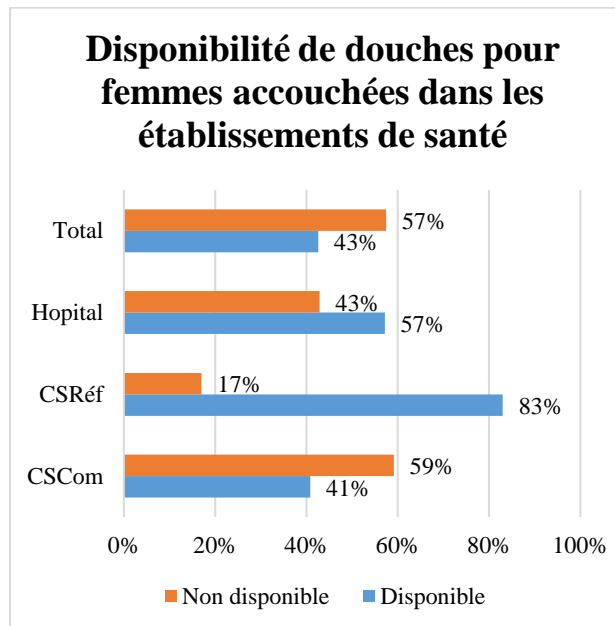


#### Commentaires et observations sur l'adaptation des toilettes/Latrines pour le personnel à l'hygiène des menstrues.

Les toilettes/latrines réservées aux personnels des établissements de santé ne sont pas non plus adapter à la gestion de l'hygiène des menstrues (81%). Un effort d'adaptation devrait se faire dans ce sens pour soulager les femmes.



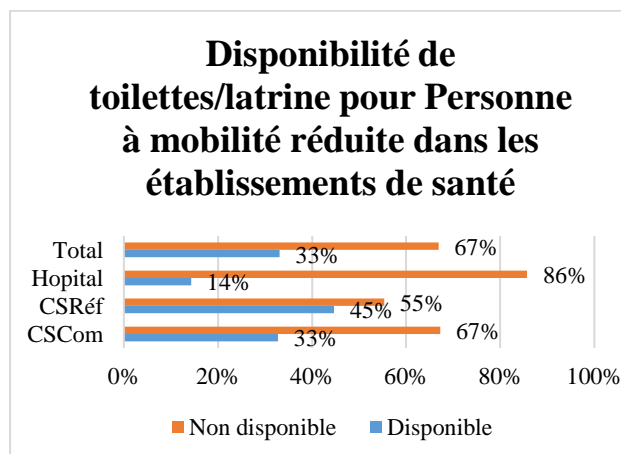
### 3.6.4 Disponibilité de douches pour femmes ayant accouché dans les établissements de santé



#### Commentaires et observations sur la disponibilité de douches pour les femmes ayant accouché dans les établissements de santé.

Les résultats de l'étude montrent que 57% des établissements de santé (CSCCom, CSRéf, Hôpitaux) ne disposent pas de douches destinées aux femmes venant d'accoucher. Pratiquement ceci est encore plus critique dans les établissements des zones rurales.

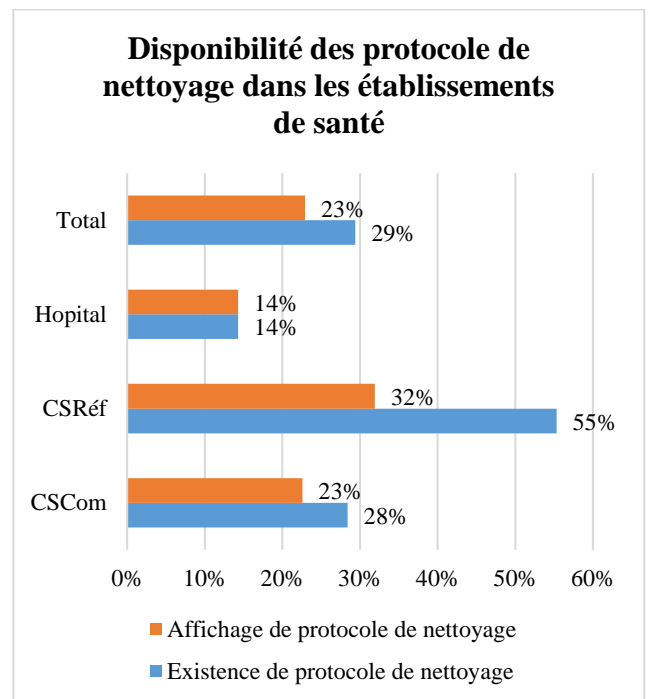
### 3.6.5 Disponibilité de toilettes/latrines pour les personnes à mobilité réduite dans les établissements de santé



#### Commentaires et observations sur la disponibilité de toilettes/latrines pour les personnes à mobilité réduite dans les établissements de santé.

Pratiquement les toilettes/latrines dans les établissements de santé ne sont pas réservées et conçues spécifiquement pour les personnes à mobilité réduite (67%). Très souvent ces infrastructures ne s'adaptent pas à leur utilisation par ces personnes bénéficiaires.

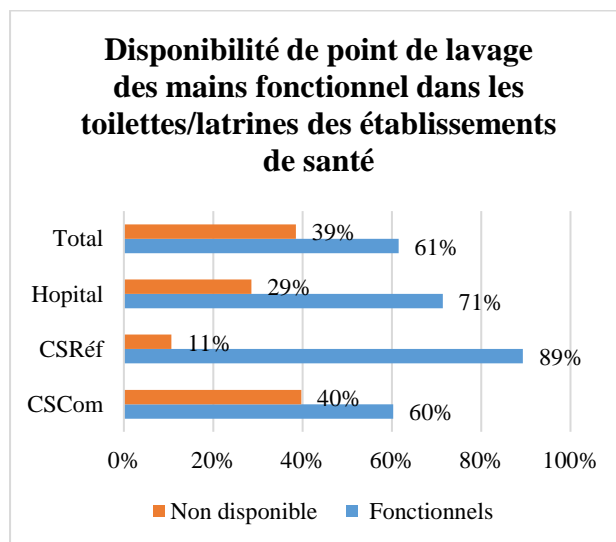
### 3.6.6 Disponibilité des protocoles de nettoyage dans les établissements de santé



#### Commentaires et observations sur la disponibilité des protocoles de nettoyage dans les établissements de santé.

Les résultats montrent qu'il y a une faible disponibilité des protocoles de nettoyage dans les établissements de santé (CSCCom : 28%, CSRéf 55% et Hôpitaux 29%) et ceux qui en disposent ne l'affichent pas systématiquement (CSCCom 23%, CSRéf 32%).

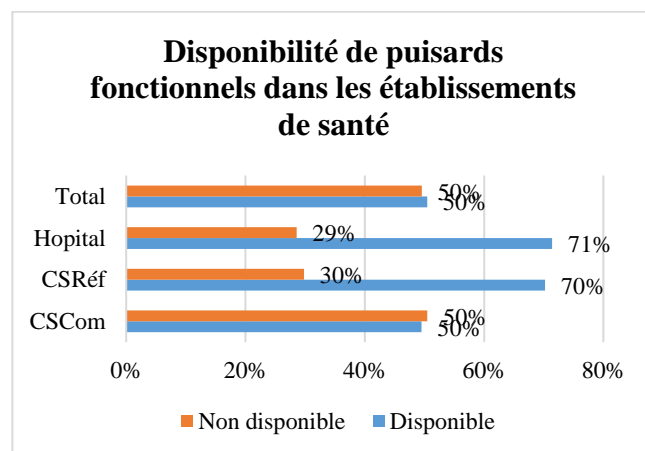
**3.6.7 Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel dans les toilettes/latrines des établissements de santé**



**Commentaires et observations sur la disponibilité de point de lavage fonctionnel des mains dans les toilettes/latrines des établissements de santé.**

Les résultats font ressortir comme indiqué ci-dessus, que la plupart des toilettes/latrines ne disposent pas de point de lavage des mains à l'intérieur ou dans un rayon de 5 mètres (39%). Cette réalité est à corriger dans un pays où des campagnes entières sont tenues régulièrement pour le lavage des mains.

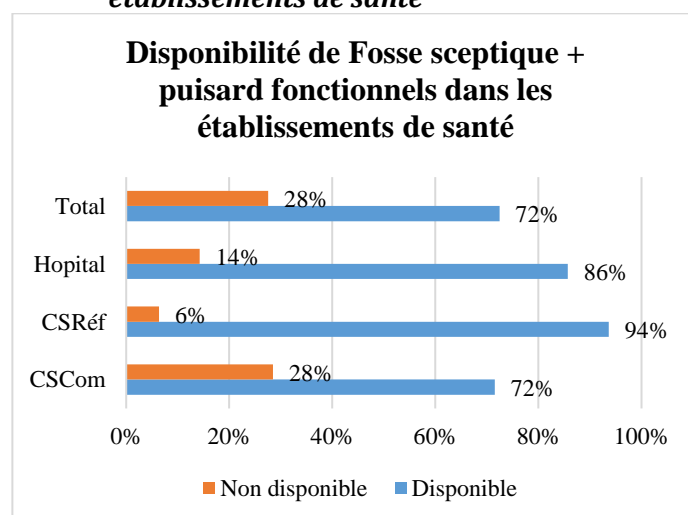
**3.6.8 Disponibilité de puisards fonctionnels dans les établissements de santé**



**Commentaires et observations sur la disponibilité de puisards fonctionnels dans les établissements de santé**

Les établissements de santé au Mali disposent rarement de puisards en leur sein pour la gestion des eaux usées et ceux existant ne sont pas toujours fonctionnels (50%). Un effort est à faire dans ce cadre pour rendre les puisards bien faits et fonctionnels (50%).

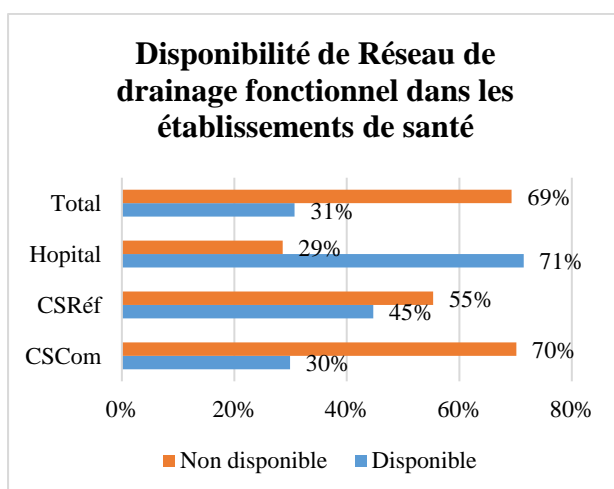
**3.6.9 Disponibilité de Fosse septique + puisard fonctionnels dans les établissements de santé**



**Commentaires et observations sur la disponibilité de fosse septique + puisards fonctionnels dans les établissements de santé**

Il ressort des résultats de l'étude une forte insuffisance de fosses septiques et puisards pour la gestion des eaux usées et excréta dans les établissements de santé, 28% des établissements de santé ne disposent pas de fosse septique reliée au puisard. Cette situation demande une réponse urgente dans plusieurs cas.

**3.6.10 Disponibilité de réseau de drainage fonctionnel dans les établissements de santé**



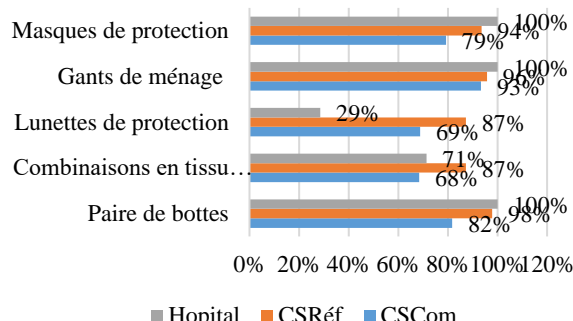
**Commentaires et observations sur la disponibilité de réseau de drainage fonctionnel dans les établissements de santé**

Les résultats de l'étude démontrent que la disponibilité de réseaux de drainage est très faible dans les établissements de santé (31%). En plus, les quelques-uns existants ne sont pas toujours fonctionnels (69%). En cas de fortes pluies, certains centres de santé sont envahis par les eaux et deviennent des vraies mares temporaires.

**3.7 Gestion des déchets issus des activités de soins**

**3.7.1 Disponibilité de matériels de protection dans les établissements de santé**

**Disponibilité de matériels de protection dans les établissements de santé**



**Commentaires et observations sur la disponibilité de matériels de protection dans les établissements de santé**

Les résultats de l'étude notent que la disponibilité de matériels et équipements de protection est très faible dans les différents types d'établissements de santé. Il est impératif de satisfaire les besoins au niveau des divers centres.

**3.7.2 Besoins en équipements et matériels de protection dans les établissements de santé (besoins en moyenne)**

**Tableau VII: Besoins en matériels de protection dans les établissements de santé**

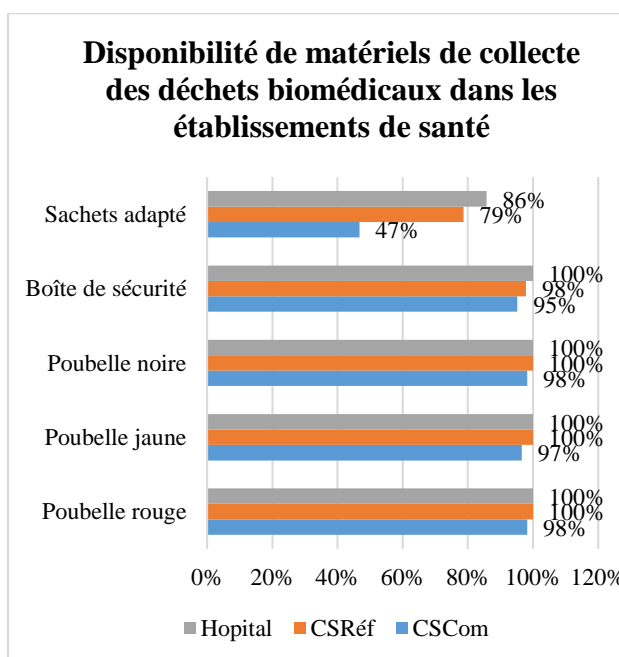
Besoins en matériels de protection dans les établissements de santé	Moyenne
Paire de bottes	6
Combinaisons en tissu épais	7
Lunettes de protection	9
Gants de ménage en plastique épais et résistant	14
Masques de protection	341

**Commentaires et observations en besoins en équipements et matériels de protection dans les établissements de santé.**

Les résultats de l'étude proposent un besoin moyen en équipements et matériels de protection comme indiquer dans le tableau ci-dessus. Ceci est valable pour les CSRéf et les CSCOM et pour les hôpitaux l'expression est plus importante.

Besoins en matériels de collecte des déchets biomédicaux dans les établissements de santé	Moyenne
Poubelles Rouges	4
Poubelles Jaunes	0
Poubelles Noires	6
Boîtes de sécurité	0
Sachets adaptés	905

**3.7.3 Disponibilité de matériels de collecte des déchets biomédicaux dans les établissements de santé**

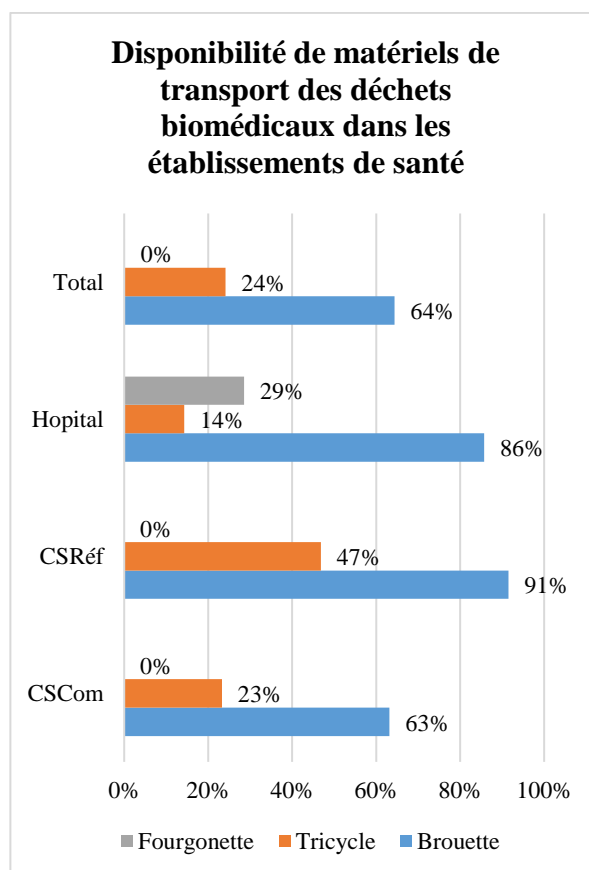


**Commentaires et observations sur la disponibilité de matériels de collecte des déchets biomédicaux dans les établissements de santé.**

La disponibilité de matériel de collecte des déchets issus des activités de soins n'est pas effective dans les établissements de santé. Les besoins en équipements et matériels de collecte sont exprimés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau VIII: Besoins en matériels de collecte des déchets biomédicaux dans les établissements de santé**

**3.7.4 Disponibilité de matériels de transport des déchets biomédicaux dans les établissements de santé**



**Commentaires et observations sur la disponibilité de matériels de transport des déchets biomédicaux dans les établissements de santé.**

Malgré la disponibilité de différents types de matériels de transport des déchets issus des activités de soins dans les établissements de santé, la majeure partie n'en dispose pas (64% disposent de

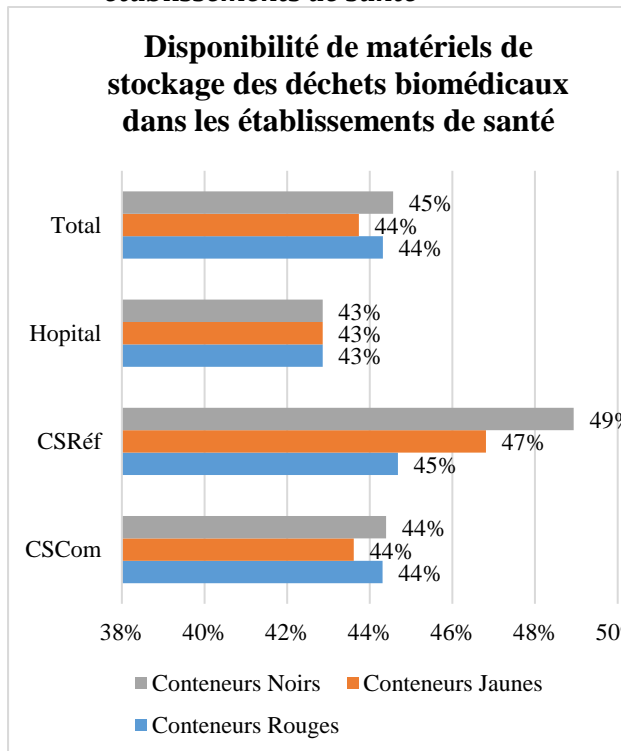
brouettes, 24% de tricycle et aucun ne disposent de fourgonnette. Le tableau ci-dessous exprime les besoins par type de matériel de transport.

### Besoins en matériels de transport des déchets biomédicaux dans les établissements de santé

Tableau IX: Besoins en matériels de transport des déchets biomédicaux dans les établissements de santé

Besoins en matériels de transport des déchets biomédicaux dans les établissements de santé	Moyenne
Brouettes (Besoin)	1
Tricycles (Besoin)	0
Fourgonnette (Besoin)	0

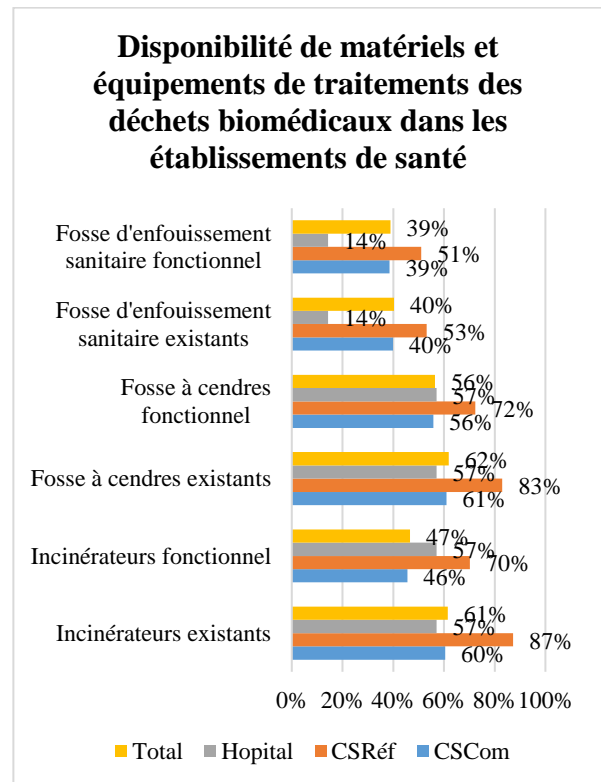
### 3.7.5 Disponibilité de matériels de stockage des déchets biomédicaux dans les établissements de santé



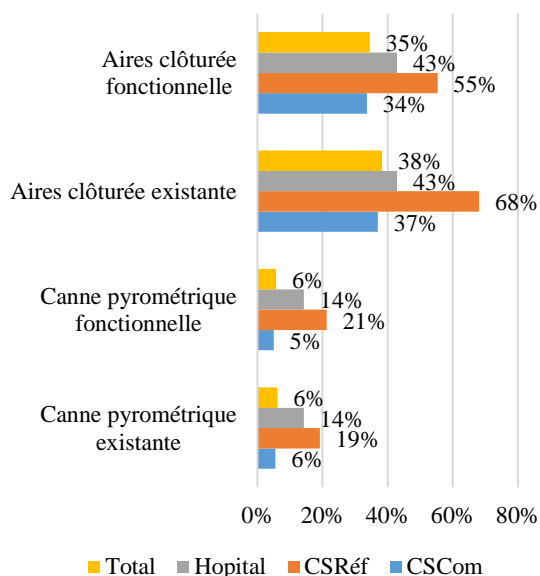
### Commentaires et observations sur la disponibilité de matériels de stockage des déchets biomédicaux dans les établissements de santé

Les résultats notent que les matériels de stockage des déchets, notamment les conteneurs sont en faible nombre. Cette disponibilité de conteneurs pour le stockage des déchets issus des activités de soins par type d'établissements de santé doit être revue à la hausse.

### 3.7.6 Disponibilité d'infrastructures, de matériels et d'équipements de traitements des déchets biomédicaux dans les établissements de santé



### Disponibilité de matériels et équipements de traitements des déchets biomédicaux dans les établissements de santé



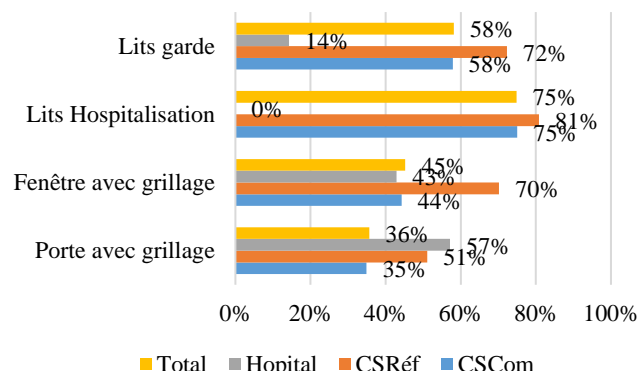
#### Commentaires et observations sur la disponibilité d'infrastructures, de matériels et d'équipements de traitements des déchets biomédicaux dans les établissements de santé.

Les résultats de l'étude notent que les différents établissements de santé ne disposent pas tous d'infrastructures, de matériels et d'équipements adaptés pour la gestion efficace des déchets issus des activités de soins. Même si les infrastructures, les équipements et matériels sont disponibles, leur fonctionnalité reste problématique (incinérateurs existants 61% et fonctionnels 47%, aire de traitement clôturées existants 38% et fonctionnelles (35%).

### 3.8 Lutte contre les vecteurs

#### 3.8.1 Disponibilité de grillage et MILD dans les établissements de santé

### Disponibilité de grillage et MILD dans les établissements de santé

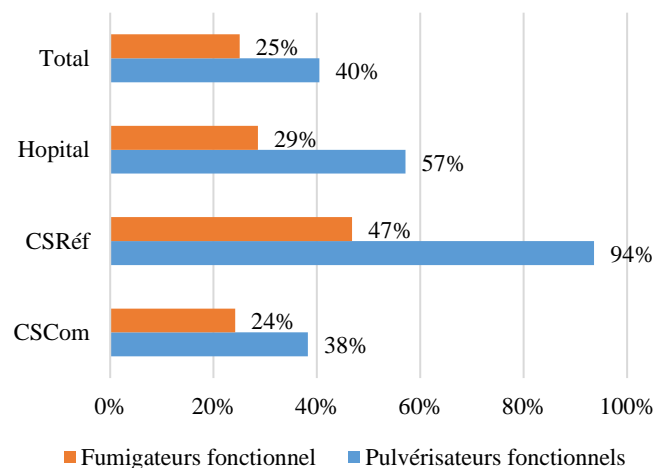


#### Commentaires et observations sur la Disponibilité de grillage et MILD dans les établissements de santé.

Les résultats de l'étude notent que les différents types d'établissements de santé ne disposent pas tous de moyens de protection contre les vecteurs de maladies (Porte avec grillage 36%, fenêtre avec grillage 45%, MILD 58% sur les lits de garde 75% pour les lits d'hospitalisation). Il faut impérativement acquérir des moyens de protection pour lutter contre les vecteurs des diverses maladies.

#### 3.8.2 Disponibilité de matériels de lutte vectorielle dans les établissements de santé

### Disponibilité de matériels de lutte anti vectorielle dans les établissements de santé

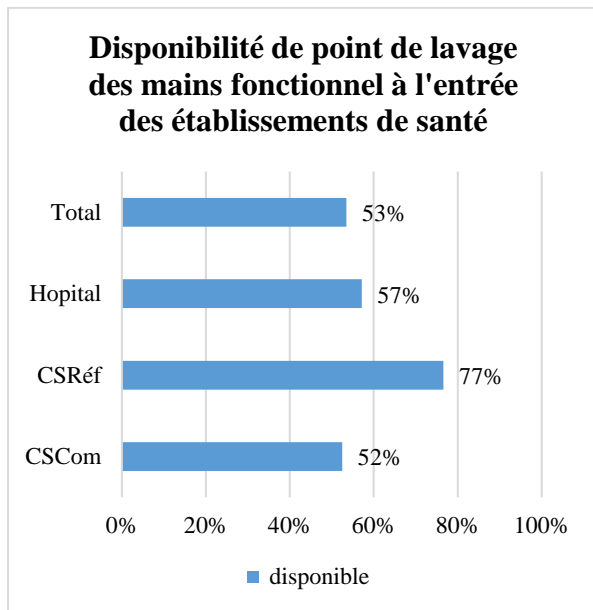


**Commentaires et observations sur la disponibilité de matériels de lutte anti vectorielle dans les établissements de santé.**

=====  
 La disponibilité de matériels de traitement contre les vecteurs est très faible dans les établissements de santé respectivement 25% et 40% pour les fumigateurs et pulvérisateurs. Il faut acquérir et rendre disponible les matériels de traitement contre les vecteurs par type d'établissement de santé.

**3.9 Prévention et Contrôle des infections**

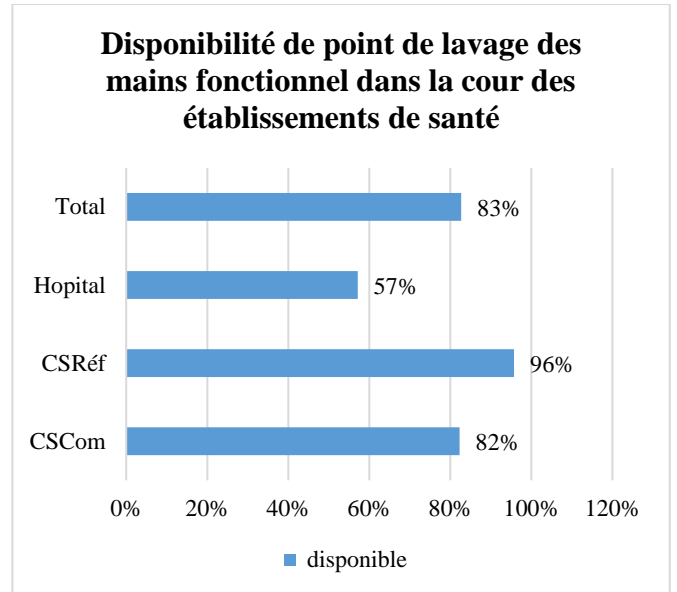
**3.9.1 Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel à l'entrée des établissements de santé**



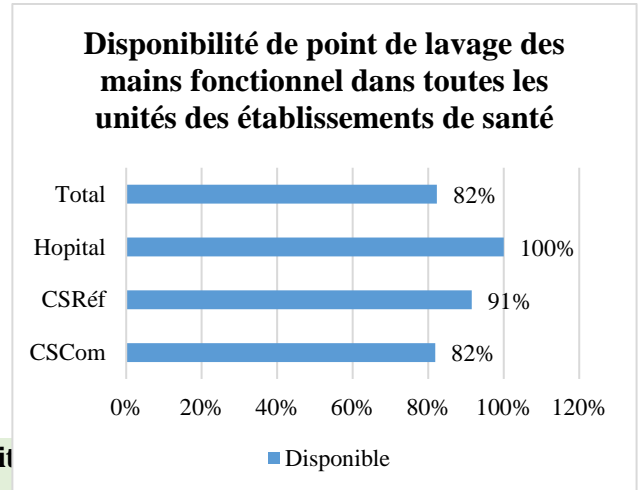
**Commentaires et observations sur Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel à l'entrée des établissements de santé.**

=====  
 En matière de PCI, il ressort des résultats de l'étude, que la disponibilité de points de lavage des mains fonctionnels est faible voire très faible par niveau à l'entrée des établissements de santé (53%). Aussi le constat est de même aux niveaux de la cour (83%), des unités de soins (82%) et des toilettes (52%) qui sont respectivement traités dans les points (3.9.2, 3.9.3 et 3.9.4).

**3.9.2 Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel dans la cour des établissements de santé**

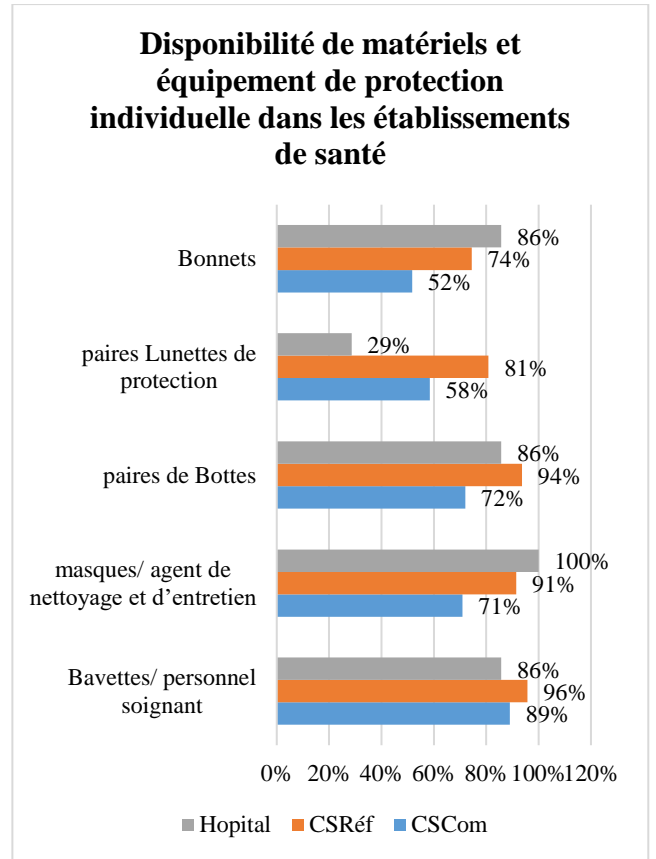
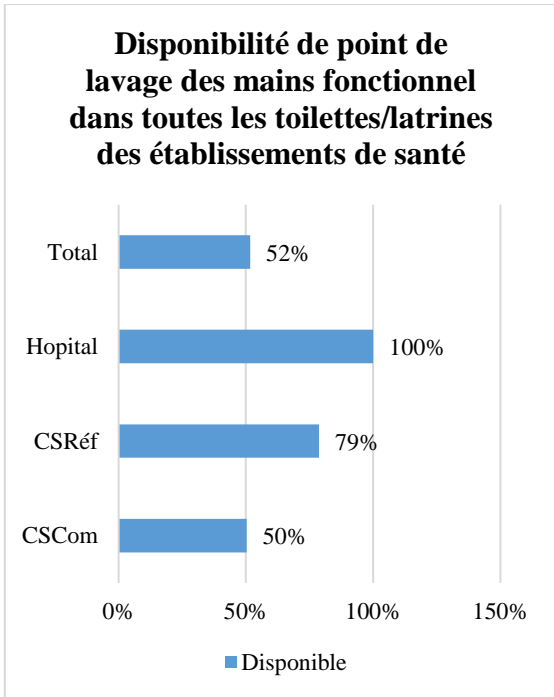


**3.9.3 Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel dans toutes les unités des établissements de santé**

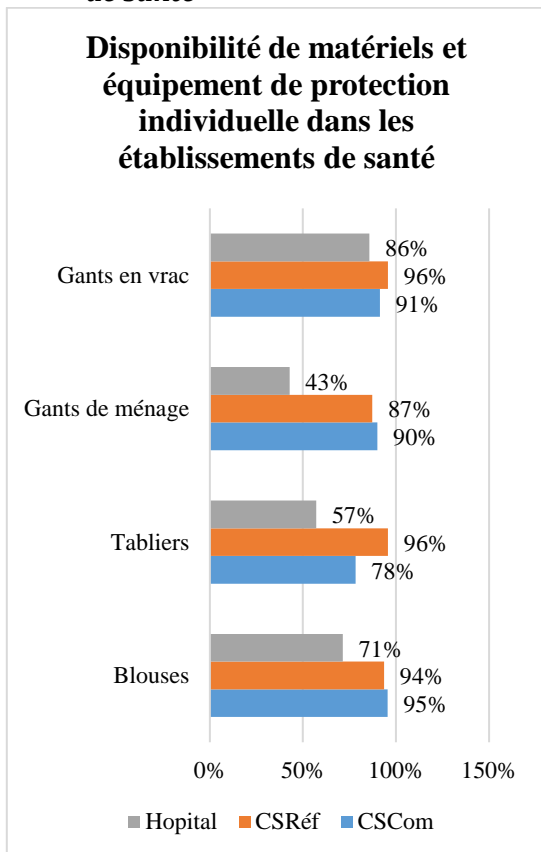


**3.9.4 Disponibilité de point de lavage des mains fonctionnel dans toutes les toilettes/latrines des établissements de santé**





### 3.9.5 Disponibilité de matériels et équipement de protection individuelle dans les établissements de santé



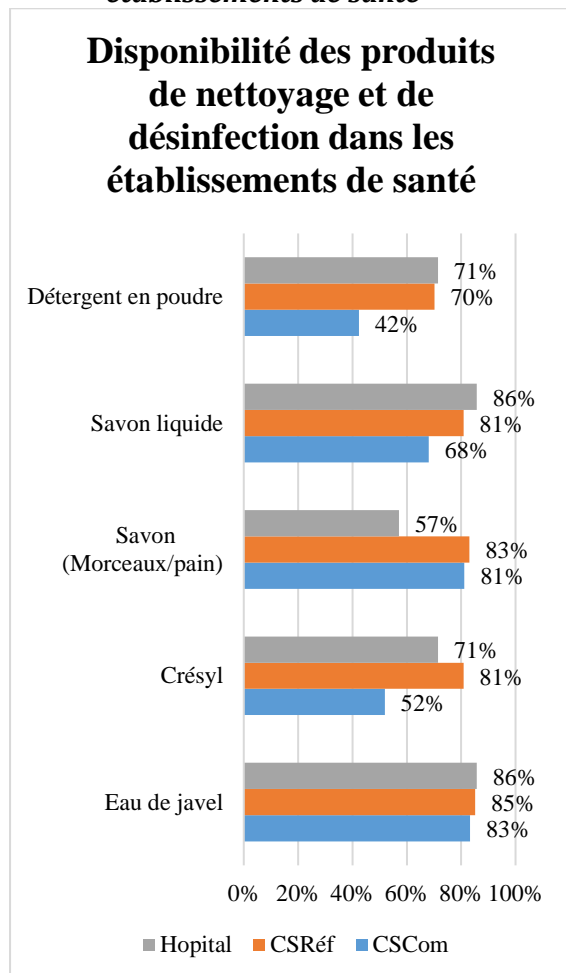
**Commentaires et observations sur la disponibilité de matériels et équipement de protection individuelle dans les établissements de santé.**

=====

Les études donnent le même constat avec la disponibilité d'infrastructures, de matériels et d'équipements adaptés pour la gestion efficace des déchets issus des activités de soins. Les différents types d'établissements de santé ne disposent pas tous des matériels et EPI en matière de protection. Aussi, il faut noter que certains équipements et matériels ne sont pas de bonne qualité et leur gestion rencontre des problèmes.



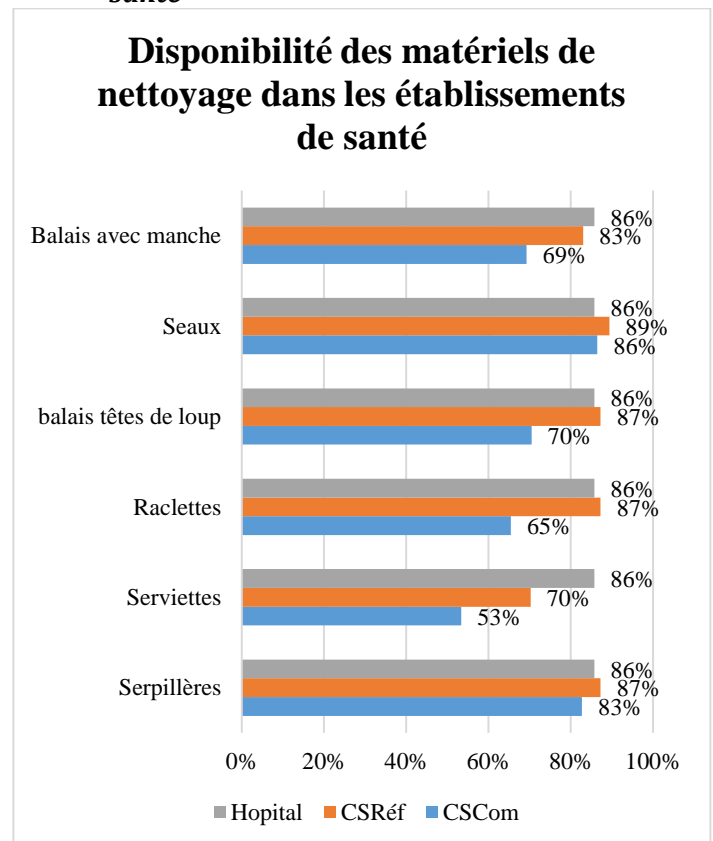
### 3.9.6 Disponibilité des produits de nettoyage et de désinfection dans les établissements de santé



#### Commentaires et observations sur la disponibilité des produits de nettoyage et de désinfection dans les établissements de santé.

Les résultats notent que les différents types d'établissements de santé ne sont pas tous dotés régulièrement en produits de nettoyage et de désinfection pour assurer un entretien et une désinfection efficaces. Aussi certains produits ne sont pas de bonne qualité et leur gestion rencontre des problèmes.

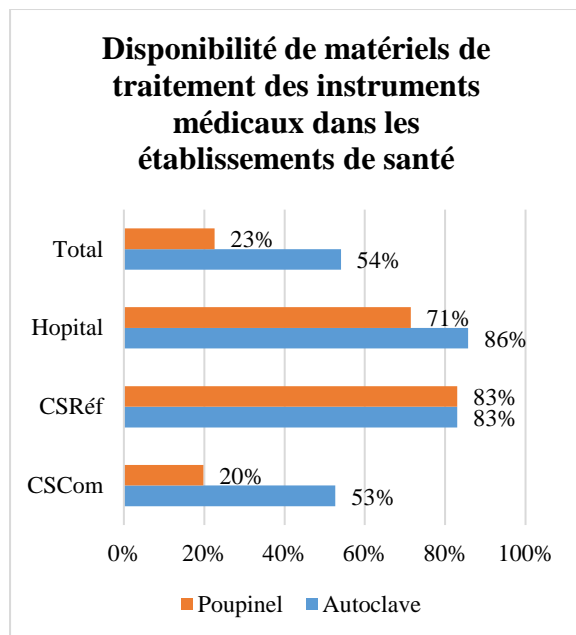
### 3.9.7 Disponibilité des matériels de nettoyage dans les établissements de santé



#### Commentaires et observations sur la disponibilité des matériels de nettoyage dans les établissements de santé.

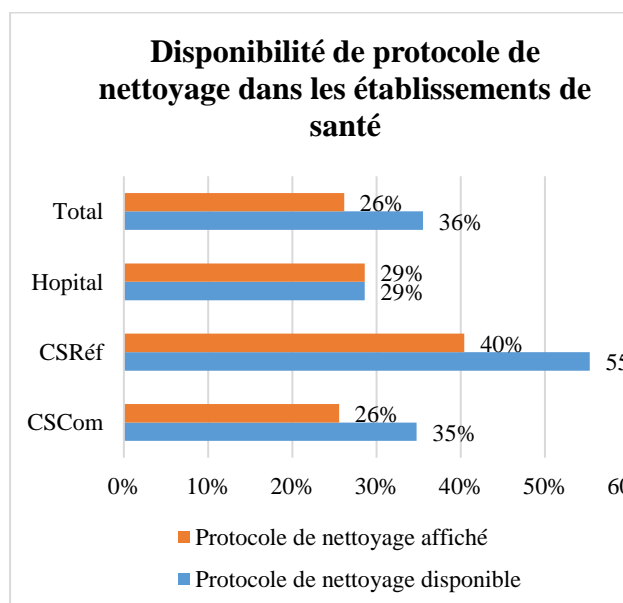
Les résultats notent qu'il y a une disponibilité des produits de nettoyage et de désinfection, mais les établissements de santé ne sont pas tous dotés de la même manière. Dans certains cas, les produits de nettoyage et de désinfection ne sont pas de qualité et leur gestion rencontre des problèmes.

### 3.9.8 Disponibilité de matériels de traitement des instruments médicaux dans les établissements de santé



En matière de PCI, il ressort de nos résultats, que la disponibilité de matériels de traitement des instruments médicaux est faible voire très faible dans les établissements de santé (Autoclave 54% et Poupinel 23%). Certains établissements sont mieux dotés que d'autres.

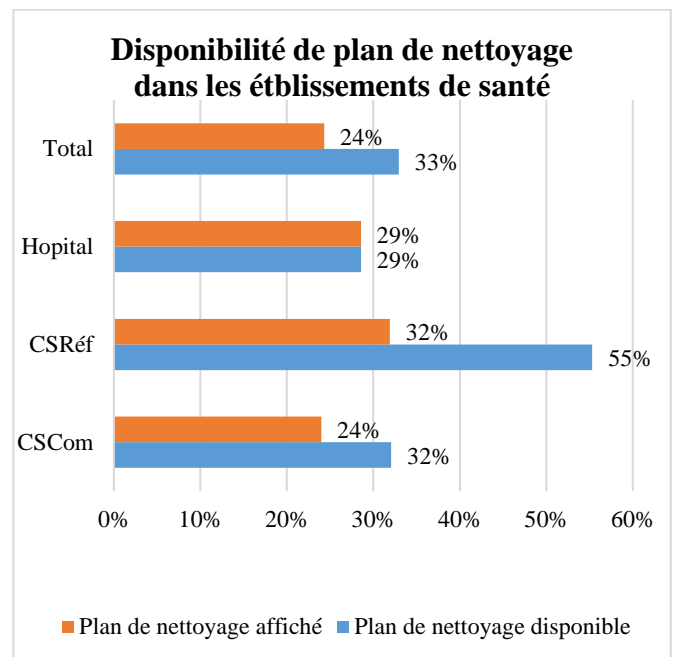
### 3.9.9 Disponibilité de protocole de nettoyage dans les établissements de santé



### Commentaires et observations sur la disponibilité de protocole de nettoyage dans les établissements de santé.

La disponibilité de protocole de nettoyage est très faible dans les établissements de santé (36%). Il en est de même que celle de la disponibilité de plan de nettoyage qui est traité au point suivant (3.9.10.).

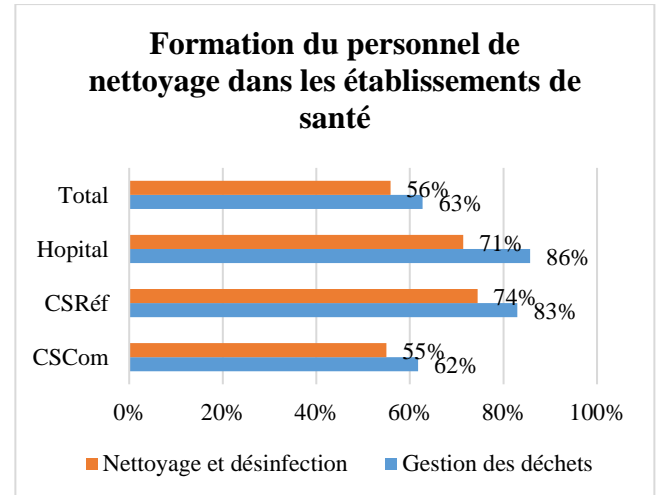
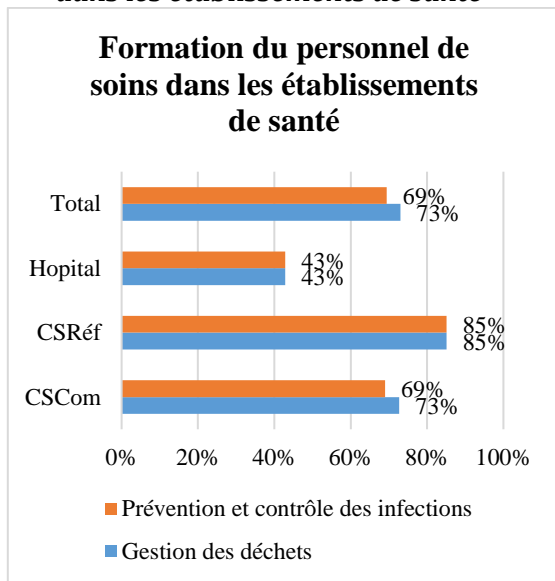
### 3.9.10 Disponibilité de plan de nettoyage dans les établissements de santé



### Commentaires et observations sur la disponibilité du plan de nettoyage dans les établissements de santé.

La disponibilité du plan de nettoyage est très faible dans les établissements de santé (33%). En plus, quand les plans sont disponibles, ils ne sont pas affichés ou mal affichés (24%).

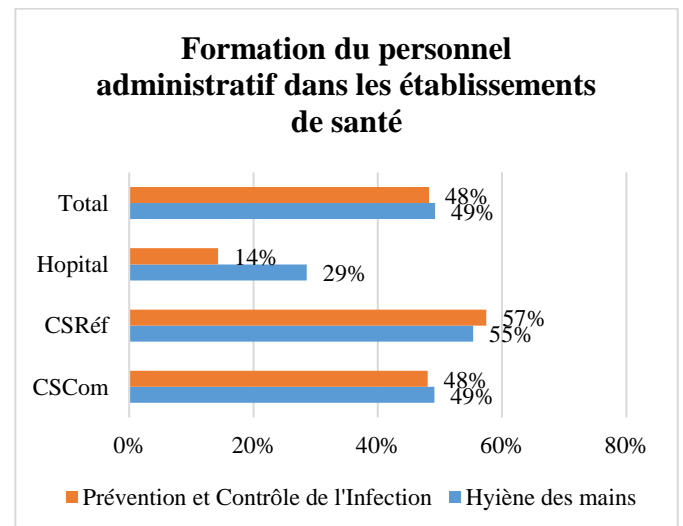
### 3.9.11 Formation du personnel de soins dans les établissements de santé



### 3.9.13 Formation du personnel administratif dans les établissements de santé

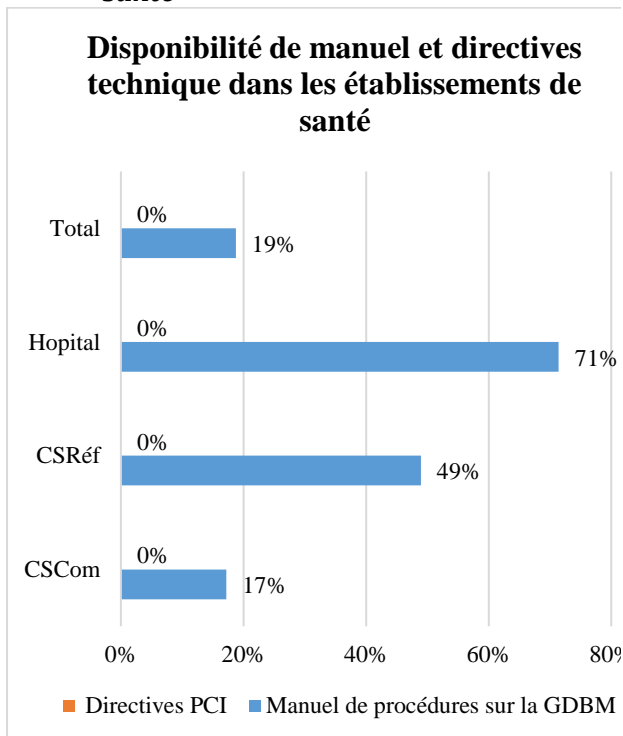
#### Commentaires et observations sur la formation du personnel de soins dans les établissements de santé.

=====  
 La formation du personnel de soins sur la PCI et la GDBM est faible dans les différents types d'établissements de santé (GDBM 73% et PCI 69%). Le même constat est observé aux niveaux de points (3.9.12 et 3.9.13) respectivement la formation du personnel de nettoyage sur le nettoyage et la désinfection (56%), GDBM (63%) et celle du personnel administratif sur la PCI (48%) et l'hygiène des mains (49%).



### 3.9.12 Formation du personnel de nettoyage dans les établissements de santé

### 3.9.14 Disponibilité de manuel et directives technique dans les établissements de santé



- Disponibilité de plan de communication ;
- Disponibilité de supports éducatifs sur l'hygiène de l'eau ;
- Disponibilité de supports éducatifs sur l'utilisation et entretien des ouvrages d'assainissement ;
- Disponibilité de supports éducatifs sur la gestion des déchets issus des activités de soins ;
- Disponibilité de supports éducatifs sur l'hygiène des mains ;
- Disponibilité de supports sur les techniques de préparation des solutions de décontamination et de désinfection ;
- Disponibilité de supports éducatifs sur l'hygiène des aliments.

#### Commentaires et observations sur la disponibilité de manuels et directives technique dans les établissements de santé.

Des résultats de l'étude, il ressort que la disponibilité de manuels et directives techniques de soins est faible par type d'établissements de santé.

### 3.10 Promotion de l'hygiène

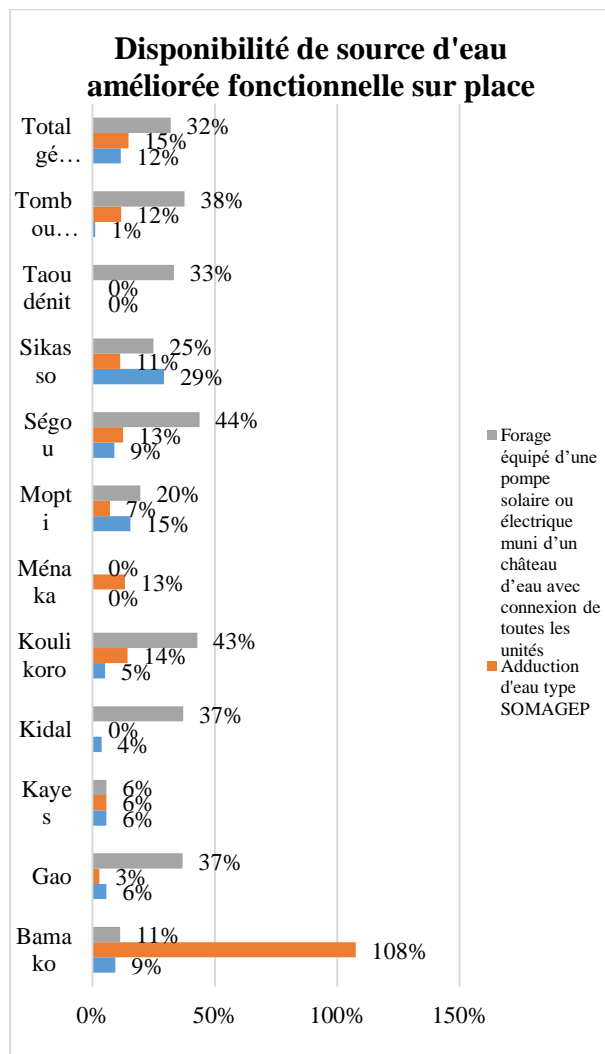
Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'hygiène est un ensemble de mesures (moyens et pratiques) visant à prévenir les infections et l'apparition de maladies infectieuses. Les infections associées aux soins (IAS) sont une cause majeure de mortalité et d'invalidité dans le monde.

Ainsi la promotion de l'hygiène repose sur les constats suivants (Cf ; au point 3.4.1.) :

### 3.11 Évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs JMP pour chaque niveau de la pyramide sanitaire

#### 3.11.1 Services d'approvisionnement en eau

##### 3.11.1.1 Service élémentaire

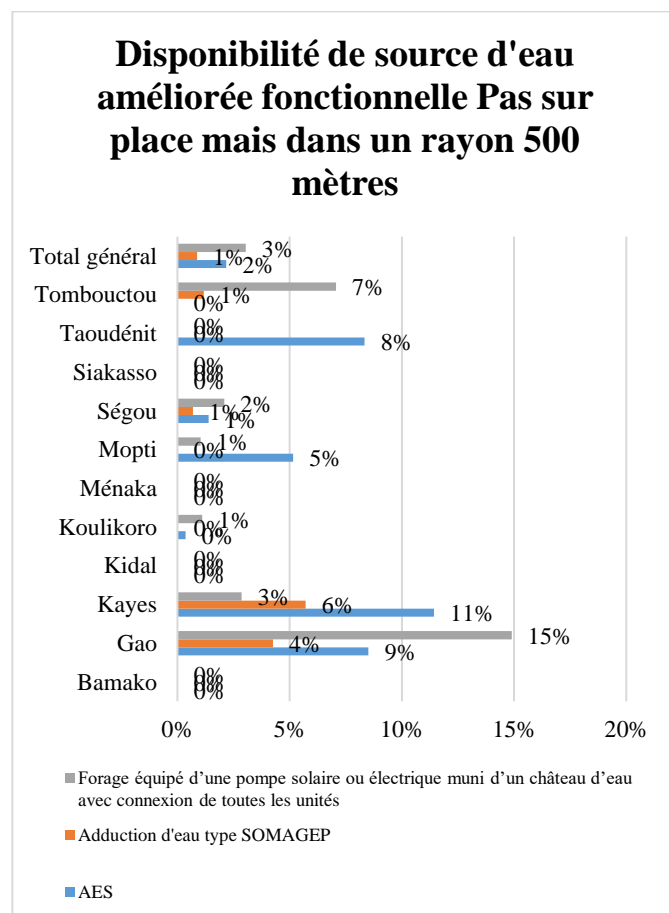


d'adduction d'eau type SOMAGEP fonctionnelle sur place.

- Douze pourcent (12%) des établissements de santé disposent d'AES fonctionnel sur place.

Le district de Bamako et la région de Kayes disposent de plus de centre ayant le service élémentaire d'approvisionnement en eau.

##### 3.11.1.2 Service de base



#### Commentaires et observations sur Services avancés d'approvisionnement en eau

Il ressort des résultats de l'étude que :

- Trente-deux pourcent (32%) des établissements de santé disposent de forage fonctionnel équipé d'une pompe solaire/électrique, menu d'un château d'eau avec connexion de toute l'unité sur place.
- Quinze pourcent (15%) des établissements de santé disposent

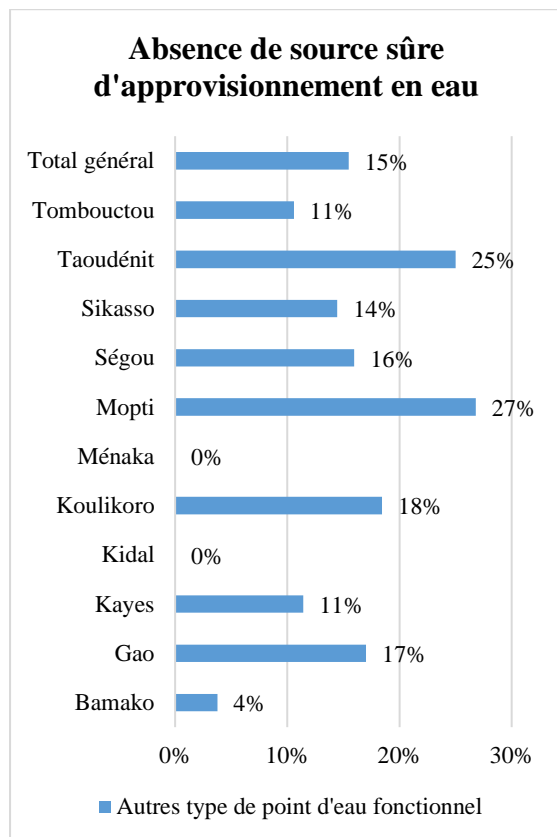
#### Commentaires et observations sur Services de base d'approvisionnement en eau

Il ressort des résultats de l'étude que :

- Trois pourcent (3%) des établissements de santé disposent de forage fonctionnel équipé d'une pompe solaire/électrique, menu d'un château d'eau avec connexion de toute l'unité sur place ou dans un rayon de 500 mètres.

- Un pourcent (1%) des établissements de santé disposent d'adduction d'eau type SOMAGEP fonctionnelle sur place ou dans un rayon de 500 mètres.
- Deux pourcent (2%) des établissements de santé disposent d'AES fonctionnel sur place ou dans un rayon de 500 mètres.

### 3.11.1.3 Absence de service



#### Commentaires et observations sur l'absence de Services d'approvisionnement en eau

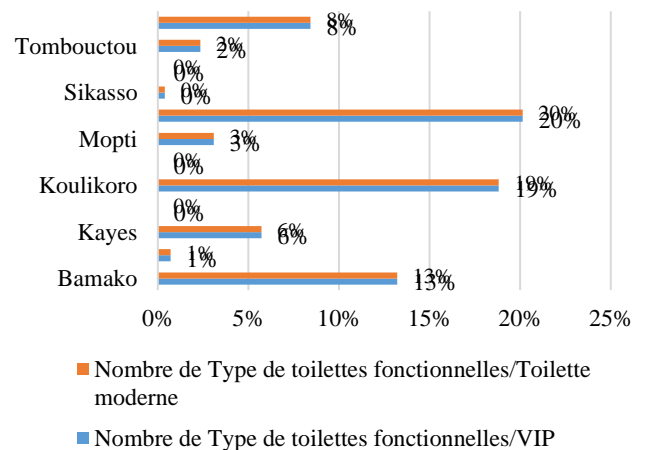
Il ressort des résultats de l'étude que :

- Quinze pourcent (15%) des établissements de santé ne disposent pas de service d'approvisionnement en eau et cela est plus accentué dans les régions de Mopti et Taoudénit.

### 3.11.2 Services d'assainissement

#### 3.11.2.1 Service élémentaire d'assainissement

#### Disponibilité de toilettes/latrines séparées, adaptées à la gestion de l'hygiène des menstrues et adaptées aux Personnes à mobilité réduite dans les établissements de santé

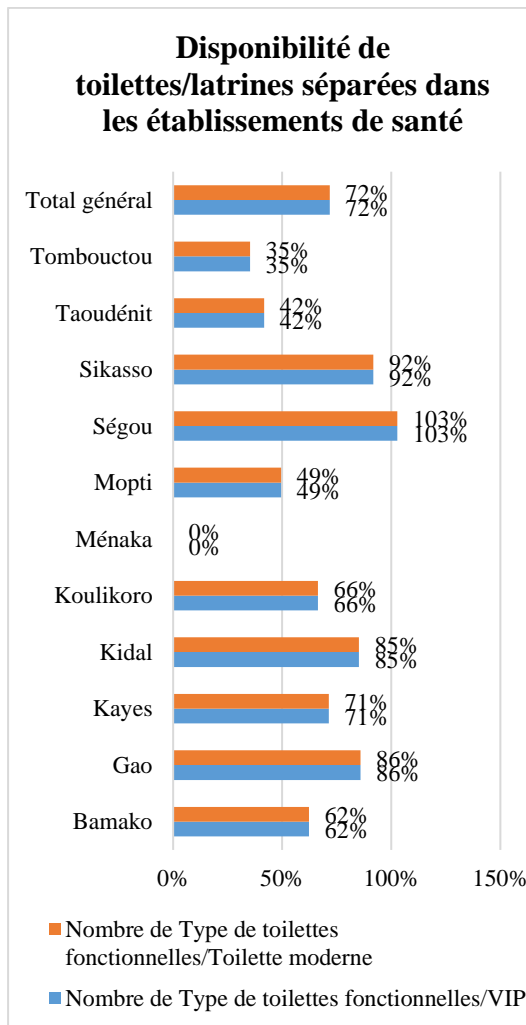


#### Commentaires et observations sur les Services avancés d'assainissement

Les résultats de l'étude montrent que :

- Huit pourcent (8%) des établissements de santé disposent de services avancés d'assainissement c'est-à-dire de toilettes/latrines améliorées type VIP fonctionnelles, avec une toilette au moins réservée aux femmes et aux filles et facilitant la gestion de l'hygiène menstruelle, une toilette au moins réservée au personnel et une toilette au moins accessible aux personnes à mobilité réduite.
- Les régions de Ségou et Koulikoro sont les plus avancées avec 20% et 19%.

### 3.11.2.2 Service limité

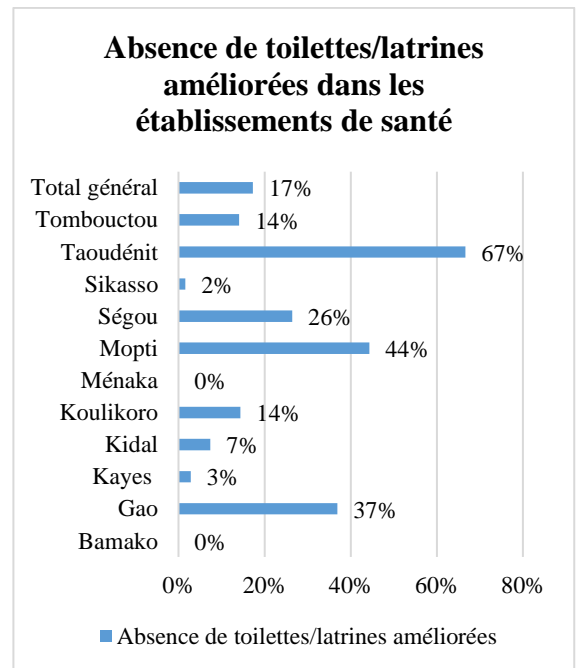


#### Commentaires et observations sur les Services de base d'assainissement

Les résultats de l'étude montrent que :

- Soixante-douze pourcent (72%) des établissements de santé disposent de services de base d'assainissement c'est-à-dire de toilettes/latrines améliorées type VIP fonctionnelles et séparées.
- Les régions de Ségou et Sikasso sont les plus avancées avec 92% et 103%.

### 3.11.2.3 Absence de service



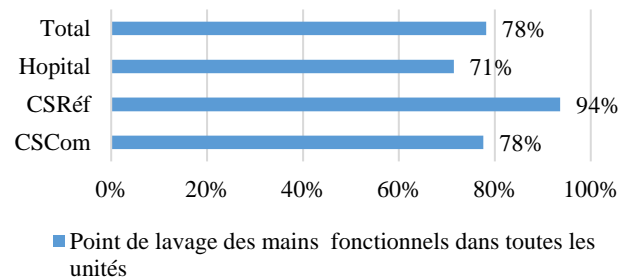
#### Commentaires et observations sur l'absence de Services d'assainissement

Il ressort des résultats de l'étude que :

- Quinze pourcent (17%) des établissements de santé ne disposent pas de service d'assainissement et cela est plus accentué dans les régions de Mopti et Tombouctou.

### 3.11.3 Services élémentaires d'hygiène

#### Disponibilité de point de lavage des mains à moins de 5 m des toilettes dans les établissements de santé disposant de point de lavage des mains dans les unités de soins



#### Commentaires et observations sur Services élémentaires d'hygiène

Les résultats de l'étude montrent que soixante-dix-huit % (78%) des établissements de santé soit : CScCom (78%), CSRéf (94%) et hôpitaux (71%), possèdent des installations pour l'hygiène des mains fonctionnels dans au moins un point de prestation de soins et dans un rayon de 5 m des toilettes.

### 3.11.4 Services élémentaires de gestion des déchets biomédicaux

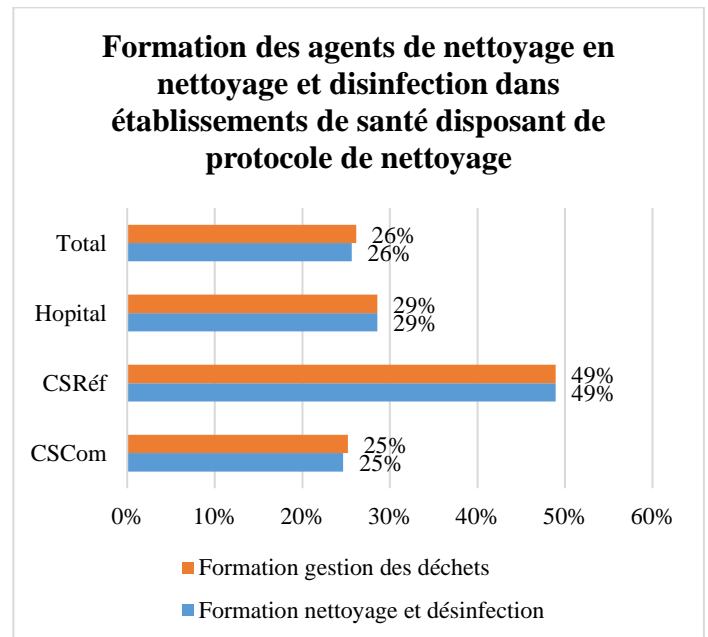
Selon les normes chaque établissement sanitaire qu'il soit communautaire, centre de santé de référence ou hôpital doit être doté de son propre incinérateur. Mais au Mali, pour des raisons d'ordre technique et sanitaire, certains centres de santé ne disposent pas d'incinérateurs. Dans les centres implantés à côté de maisons d'habitation ou dans une zone à forte densité humaine, l'installation d'un incinérateur n'est pas possible car la fumée dégagée est nuisible à la santé et pourrait polluer l'environnement.

Une meilleure gestion des déchets exige l'utilisation correcte des poubelles en fonction des codes couleur dans chaque service de santé. Les poubelles de couleur noire pour tous les déchets assimilables aux ordures ménagères : papiers, cartons, flacon vide d'eau de javel, balayures, débris alimentaires, etc. Les poubelles de couleur jaune pour les objets piquants, coupants, verre, les tubulures de perfusion, les flacons de sérum, les déchets issus de la vaccination, etc. Les poubelles rouges quant à elles sont utilisées pour les déchets anatomiques : pièces anatomiques, les placentas. Elles reçoivent aussi les déchets infectieux : emballage imprégné de sang, compresse, les bandes de pansements, les pipettes, etc.

Ce principe d'utilisation des poubelles avec des codes couleur doit être strictement respecté. Au Mali, dans plusieurs autres établissements sanitaires publics, ce dispositif de tri des déchets n'existe même pas. Le tri se fait seulement à deux niveaux la plupart du temps.

Alors que l'accès à l'eau potable est désormais plus aisé, les services communaux de gestion des eaux usées et des déchets gagneraient à être développés. Ce retard est principalement dû à la mise en œuvre hésitante de la décentralisation et à la lenteur du développement des infrastructures.

### 3.11.5 Services élémentaires de nettoyage de l'environnement



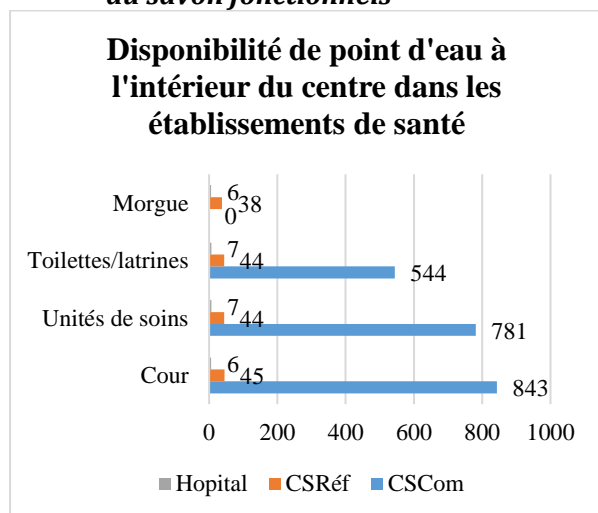
### Commentaires et observations sur Services élémentaires d'hygiène

Les résultats de l'étude montrent que vingt-six % (26%) des établissements de santé disposant de protocole de nettoyage ont formé les agents chargés de nettoyage en nettoyage de l'environnement dont : CScCom (25%), CSRéf (49%) et hôpitaux (29%). Les mêmes résultats sont observés pour ce qui est de la formation sur la gestion des déchets biomédicaux.



### 3.12 Évaluer les mécanismes en place pour la prévention et le contrôle des infections

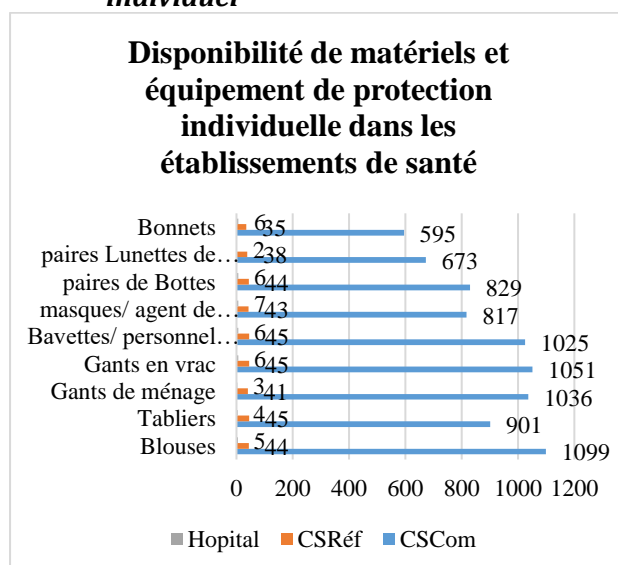
#### 3.12.1 Points de lavage des mains au savon fonctionnels



#### Commentaires et observations sur la disponibilité de point d'eau dans les établissements de santé.

Il ressort des résultats de l'étude qu'il existe une grande disparité dans la disponibilité des points d'eau dans les établissements de santé. Le niveau périphérique des zones rurales semble être le moins pourvu et plus le niveau monte cette couverture augmente.

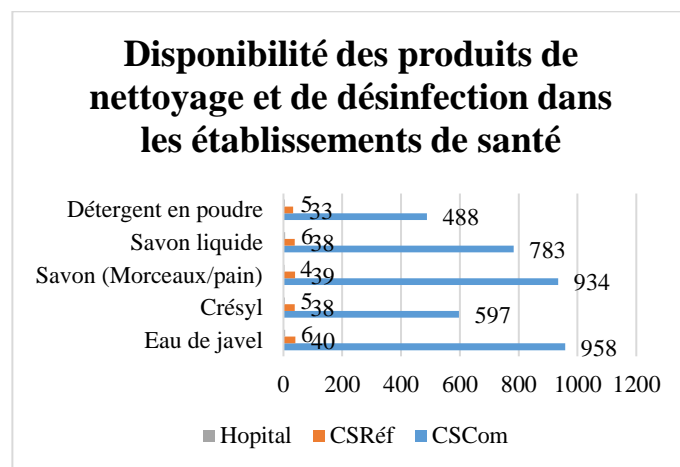
#### 3.12.2 Matériels de protection individuel



#### Commentaires et observations sur la disponibilité de matériels de protection individuelle dans les établissements de santé.

Les résultats de l'étude montrent qu'au moins 50% des établissements de santé disposent de matériels de protection individuelle pour le personnel. Cette disponibilité peut atteindre 100% pour certains équipements comme les blouses.

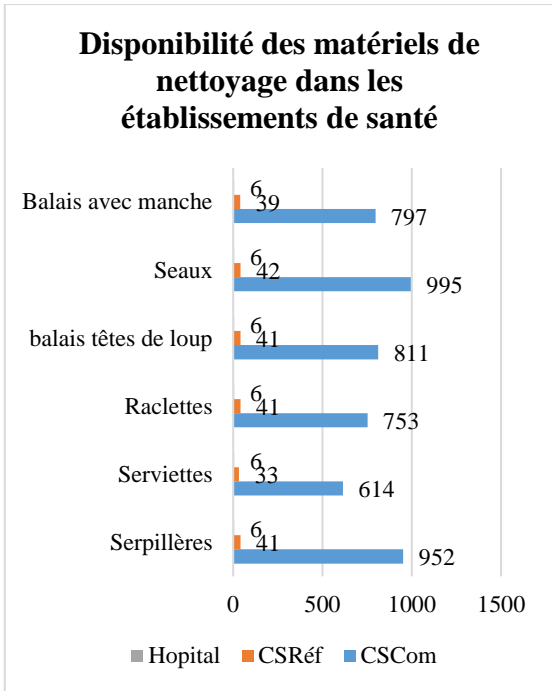
#### 3.12.3 Produits de nettoyage et de désinfection



#### Commentaires et observations sur la disponibilité de produits de nettoyage et de désinfection dans les établissements de santé.

Les résultats montrent qu'il existe différents types de produits pour le nettoyage et la désinfection des surfaces. Cependant leur disponibilité n'est pas totale et certains centres surtout en zone rurale possèdent des stocks insuffisants.

#### 3.12.4 Equipements d'entretien des locaux

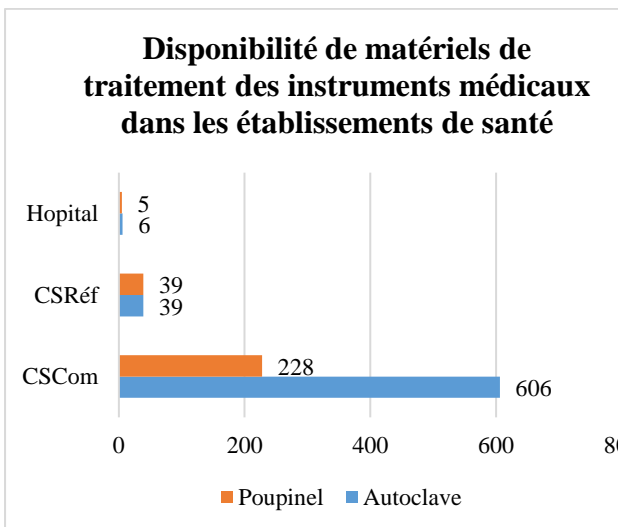


**Commentaires et observations sur la disponibilité des équipements d'entretien dans les établissements de santé.**

=====

Malgré l'existence de divers équipements pour le nettoyage et l'entretien des surfaces, la disponibilité de ce matériel reste faible avec des couvertures souvent à moins de 50%.

### 3.12.5 Matériel de traitement des dispositifs médicaux

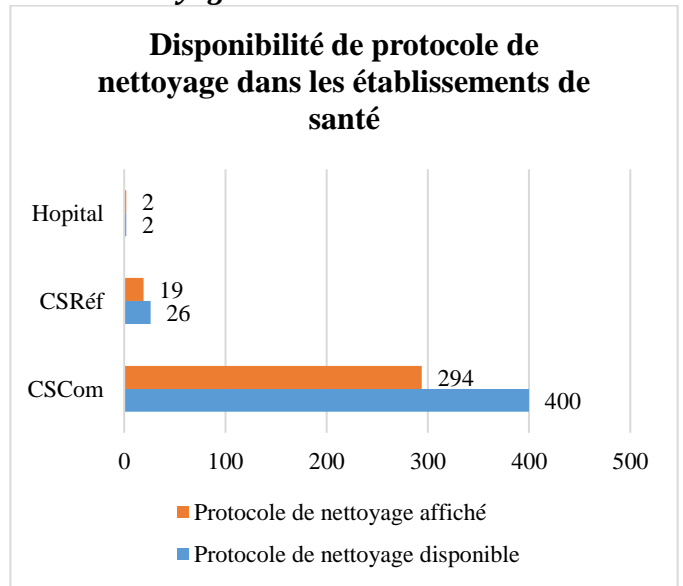


**Commentaires et observations sur la disponibilité de matériel de stérilisation dans les établissements de santé.**

=====

La couverture en matériel de stérilisation des dispositifs médicaux reste très faible. Cette faiblesse est encore plus prononcée au niveau des CSCom.

### 3.12.6 Nettoyage de l'environnement



**Commentaires et observations sur la disponibilité de plans et protocoles de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé.**

=====

Les résultats de l'étude ont fait le constat d'une insuffisance de plans et protocoles de nettoyage dans les établissements de santé surtout au niveau des CSCom et CSRéf.

**3.13 Déterminer les principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans les établissements de soins**

**Tableau X: les principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans les établissements de soins**

Domaines	Défis 6
<b>Techniques</b>	Les infrastructures et équipement EHA doivent être réalisés conformément au guide technique pour la réalisation des infrastructures Eau, Hygiène et Assainissement dans établissements de santé au Mali.
<b>Technologiques</b>	Les solutions technologiques envisagées à mettre en œuvre doivent être adaptées aux besoins des centres de soins et facilement utilisable par les utilisateurs. La maintenance doit pouvoir être effectuée par les acteurs locaux.
<b>Environnementaux</b>	La réalisation des infrastructures et équipement EHA et la mise en œuvre des solutions technologiques doivent se faire en respectant les exigences environnementales et de celles du Développement Durable.

6 Les défis doivent tenir compte des type d'établissement, car un défi majeur c'est le dysfonctionnement des STEP au niveau des hôpitaux

<b>Comportementaux</b>	La communication pour le changement de comportement en vu d'une utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA.
<b>Institutionnels</b>	Institutionnalisation de l'utilisation du guide technique pour la réalisation des infrastructures EHA et le guide de promotion des bonnes pratiques d'hygiène.

Parmi les trois secteurs, les lacunes d'informations sont plus précisées pour le secteur de l'eau. En revanche, les lacunes en informations sur les secteurs de l'hygiène et de l'assainissement sont plus difficiles à cerner.

**Eau :** Concernant l'accès à l'eau, la disponibilité des informations mises à jour et désagrégés par région sur les types de sources d'eau au Mali, la fonctionnalité des sources d'eau et le temps d'approvisionnement d'eau permettent de calculer le taux d'accès à l'eau et le taux de services d'eau élémentaire. Les régions du nord telles que Tombouctou, Gao et Taoudénit ont les taux les plus faibles, mais il existe des disparités parmi les cercles dans certaines régions aussi.

Bien que les évaluations rapides multisectorielles (ERM) démontrent qu'il y a globalement une quantité insuffisante d'eau dans les ménages touchés par la crise, il y a un manque d'information sur les quantités d'eau utilisées par ménage pour des activités différentes au niveau national. En tant que comportements et pratiques de l'eau, il y a quelques informations sur le stockage d'eau, mais ces données ne sont pas complètes au niveau national. La lacune principale cependant est le manque d'information sur la qualité de l'eau, y compris la contamination et le traitement de l'eau. Cet indicateur est important puisque des ménages indiquent

qui reçoivent au minimum 100 m<sup>3</sup>/j.

souvent dans les ERM que même l'eau des sources améliorées est contaminée.

**Hygiène :** La proportion de la population qui a accès aux installations pour le lavage des mains qui dispose à la fois de l'eau et du savon est inférieure à 16%. Cet accès est plus faible parmi les ménages ruraux et plus élevés parmi les ménages dans les sites des déplacés. Néanmoins, des populations récemment touchées par l'insécurité n'ont presque aucun accès au savon. En outre, il y a un manque d'informations sur le niveau de connaissance et la sensibilisation aux pratiques d'hygiène et à la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM).

**Assainissement :** En ce qui concerne l'accès à l'assainissement, les données sur les différents types d'installations améliorées et l'accès aux services élémentaires sont renseignées et désagrégées par région, mais il y a des variations importantes entre les sources, surtout concernant les taux d'accès des différentes régions. Néanmoins, moins de 40% de la population dispose d'une installation améliorée qui n'est pas partagée avec d'autres ménages. Il y a un manque d'information sur les distances aux latrines et les barrières à l'utilisation des latrines, surtout dans les zones touchées par la crise. Bien qu'il ait des informations sur l'accès à l'assainissement, la connaissance et la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'assainissement et la qualité des installations sanitaires en termes de conditions, de fonctionnalité, et de maintenance des latrines sont des domaines où l'information est lacunaire.

**Les lacunes intersectorielles :** Globalement, il n'existe pas de données sur les facteurs sociaux qui influencent l'accès aux services d'EHA pour les populations vulnérables telles que les femmes, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Pour les femmes et les filles, il y a des lacunes d'informations concernant les barrières sécuritaires qui les empêchent d'approvisionner leurs ménages en eau et

d'accéder aux installations sanitaires. Par rapport aux risques de violences basées sur le genre (VBG) aux installations sanitaires, il y a peu de données sur le pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'installations avec un verrou, adéquatement éclairées, et séparées par sexe.

Il y a également un manque d'informations sur les facteurs financiers tels que le pourcentage du revenu consacré au niveau des ménages sur les services d'EHA, les prix pour l'accès aux fontaines ou pour les produits d'hygiène. De plus, il n'existe pas suffisamment d'informations sur les fournitures et les marchés de services d'EHA.

### **3.14 Analyser les mécanismes de gestion, de maintenance et d'utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA en milieu de soins**

L'installation des infrastructures EHA doit se faire par l'Etat et ses partenaires et dans une certaine mesure par la communauté à travers l'ASACO, le conseil de gestion et l'administration de la structure.

La formation, la surveillance et le contrôle de la qualité de l'eau sont assurés par les services techniques, ainsi que la dotation en matériels et réactifs.

La fourniture en matériels, et produits de nettoyage et de désinfection des toilettes et des surfaces est assurée par l'ASACO, le conseil de gestion et l'administration de la structure.

Ces instances se chargent du recrutement du personnel en charge du nettoyage et de la désinfection.

Elles assurent le fonctionnement des infrastructures de gestion des déchets biomédicaux, la collecte et le transport des déchets issus des activités de soins.

Aussi, elles assurent l'approvisionnement régulier en matériels et produits pour l'hygiène des mains.

Le personnel de santé et les utilisateurs doivent faire une utilisation optimale des infrastructures d'eau dans toutes les unités de soins, les toilettes, les douches, la buanderie, le lavoir, la cantine, la cour, le bloc administratif

et la morgue d'un établissement de santé. L'insuffisance des ressources pour la maintenance et l'approvisionnement en matériels et produits constitue un facteur limitant à l'utilisation optimales des infrastructures EHA.

La communication pour le changement de comportement n'est pas systématique et ne tient pas en compte du facteur dynamique des utilisateurs qui fréquentent les établissements de santé. De plus, les supports de communication sont insuffisants et du coup affectent l'utilisation des infrastructures EHA. La faible collaboration entre les collectivités et les établissements de santé constituent un frein pour la gestion adéquate des déchets issus des activités de soins.

#### **IV- CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS RESSORTIES DE L'ETUDE**

Les résultats de l'étude, malgré les contraintes et les limites prouvent à suffisance que les secteurs de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement sont incontournables au niveau des établissements de santé au Mali. L'état des lieux du secteur EHA prouve l'existence d'une multitude d'intervenants dans le secteur de l'eau, de l'hygiène et l'assainissement ainsi que l'existence de cadres réglementaires et instruments juridiques variés dont l'application n'est pas toujours assurée. L'importance de l'eau et la diversité de ses usages justifient amplement l'intérêt des agents de développement pour des interventions dans ce secteur.

On ne saurait sous-estimer les défis traditionnels liés à la coordination d'un ensemble aussi important d'acteurs dans la mise en œuvre de la gestion intégrée de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement. En effet, ces défis deviennent particulièrement plus importants avec le nombre d'institutions impliquées et la diversité des profils organisationnels, des approches thématiques et des outils de mise en œuvre. Cependant, la réussite de la mise en œuvre de la politique nationale de l'eau au Mali dépend, à long terme, de la prise en compte de ces défis et de l'identification d'actions/ activités et stratégies

qui permettent de créer une meilleure synergie entre les acteurs de l'eau, de l'hygiène et l'assainissement.

## RECOMMANDATIONS RESSORTIES DE L'ETUDE

**Tableau XI: Recommandations**

Constat	Recommandations	Acteurs concernés	Échéance
Faible partage des connaissances scientifiques entre les acteurs et intervenants.	<b>Première recommandation</b> : Consolider la connaissance scientifique et en faire le partage avec les acteurs et les intervenants dans les secteurs EHA ;	DGSHP et les structures et institutions intervenant dans le secteur EHA.	Continue
Insuffisance de coordination et de collaboration entre les acteurs au niveau des structures.	<b>Deuxième recommandation</b> : Poursuivre la relecture du cadre institutionnel et juridique en renforçant l'intégration et la coordination entre les acteurs au niveau des diverses structures ;	DGSHP et les structures et institutions intervenant dans le secteur EHA.	Continue
Faiblesse des capacités des intervenants et acteurs, notamment des ONGs et des OSC.	<b>Troisième recommandation</b> : Consolider de façon notable le renforcement des capacités des intervenants et acteurs, notamment des ONGs et des OSC ;	DGSHP et les structures et institutions intervenant dans le secteur EHA avec mobilisation des ONGs et des OSC.	Continue
Faiblesse de la mobilisation des PTF pour le financement et la mise en œuvre des projets structurants.	<b>Quatrième recommandation</b> : Appuyer et renforcer le partenariat avec les PTF et promouvoir le financement des projets structurants et à approche globale afin de résoudre les besoins des populations dans les secteurs EHA.	DGSHP et les structures et institutions intervenant dans le secteur EHA et les PTF.	Continue

# ANNEXES

- Annexe 1 : Complexité et liaison des composantes du secteur EHA**
- Annexe 2 : Schéma synoptique de la méthodologie de l'Evaluation de la situation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements de soins au Mali**
- Annexe 3 : Rôles et responsabilités des acteurs et intervenants dans le secteur EHA**
- Annexe 4 : Tableaux de la synthèse des analyses par rapport aux principales préoccupations relatives à la problématique de l'atteinte des OMD du secteur EHA**
- Annexe 5 : Stades - Difficultés et Contraintes de l'accès à l'eau**
- Annexe 6 : Quantification du Paquet Minimum WASH par type d'Etablissement de santé**
- Annexe 7 : Guides d'entretien et fiche d'analyse**



## **Annexe 1 : Complexité et liaison des composantes du secteur EHA**

Le Mali, pays vaste, fortement imprimé par un complexe et multidimensionnelle vit et dépend essentiellement de ses ressources naturelles. Pays sahélien à la limite du Sahara, il est aussi sous les effets néfastes des changements climatiques. Dans ce cadre, le secteur Eau-Hygiène-Assainissement (EHA) revêt une importance capitale dans la vie des diverses communautés. L'eau est une substance vitale et sa qualité est une donnée importante et primordiale en matière de politique de l'eau et de souveraineté alimentaire. Selon une étude<sup>7</sup> de 2015 du laboratoire national de la santé, la consommation du liquide précieux présente plusieurs anomalies. La présente étude d'évaluation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement, malgré une certaine orientation qualitative met en valeur des données quantifiées disponibles sur le secteur EHA.

**La gouvernance de l'eau** est une condition incontournable si l'on veut assurer que son accessibilité est une condition sine qua none pour assurer la pérennité de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement des populations. Les systèmes de gouvernance de l'eau déterminent l'accessibilité, la manière et le droit à l'eau et aux services connexes. Ceci prend en compte les règles politiques, institutionnelles et administratives, les pratiques et les processus (formels et informels), au travers desquels les décisions sont prises et mises en œuvre.

**La gouvernance de l'hygiène et de l'assainissement** fait allusion aux règles, aux rôles et aux relations qui font qu'un système d'hygiène et d'assainissement est fonctionnel ou pas. Les acteurs impliqués ne sont donc pas seulement issus des pouvoirs publics (Etat et collectivités), mais également de la société civile et du secteur privé. La présente étude, conformément aux termes de référence, fait fortement allusion aux aspects de gouvernance de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement. L'eau est une ressource renouvelable, mais limitée, recyclable mais ne peut pas être remplacée.

**La sécurité de l'eau** repose sur : i) la protection des systèmes hydriques qui sont vulnérables ; ii) l'atténuation des effets des inondations et des sécheresses ; iii) l'accès à l'eau dans une approche de gestion intégrée et équitable, depuis la source jusqu'à la consommation. Ainsi, la sécurité de l'eau englobe une accessibilité universelle et pérenne à l'eau potable, ainsi que la gestion adéquate des effets de la pollution.

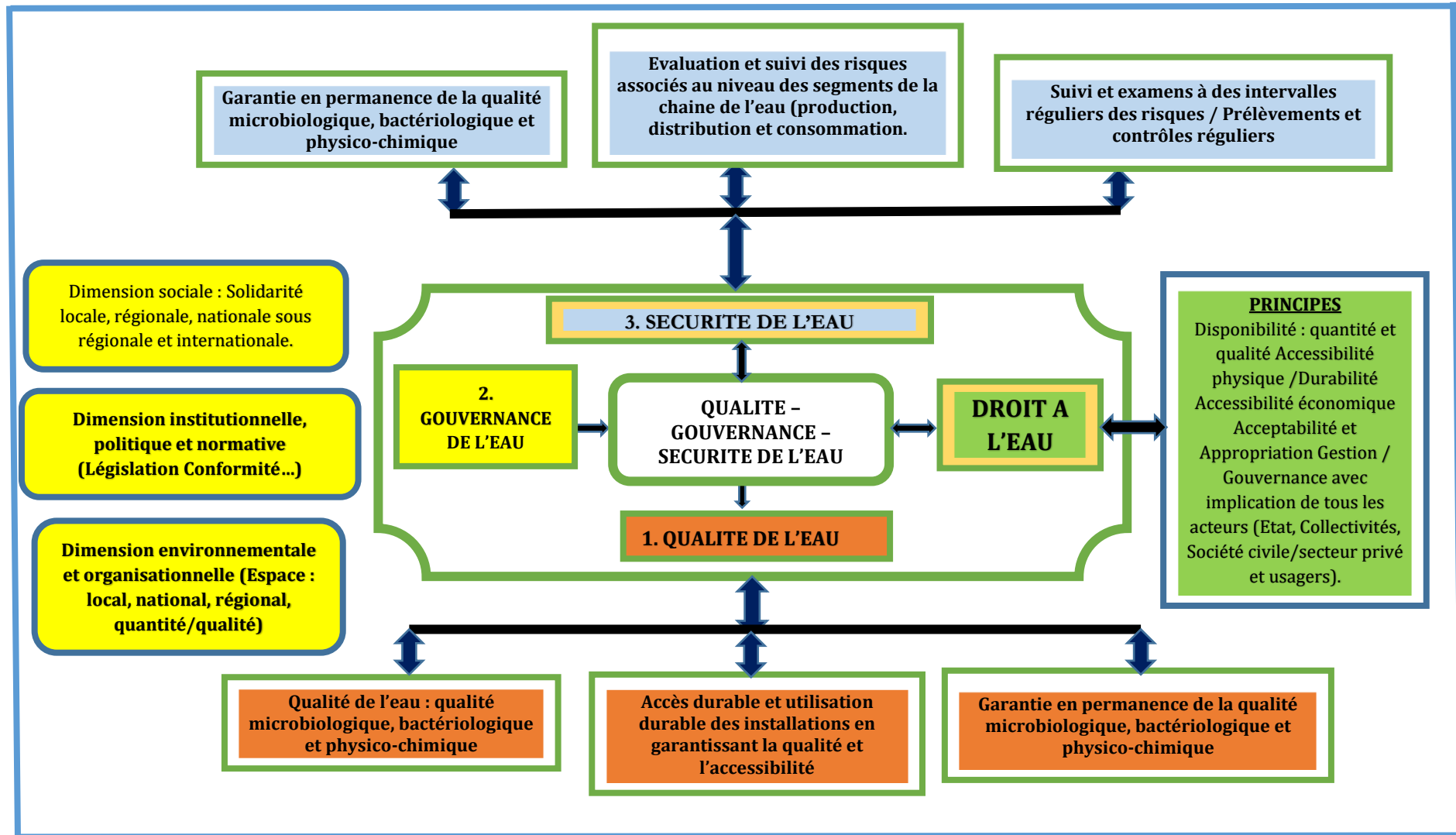
**Le droit à l'Eau** comme les droits humains est un principe très important. Dans ce contexte, certaines préoccupations sont à prendre en compte : Disponibilité de l'eau : quantité et qualité Accessibilité physique /Durabilité Accessibilité économique Acceptabilité et Appropriation Gestion / Gouvernance avec implication de tous les acteurs (Etat, Collectivités, Société civile/secteur privé et usagers).

**En tenant compte de toute cette complexité, la problématique majeure de l'EHA au Mali est une équation vaste et complexe. Elle repose sur une pluralité juridique et institutionnelle et une diversité des interventions de divers acteurs (Etat et PTF, Collectivités territoriales, secteur privé, OSC et ONGs).**

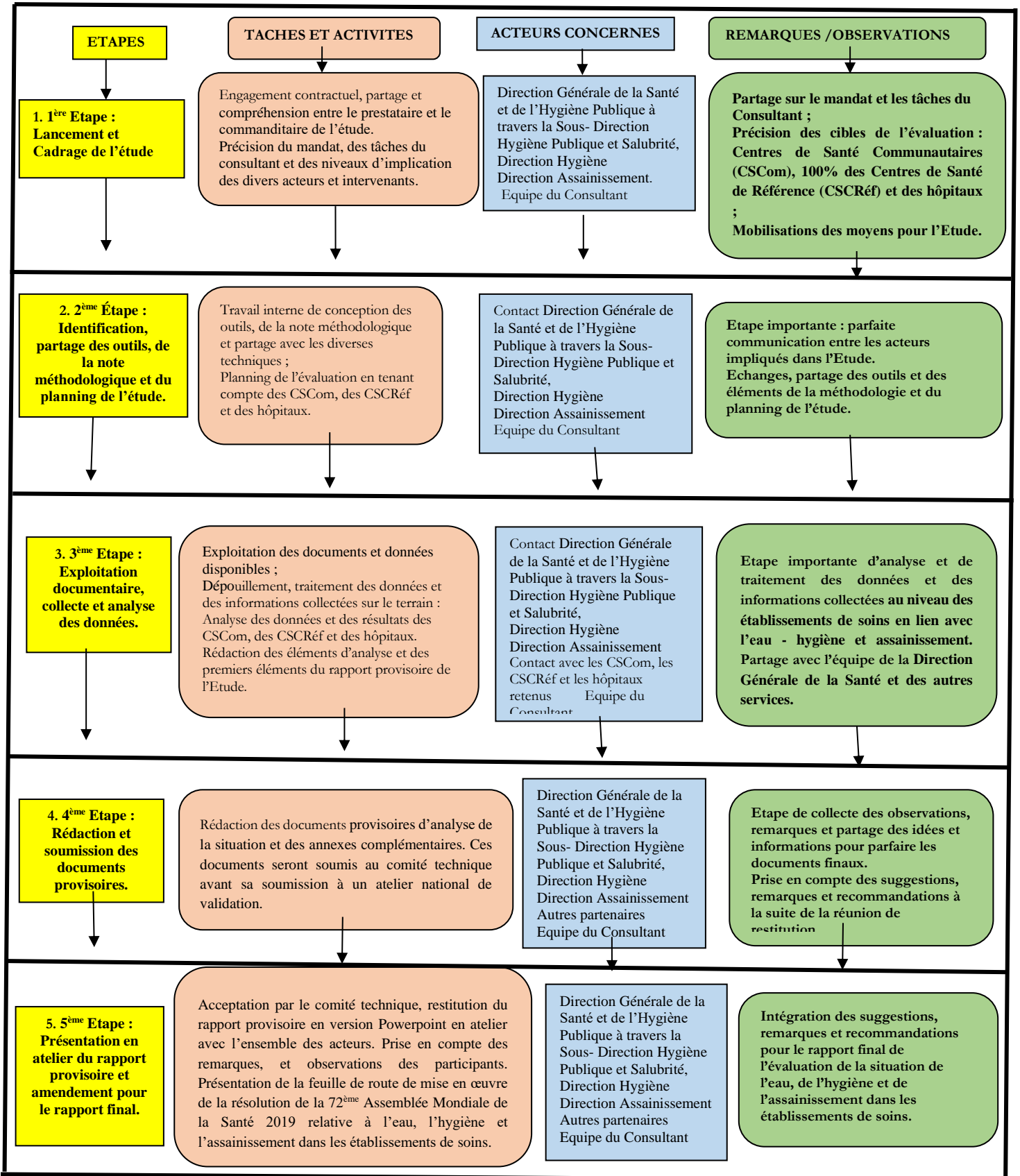
---

<sup>7</sup> Cette étude réalisée en 2015, montre entre autres que l'eau de puits présente le plus de danger et 92% des prélèvements effectués ne sont pas conformes aux normes. Pour cause, le produit hydrogène appelé pH est inférieur aux normes et les teneurs en nitrites et nitrates supérieures aux normes. Les coliformes thermotolérants, sont présents dans les puits. Les eaux de forages, ont une non-conformité de 55%.

## Schéma synoptique : Qualité – Gouvernance et Sécurité de l'eau



**Annexe 2 : Schéma synoptique de la méthodologie de l'Évaluation de la situation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements de soins au Mali**



### **Annexe 3 : Rôles et responsabilités des acteurs et intervenants dans le secteur EHA**

Acteurs	Rôles et responsabilités
La Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) et services déconcentrés	La DGSHP et ses démembrements sont responsables de la mise en œuvre du plan stratégique pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau l'hygiène et l'assainissement dans les établissements santé. A ce titre, ils sont chargés de :
	Appuis/conseils / Assistance ; Renforcement des capacités ;
	- Suivi-évaluation ;
	- Coordination ;
	- Plaidoyer ; - Mobilisation des ressources.
Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH)	L'ANEH contribue à la mise en œuvre du plan stratégique pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau l'hygiène et l'assainissement au niveau des hôpitaux. A ce titre, elle est chargée de :
	- Appuis/conseils / Assistance ; - Suivi-évaluation
Centre National d'Information d'Education et de Communication pour la Santé (CНИЕCS)	Il est chargé de :
	- Communication / Information / Sensibilisation. - Plaidoyer.
La Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et services déconcentrés	Elle est chargée de :
	- Appuis/Conseil / Assistance ;
	- Renforcement des capacités ;
	- Suivi-évaluation ;
	- Mobilisation sociale ; - Sensibilisation ; - Plaidoyer.
La Direction Nationale de la Promotion de la Femme (DNPF) et services déconcentrés	Elle est chargée de :
	- Appuis/Conseils ;
	- Renforcement des capacités ;
	- Sensibilisation ;
	- Mobilisation sociale ; - Plaidoyer.
La Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN) et services déconcentrés	Elle est chargée de :
	- Appuis/Conseils / Assistance
	- Suivi-évaluation ;
	- Renforcement des capacités ; - Plaidoyer.
La Direction Nationale de l'Hydraulique (DNH) et services déconcentrés	Elle est chargée de :
	- Appuis/Conseils /Assistance ;
	- Suivi-évaluation ;
	- Renforcement des capacités ; - Plaidoyer.
L'Agence Nationale de Gestion des Stations d'Épuration du Mali.	Elle assure la gestion durable des stations d'épuration des eaux usées et ouvrages annexes.
	- Appuis / Conseils / Assistance
	- Renforcement des capacités - Suivi-évaluation.
La Direction Générale des Collectivités Territoriales (DGCT) et services	Elle est chargée - Appuis/Conseil / Assistance ;

déconcentrés	- Renforcement des capacités ; - Plaidoyer.
Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	Ils apportent :
	- Appuis/Conseils / Assistance ;
	- Mobilisation des ressources ;
	- Renforcement des capacités ; - Plaidoyer.
Organisations de la Société Civile (OSC)	Elles apportent :
	- Sensibilisation-Information-Education et Communication ;
	- Mobilisation des ressources ; - Plaidoyer.
Communautés/Bénéficiaires	Elles sont chargées de : - Sensibilisation-Information-Education et Communication ;
	- Plaidoyer ;

## **Annexe 4 : Tableaux de la synthèse des analyses par rapport aux principales préoccupations relatives à la problématique de l'atteinte des OMD du secteur EHA**

### **1. Aspect volonté politique et engagement financier**

Opportunités	Forces	Faiblesses	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adoption et mise en œuvre de la GIRE</li> <li>▪ Adoption du Plan Stratégique National de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) ;</li> <li>▪ Adoption du Plan Stratégique National pour l'amélioration des conditions d'accès à l'Eau potable, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé au Mali pour la période 2023-2027.</li> <li>▪ La décentralisation et le transfert des compétences aux collectivités locales Les partenariats public-privé dans les AEPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'existence de la Stratégie Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement (AEPA) l'élaboration et l'adoption par le gouvernement du document de Politique Nationale de l'Eau du Mali ; l'existence du Code de l'Eau et d'une partie importante de ses textes d'application ; l'existence d'une réglementation concernant la redevance eau ; la création du Fonds de Développement de l'Eau. La création de la Commission de Régulation Eau et Electricité (CREE) ;</li> <li>▪ Il existe de nombreux espaces d'échange entre les OSC intervenant dans le secteur de l'eau et de l'assainissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le manque d'arbitrage entre les priorités des différents usages ; la non-application des dispositions du Code de l'eau ;</li> <li>▪ L'absence de dispositions réglementaires relatives à la police de l'eau ; la non-fonctionnalité du Secrétariat Exécutif du Fonds de Développement de l'Eau ; la faible synergie entre les acteurs et la diversité d'approches</li> <li>▪ Timidité du processus de transfert des compétences de l'Etat aux Collectivités Territoriales ;</li> <li>▪ Mauvaise gestion (financière, technique, organisationnelle) des infrastructures hydrauliques Insuffisances du code de l'Eau en lien avec la GIRE faible niveau de collaboration et de concertation entre les intervenants dans le secteur de l'eau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La faible capacité des collectivités territoriales dans la mobilisation des ressources et la maîtrise d'ouvrage</li> <li>▪ Le faible ancrage des politiques locales ;</li> <li>▪ La méconnaissance des textes réglementaires ;</li> <li>▪ L'insuffisance de la prise en compte des méthodes locales et du pouvoir des acteurs locaux traditionnels dans la gestion de la ressource en eau ;</li> <li>▪ L'inexistence de certains textes d'application du code de l'eau</li> </ul>

### **2. Problématique du rôle central des acteurs locaux dans le secteur EHA**

Opportunités	Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les organisations d'usagers de bassin</li> <li>▪ Les espaces locaux d'échange entre les acteurs de la GIRE</li> <li>▪ Les nombreux outils d'animation, de sensibilisation et de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'existence de programmes sur la gouvernance de l'eau</li> <li>▪ Des activités de renforcement des capacités des acteurs locaux dans la GIRE</li> <li>▪ Fort ancrage local des projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La faible capacité contributive des populations à payer l'eau à un juste prix ;</li> <li>▪ La méconnaissance des textes ;</li> </ul>

### 3. Aspect de la mise en place d'un service public accessible dans le secteur EHA

Opportunités	Forces	Faiblesses	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les comités régionaux et locaux à mettre en œuvre par le Partenariat National de l'Eau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les cadres de concertation pilotés par les directions régionales de l'hydraulique dans les différentes régions ; les Comités Locaux de l'Eau et le Comité du Bassin sont renforcés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La faible capacité des mécanismes de maintenance des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement ; la faiblesse en ressources humaines, matérielles et financières des services techniques en charge du secteur de l'eau et de l'assainissement</li> <li>L'insuffisance d'attention aux questions liées à l'assainissement par les acteurs du secteur AEPA faible participation du secteur privé</li> <li>L'existence de conflits de compétences entre les structures</li> <li>Absence de suivi-évaluation des textes législatifs et réglementaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mauvaise perception de la privatisation du service public de l'eau par les acteurs absence de service communal de l'eau ;</li> <li>Le transfert de compétences sans transfert de ressources financières aux collectivités territoriales.</li> </ul>

### 4. Aspect de la préservation des ressources du secteur EHA

Opportunités	Forces	Faiblesses	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le fort engagement des organismes de bassins et de nouveaux partenaires financiers dans la préservation des ressources en eau ;</li> <li>L'existence d'une masse critique de ressources sur la problématique du secteur</li> <li>Les nombreux fora et relais pour la sensibilisation et l'utilisation des Systèmes d'Information Géographique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La forte implication des acteurs locaux et intégration des mécanismes de gestion durable et de protection de l'écosystème ; la sensibilisation lors des événements mobilisateurs sur les questions de préservation des ressources en eau ;</li> <li>Le paiement de la redevance eau par les usagers et leur implication dans la gestion ;</li> <li>L'existence des outils techniques de suivi des eaux de surface et souterraines ;</li> <li>Des formations des acteurs sur la GIRE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les acteurs de la société civile sont encore timidement impliqués dans la thématique de la gestion des connaissances sur la qualité et la quantité des ressources en eau le manque de normes nationales par rapport à l'eau potable et les rejets divers</li> <li>La non-définition de certains principes dans le code de l'eau notamment celui du préleveur - payeur ;</li> <li>Bases de données incomplètes et parfois incompatibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le coût des activités</li> <li>Les habitudes culturelles locales</li> </ul>

## 5. Aspect de la gouvernance du secteur EHA

Opportunités	Forces	Faiblesses	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'application effective du principe de subsidiarité et l'approfondissement de la décentralisation en matière d'hydraulique, d'hygiène et d'assainissement ;</li> <li>▪ La reconnaissance et la promotion des conventions locales dans la gestion de la ressource en eau, de l'hygiène et de l'assainissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'existence de programmes / projets sur la gouvernance des ressources en eau, de l'hygiène et de l'assainissement ;</li> <li>▪ La mobilisation des partenaires techniques et financiers, des services techniques et de recherche de l'Etat et de la société civile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'existence de cadres de concertation peu fonctionnels ou non fonctionnels</li> <li>▪ L'existence des modèles de tarification incomplets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une faible prise en compte de l'équité dans la gestion des ressources en eau, de l'hygiène et de l'assainissement.</li> </ul>



## **Annexe 5 : Stades - Difficultés et Contraintes de l'accès à l'eau**

<b>Stades</b>	<b>Difficultés et Contraintes</b>
<b>Accès à l'eau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pannes fréquentes des pompes</li> <li>- Faible disponibilité des pièces de rechange</li> <li>- Tariessement des puits en saison sèche</li> <li>- Mauvais entretien des points d'eau</li> <li>- Insuffisance d'artisans réparateurs locaux (A.R.L) outillés</li> <li>- Insuffisance des points d'eau potable</li> <li>- Eloignement de certains points d'eau potable des utilisateurs</li> <li>- Faible capacité des communes et des populations à contribuer à la réalisation des points d'eau potable</li> <li>- Préférence de l'eau de surface (fleuve, mare, rivière) et des puits traditionnels non protégés par les populations</li> <li>- Faible fonctionnalité des comités de gestion (CG) de l'eau</li> <li>- Mauvais états des matériels (inadaptés, fermeture)</li> <li>- Utilisation des récipients et bidons contenant de pesticides, des insecticides, des huiles et carburants.</li> </ul>
<b>Transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eloignement des points d'eau des habitants / corvée de transport pour les femmes et les enfants.</li> <li>- Risques élevés de contamination et de pollution de l'eau lors du transport.</li> <li>- Canaris, jarres, bidons ou autres récipients souvent malpropres et non hermétiquement fermés</li> </ul>
<b>Stockage de l'eau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contenants non nettoyés et désinfectés régulièrement (réservoirs de châteaux d'eau)</li> <li>- Personnel chargé du transport ne répondant pas souvent aux conditions d'hygiène et d'assainissement</li> <li>- Risques élevés de contamination et de pollution</li> <li>- Mobilité des relais</li> </ul>
<b>Méthodes, techniques et technologie de désinfection de l'eau à la source</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de motivation des relais</li> <li>- Eau de javel de mauvaise qualité (mauvaise conservation)</li> <li>- Rythme irrégulier dans le traitement et le suivi des puits</li> <li>- Châteaux d'eau inappropriés pour assurer la javellisation (corrosion)</li> </ul>
<b>Méthodes, techniques et technologie de désinfection de l'eau au niveau ménage et communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans la désinfection des eaux de boisson.</li> <li>- Croyance et habitudes, problèmes de changement de comportement en hygiène et assainissement.</li> <li>- Méconnaissance des risques liés à la consommation d'eau souillée</li> <li>- Des châteaux d'eau inappropriés pour assurer la javellisation (corrosion)</li> <li>- Mauvaise conservation au niveau des points de vente</li> </ul>
<b>Produits désinfectants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-respect des normes de dosage à la production et à la consommation</li> <li>- Fourniture des désinfectants sans étiquettes (composition, date de fabrication et de péremption, nom du produit)</li> <li>- Supports et outils souvent inadaptés aux problèmes du moment</li> </ul>
<b>Information-Education-Communication (IEC) et Communication pour le Changement de Comportement (CCC).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de formation et de motivation des relais</li> <li>- Non-respect des critères de choix des relais</li> <li>- Insuffisance de suivi du programme</li> <li>- Insuffisance des cadres de concertation entre les intervenants</li> <li>- Insuffisance de moyens (personnes, matériels et financiers)</li> <li>- Inexistence de plan de communication</li> <li>- Manque de compétence et insuffisance des ressources pour l'organisation des sessions de formation</li> </ul>
<b>Formation des intervenants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non prise en compte des leaders communautaires et du savoir-faire traditionnel dans les sessions de formation</li> <li>- Difficultés de communications liées à la connaissance des langues locales de certains formateurs</li> </ul>
<b>Organisation communautaire pour la</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non prise en compte du volet suivi dans les programmes de formation</li> <li>- Non fonctionnalité de certains comités de gestion de l'eau</li> <li>- Mauvaises gestions des recettes générant les fonds de l'eau</li> </ul>

**désinfection de l'eau**

- Les comités ne mettent pas un accent particulier sur la désinfection de l'eau, l'hygiène et l'assainissement
- Constitution de stock d'eau de Javel
- Désinfection périodique des points d'eau
- Insuffisance d'implication des leaders communautaires dans la désinfection de l'eau
- Insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières

**Surveillance et contrôle de la qualité de l'eau de boisson au niveau communautaire**

- Insuffisance de Kit Delagua
- Rupture de stock de réactifs
- Nouveaux agents insuffisamment formés en surveillance et analyse de la qualité de l'eau

**Implication du secteur privé local**

- Le suivi de la qualité de l'eau n'est pas assuré par les ménages
- Faible offre de service
- Insuffisance de marketing social

## Annexe 6 : Quantification du Paquet Minimum WASH par type d'Etablissement de santé

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
<b>Approvisionnement en eau potable</b>			
<b>Système d'approvisionnement en eau potable</b>	Un (1) Forage équipé d'une pompe solaire ou électrique muni d'un château d'eau avec connexion de toutes les unités. Connexion du centre à l'AEP ou l'AES de la localité avec distribution d'eau dans toutes les unités.	Adduction d'eau type SOMAGEP Où Adduction d'eau sommaire (AES)	Une (1) Adduction d'eau potable (type SOMAGEP) munie de surpresseur et d'un système de clapet anti-retour
<b>Réservoirs de stockage d'eau potable</b>	Soit en Plastique, métallique (inoxydable ou avec peinture alimentaire) Volume : au moins un mètre cube Entretien : une fois par mois	Soit en Plastique, métallique (inoxydable ou avec peinture alimentaire) Volume : au moins 5 mètres cubes Entretien : une fois par mois	Soit en Plastique, métallique (inoxydable ou avec peinture alimentaire) équipé de surpresseur Volume : au moins 20 m3 Entretien : mensuel
<b>Points de distribution d'eau potable fonctionnels</b>	9 points de distribution dont : Un (1) dans la cour Trois (3) dans la maternité (salle d'accouchement, salle de CPN, salle de repos accouchées) Trois (3) à l'infirmierie (consultation, soins et pansement) Quatre (4) pour les blocs de latrines et la toilette pour les femmes accouchées	Un (1) point de distribution d'eau potable par salle de soins Un (1) point de distribution d'eau potable aménagé dans la cour Un (1) point de distribution d'eau potable au niveau de l'aire de lavage Un (1) point de distribution d'eau potable au niveau des toilettes Un (1) point de distribution d'eau potable dans la zone culinaire.	-Un (1) point de distribution d'eau potable fonctionnel dans chaque unité de soins par service, la morgue, la buanderie, la cuisine. - Un (1) point de distribution d'eau potable fonctionnel par toilette. - Huit (8) points de distribution d'eau potable fonctionnels dans la cour repartis en fonction des besoins
Qualité de l'eau et contrôle de qualité	Un comparateur de PH et de chlore (pool tester) avec réactifs Un turbidimètre Fréquence de contrôle : Une fois par jour	1 kit de contrôle de la qualité physico – chimique et bactériologique de l'eau Fréquence de contrôle : Une fois par jour pour le chlore résiduel ; une fois par mois pour l'analyse bactériologique	1 kit de contrôle de la qualité physico – chimique et bactériologique de l'eau Fréquence de contrôle : Une fois par jour pour le chlore résiduel ; une fois par semaine pour l'analyse bactériologique

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
<b>Gestion des Eaux Usées et Excréta</b>			
Toilettes fonctionnelles	<b>Trois blocs 8 de deux cabines dont :</b> Un bloc de deux cabines pour homme patients et accompagnants Un bloc de deux cabines pour femme patientes et accompagnantes Un bloc de deux pour le personnel Une toilette (douche et WC) pour les femmes accouchées  <b>Une toilette (douche et WC)</b>	<b>5 blocs de latrines VIP à 3 cabines et 3 blocs de 2 douches dont :</b> 1 bloc de latrines VIP à 3 cabines et un bloc de 2 douches pour la maternité 1 bloc de latrines VIP à 3 cabines et un bloc de 2 douches pour les hommes 1 bloc de latrines VIP à 3 cabines et un bloc de 2 douches pour les femmes 1 bloc de latrines VIP à 3 cabines pour le personnel féminin 1 bloc de latrines VIP à 3 cabines pour le personnel masculin	- 1 toilette moderne avec chaise anglaise et chasse d'eau mécanique pour le DG - 1 toilette moderne avec chaise anglaise et chasse d'eau mécanique pour le DGA - 1 toilette moderne avec chaise anglaise et chasse d'eau mécanique pour chaque chef de Département/service - 2 blocs de toilettes à 3 cabines avec chaise anglaise et chasse d'eau mécanique pour le personnel par service dont 1 bloc pour femmes et 1 pour hommes - 2 blocs de 2 douches pour le personnel par service dont 1 bloc pour femmes et 1 pour hommes - 2 blocs de toilettes à 3 cabines avec chaise turque et chasse d'eau mécanique pour les clients par service dont 1 bloc pour femmes et 1

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
<b>Gestion des Eaux Usées et Excréta</b>			
			pour hommes - 2 blocs de 2 douches pour les clients par service dont 1 bloc pour femmes et 1 pour hommes
Toilettes fonctionnelles adaptées aux personnes en situation d' handicap Nettoyage et désinfection des toilettes Points de lavage des mains au savon fonctionnels au niveau des toilettes Ouvrages d'évacuation et traitement des eaux usées générées	Pour chaque bloc, prévoir une cabine pour personnes en situation d'handicap  Deux fois par jour  Un (1) point de lavage des mains fixe devant chaque bloc de latrines  Les points de distribution d'eau, la salle d'accouchement, l'aire de lavage doivent être connectés à un puisard	Pour chaque bloc, prévoir une cabine pour personnes en situation d'handicap  Trois fois par jour  Un (1) point de lavage des mains devant chaque bloc de latrines (5 points de lavage des mains) 1 fosse septique avec puisard 1 réseau de drainage des eaux usées	Pour chaque bloc, prévoir une cabine pour personnes en situation d'handicap  Après chaque utilisation  Un (1) point de lavage des mains par toilette  Système de traitement par fosse septique avec puisard ; Système traitement par fosse septique relié à une station d'épuration par un réseau d'égout.

*Les blocs de latrines doivent être de type VIP ;*

*Le WC pour la femme accouchée doit être la chaise anglaise ;*

*Le protocole (technique) de nettoyage doit être affiché au niveau des locaux.*

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
<b>Gestion des déchets issus des activités de soins</b>			
Kit standard de protection de collecte et de transport	<b>Kit de Protection individuelle :</b> Deux (2) paires de bottes en caoutchouc Deux (2) Combinaisons en tissu épais Deux (2) paires de lunettes de protection Six (6) de gants de ménage en plastique épais et résistant, Cent (100) masques de protection <b>Kit standard de collecte :</b> Sept (7) poubelles rouges de 30 litres Deux (2) poubelles jaunes de 30 litres Dix (10) poubelles noires de 30 litres Deux (2) poubelles noires de 60 litres dans la cour Sept (7) boîtes de sécurité Mille (1000) sachets plastiques pour poubelles <b>Kit standard de transport :</b> Deux (2) Brouettes <b>Equipements de stockage :</b> 1 conteneur de 100 l de couleur noire pour les déchets de type ménager, 1 conteneur de 60 l	<b>Kit de Protection individuelle :</b> Cinq (5) Combinaisons en tissu épais Cinq (5) Gants de ménage en plastique épais et résistant, Cinq (5) paires de lunettes de protection Cinq (5) Masque de protection Cinq (5) paires de Bottes en caoutchouc <b>Kit standard de collecte :</b> Quarante (40) Poubelles Noires de (30L) Quarante (40) Poubelles rouges de (30L) Dix (10) Poubelles Jaunes (30L) Deux mille (2000) sacs plastiques pour poubelles Cent (100) boîtes de sécurité Conteneurs avec roulettes pour les déchets de la cour : 1 devant chaque service <b>Kit standard de transport :</b> Cinq (5) brouettes Un (1) tricycle <b>Equipements de stockage :</b> 1 conteneur de 200 l de couleur noire pour les déchets de type ménager, 1 conteneur de 100 l de couleur jaune pour les déchets piquants, tranchants ou coupants, 2 conteneurs de 100l de couleur rouge pour les déchets infectieux.	<b>Kit de Protection individuelle :</b> 40 Combinaisons en tissu épais, 40 paires de gants de ménage en plastique épais et résistant, 40 paires de lunettes de protection, 40 masques de protection, 40 paires de bottes en caoutchouc  <b>Kit standard de collecte :</b> 200 poubelles noires de 60 l, 200 poubelles rouges de 60 l 80 poubelles jaunes en 350 boîtes de sécurité en carton (modèle recommandé par l'OMS), 180 paquets de sachets pour poubelles (paquet de 100).  <b>Kit standard de transport :</b> 15 brouettes, 3 tricycles <b>Equipements de stockage :</b> 1 conteneur de 500 l pour les déchets de type ménager, 1 conteneur de 200 l de couleur jaune pour les déchets piquants, tranchants ou coupants, 2 conteneurs de 200l de couleur rouge pour les déchets infectieux.
Equipements de traitement	Une aire d'élimination des déchets clôturée et abritant : Un incinérateur avec fosse à	Une aire d'élimination des déchets clôturée et abritant : Un incinérateur avec fosse à	Une aire d'élimination des déchets clôturée et abritant : Un incinérateur avec fosse à cendres

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
	cendres Une fosse d'enfouissement sanitaire	cendres Une fosse d'enfouissement sanitaire	Une fosse d'enfouissement sanitaire

*Se référer au manuel de gestion des déchets biomédicaux pour le tri à la source ;*

*La température d'incinération doit être  $\geq 800^{\circ}\text{C}$  ;*

*Pour l'enfouissement, il est important de s'assurer que la nappe phréatique est à une profondeur suffisante.*

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
<b>Lutte contre les vecteurs</b>			
Grillage anti moustiques aux portes et fenêtres de l'établissement de santé Moustiquaires Imprégnées de Longue Durée (MILD) pour les lits d'observation et ceux des salles de garde Equipements de désinsectisation Fréquence de désinsectisation et de dératisation Journées de salubrité	Chaque fenêtre doit être munie de grillage anti moustique 2 MILD par lit d'observation 2 MILD par lit de salle de garde  Deux (2) pulvérisateurs à dos à pompage manuel de 16 litres Une fois par semestre  Une fois par mois	Chaque fenêtre doit être munie de grillage anti moustique  2 MILD par lit d'hospitalisation 2 MILD par lit de salle de garde  Cinq (5) pulvérisateurs à dos à pompage manuel de 16 litres  Une fois par semestre	Chaque fenêtre doit être munie de grillage anti moustique  2 MILD par lit d'hospitalisation 2 MILD par lit de salle de garde  Dix (10) pulvérisateurs à dos à pompage manuel de 16 litres  1 une fois par semestre mais chaque fois que la densité des vecteurs est élevée, il faut procéder à une intervention spécifique mensuelle
ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
<b>Prévention et Contrôle des infections</b>			
Points de lavage des mains au savon fonctionnels	12 points de lavage de lavage des mains fonctionnels dont : Un à l'entrée du centre Un au niveau du hangar de vaccination Trois dans la maternité (salle d'accouchement, salle de CPN, salle de repos accouchées) 3 à l'infirmierie (consultation, soins et pansement) 4 pour les 3 blocs de latrines et la toilette pour femmes accouchées	1 point de lavage de lavage des mains fonctionnel par bloc de latrines. 2 points de lavage des mains fonctionnels à l'entrée. 1 point de lavage de lavage des mains fonctionnel dans chaque unité de soins	- 1 point de lavage des mains fonctionnel dans chaque unité de soins par service, la morgue, la buanderie, la cuisine et / ou la cantine. -1 point de lavage de lavage des mains fonctionnel par toilette. - 2 points de lavage des mains fonctionnels à l'entrée de l'hôpital.
Equipement de protection pour le personnel	12 Blouses 5 Tabliers 5 Gants de ménage : 10 boites de 100 Gants en vrac 2 Bavettes par personnel soignant 2 masques par agent de nettoyage et d'entretien 6 paires de Bottes 6 paires Lunettes de protection 12 Bonnets	<b>2 Blouses</b> par personne pour : Personnel soignant ; Personnel de labo ; <b>2 bonnets par personne</b> Personnel soignant ; Personnel de labo ; <b>Gants :</b> 1 boite de gants en vrac (paquet de 100) et 1 boite de gants stériles (paquet de 50) par personnel soignant 2 paires de Gants de ménage en plastiques par : Personnel de nettoyage et d'entretien ; Personnel chargé de l'incinération <b>2 tabliers</b> pour chaque agent au niveau : Chirurgie (Petite chirurgie) ; Bloc Opératoire ; Maternité ; Urgence ; Labo ; Imagerie médicale ; Ophtalmo ; Personnel de nettoyage et d'entretien ; Personnel de la morgue ; Brancardier ; <b>Bavettes pour chaque agent</b>	<b>Equipement de Protection Individuelle :</b> - 2 blouses en tissu épais par personnel de santé - 2 tabliers en plastique épais, imperméable, lavable par personnel de santé - 1 boite de gants en vrac (paquet de 100) et 1 boite de gants stériles (paquet de 50) par personnel soignant - 2 paires de gants de ménages en plastique épais et résistant pour le personnel d'entretien - 2 combinaisons pour le personnel des soins invasifs - 2 combinaisons en tissu épais pour personnel d'entretien - 2 masques de protection, type médico-chirurgical à coquille dur pour le personnel soignant - 2 masques de protection, type médico-chirurgical à plis pour le personnel soignant - 2 masques de protection pour le personnel le personnel soignant - 2 lunettes de protection faciale pour le personnel soignant - 2 lunettes de protection pour le personnel d'entretien - 2 paires de bottes en caoutchouc pour le personnel pour le personnel soignant - 2 paires de bottes en caoutchouc pour le personnel d'entretien 2 bonnets par personne

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
		<b>au niveau de :</b> Chirurgie ; Bloc Opératoire ; Maternité ; Urgence ; Ophtalmo ; Onto ; ORL ; Médecine générale ; Labo ; Imagerie médicale ; Anesthésie – Réanimation <b>2 masques par agent :</b> Personnel de nettoyage et d'entretien ; Personnel de la morgue ; Brancardiers <b>2. Paires de bottes par agent</b> Bloc Opératoire ; Maternité ; Personnel de nettoyage et d'entretien ; Personnel de la morgue ; Brancardier 2 paires de chaussons de blocs pour le personnel de : Chirurgie ; Bloc Opératoire ; Maternité ; Urgence ;  <b>2 Combinaisons par agents :</b> Personnel de nettoyage et d'entretien ; Personnel chargé de l'incinération	
Produits d'entretien et de désinfection des lits, sols, murs, équipements, et autres surfaces	<b>Produits de nettoyage/ désinfectant</b> 10 litres d'eau de javel 5 litres de crésyl 12 morceaux de savon 20 sachets de détergent en poudre de 500 g  <b>Equipements d'entretien de locaux</b> 10 Serpillères 10 Serviettes 5 Raclettes 2 balais têtes de loup 5 Seaux 5 Balais avec manche	<b>Produits de nettoyage/ désinfectant</b> 50 litres d'eau de javel 25 litres de crésyl 100 morceaux de savon 100 sachets de détergent en poudre de 500 g 20 litres de savons liquide  <b>Equipements d'entretien de locaux</b> 50 Serpillères 30 Serviettes 10 Raclettes 5 balais têtes de loup 15 Seaux 10 Balais avec manche	<b>Produits de nettoyage/ désinfectant</b> 200 litres d'eau de javel 100 litres de crésyl 500 morceaux de savon 500 sachets de détergent en poudre de 500 g 100 litres de savons liquide  <b>Equipements d'entretien de locaux</b> 100 Serpillères 50 Serviettes 20 Raclettes 10 balais têtes de loup 50 Seaux 15 Balais avec manche
Appareil stérilisation : autoclave à défaut poupline	2 Autoclaves solaires, électriques ou à gaz	3 autoclaves : Maternité, Bloc opératoire et laboratoire	- 2 autoclaves grands formats au niveau de l'unité de stérilisation centrale - 1 autoclave petit format au niveau du service de gynéco-obstétrique - 1 autoclave petit format au niveau du service de biologie médicale

*Les Gants stériles et gants d'examen en vrac doivent être disponible et accessible de façon permanente*

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
<b>Promotion de l'hygiène</b>			
Plan de communication	1 plan de communication WASH	1 plan de communication sur l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu de soins par district sanitaire	1 plan de communication pour la promotion de l'hygiène à l'hôpital
Supports éducatifs de promotion de l'hygiène	5 supports éducatifs sur l'hygiène de l'eau 5 supports éducatifs sur l'utilisation et entretien des	20 supports éducatifs sur l'hygiène de l'eau 20 supports éducatifs sur l'utilisation et entretien des	50 supports éducatifs sur l'hygiène de l'eau 50 supports éducatifs sur l'utilisation et entretien des ouvrages d'assainissement 50 supports éducatifs sur la gestion des

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
	ouvrages d'assainissement 5 supports éducatifs sur la gestion des déchets issus des activités de soins. 5 supports éducatifs sur l'hygiène des mains ; 5 supports sur les techniques de préparation des solutions de décontamination et de désinfection ; 5 supports éducatifs sur l'hygiène des aliments.	ouvrages d'assainissement 20 supports éducatifs sur la gestion des déchets issus des activités de soins. 20 supports éducatifs sur l'hygiène des mains ; 20 supports sur les techniques de préparation des solutions de décontamination et de désinfection ; 20 supports éducatifs sur l'hygiène des aliments. 20 supports éducatifs sur la Conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques	déchets issus des activités de soins. 50 supports éducatifs sur l'hygiène des mains ; 50 supports sur les techniques de préparation des solutions de décontamination et de désinfection ; 50 supports éducatifs sur l'hygiène des aliments. 50 supports éducatifs sur la Conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques
Formation du personnel sur les règles d'hygiène essentielles	<b>Personnel de soins :</b> Gestion des déchets Nettoyage et désinfection du matériel, linge Hygiène des mains Désinfection et bonne conservation de l'eau Port et retrait des moyens de protection individuel ; Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques  <b>Agents chargés du nettoyage et de l'entretien</b> Nettoyage et désinfection des surfaces Gestion des déchets Hygiène des mains Port et retrait des moyens de protection individuel ; Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques  <b>Personnel Administratif</b> Hygiène des mains Port de masques et de gants ;  <b>Une (1) Formation initiale pour les nouveaux agents et un recyclage par an pour tout le personnel</b>	<b>Personnel de soins :</b> Gestion des déchets Nettoyage et désinfection du matériel, linge Hygiène des mains Désinfection et bonne conservation de l'eau Port et retrait des moyens de protection individuel ; Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques  <b>Agents chargés du nettoyage et de l'entretien</b> Nettoyage et désinfection des surfaces Gestion des déchets Hygiène des mains Port et retrait des moyens de protection individuel ; Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques  <b>Agents brancardiers et de Morgue</b> Port et retrait des moyens de protection individuel ; Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques Nettoyage et désinfection des surfaces Traitement et sécurisation des corps (cadavres)  <b>Personnel Administratif</b> Hygiène des mains Port de masques et de gants ;  <b>Une (1) Formation initiale pour les nouveaux agents et un recyclage par an pour tout le personnel</b>	<b>Personnel de soins :</b> Gestion des déchets Nettoyage et désinfection du matériel, linge Hygiène des mains Désinfection et bonne conservation de l'eau Port et retrait des moyens de protection individuel ; Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques  <b>Agents chargés du nettoyage et de l'entretien</b> Nettoyage et désinfection des surfaces Gestion des déchets Hygiène des mains Port et retrait des moyens de protection individuel ; Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques  <b>Agents brancardiers et de Morgue</b> Port et retrait des moyens de protection individuel ; Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques Nettoyage et désinfection des surfaces Traitement et sécurisation des corps (cadavres)  <b>Personnel Administratif</b> Hygiène des mains Port de masques et de gants ;  <b>Une (1) Formation initiale pour les nouveaux agents et un recyclage par an pour tout le personnel</b>
Information et sensibilisation des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène essentielles	<b>Patients ambulatoires et accompagnateurs :</b> Journalière pour les patients en consultation ; Systématique lors des CPN et vaccination <b>Personnel</b> Au cours des réunions de staff et les rencontres du comité	<b>Patients ambulatoires et accompagnateurs :</b> 2 fois par semaine <b>Patients hospitalisés et accompagnateurs :</b> 1 fois dès la décision d'hospitalisation du patient 2 fois par semaine dans les unités d'hospitalisation	<b>Patients ambulatoires et accompagnateurs :</b> 2 fois par semaine <b>Patients hospitalisés et accompagnateurs :</b> 1 fois dès la décision d'hospitalisation du patient 2 fois par semaine dans les unités d'hospitalisation <b>Population générale :</b> 1 fois/mois

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL	
	d'hygiène personnel	<b>Population générale :</b> 1 fois/mois <b>Personnel</b> Au cours des réunions de staff et les rencontres du comité d'hygiène personnel	<b>Personnel</b> Au cours des réunions de staff et les rencontres du comité d'hygiène personnel	
4. INDICATEURS				
DOMAINES	PAQUET MINIMUM	INDICATEURS	METHODE DE CALCUL DE L'INDICATEUR	
<b>Approvisionnement en eau potable</b>	Source d'approvisionnement en eau potable	Pourcentage de source d'approvisionnement en eau potable (AEP) fonctionnelle	- Nombre (Nbre) de source AEP fonctionnelle - Nbre de source AEP existant	Nbre de source AEP fonctionnelle/ Nbre de source AEP existant X 100
	Réservoirs de stockage d'eau potable	Pourcentage de réservoirs de stockage d'eau potable fonctionnelle	- Nbre de réservoirs de stockage d'eau potable fonctionnels - Nbre de réservoirs de stockage d'eau potable existants	Nbre de réservoirs de stockage d'eau potable fonctionnels/Nbre de réservoirs stockage existants X 100
	Points de distribution d'eau potable fonctionnels au niveau des unités de soins	Pourcentage de points de distribution d'eau potable fonctionnels dans les unités de soins	- Nbre de points de distribution d'eau potable fonctionnels au niveau des dans les unités de soins - Nbre total de points de distribution d'eau potable dans les unités de soins	Nbre de points de distribution d'eau potable fonctionnels au niveau des dans les unités de soins / Nbre total de points de distribution d'eau potable dans les unités de soins X 100
		Pourcentage d'unités de soins disposant d'un point de distribution d'eau potable fonctionnel	- Nbre d'unités de soins disposant d'un point de distribution d'eau potable fonctionnel - Nbre d'unités de soins existantes	Nbre d'unités de soins disposant d'un point de distribution d'eau potable fonctionnel / Nbre d'unités de soins existantes X 100
	Eau chlorée répondant aux normes	Proportion de contrôle de chlore résiduel répondant aux normes	- Nbre de contrôle de chlore résiduel répondant aux normes - Nbre de contrôle de chlore résiduel effectué	Nbre de contrôle de chlore résiduel répondant aux normes /Nbre de contrôle de chlore résiduel effectué X 100
<b>Gestion des Eaux Usées et Excrétas</b>	Toilettes fonctionnelles	Pourcentage de toilettes fonctionnelles	- Nbre de toilettes fonctionnelles - Nbre de toilettes existantes	Nbre de toilettes fonctionnelles / Nbre de toilettes existantes X 100
	Toilettes fonctionnelles, séparées par genre	Pourcentage de toilettes fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes)	- Nbre de toilettes fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes) - Nbre de toilettes fonctionnelles	Nbre de toilettes fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes) /Nbre de toilettes fonctionnelles X 100
	Toilettes fonctionnelles adaptées aux personnes en situation d'handicap	Pourcentage de toilettes fonctionnelles adaptées aux personnes en situation d'handicap	- Nbre de toilettes fonctionnelles adaptées aux personnes en situation d'handicap - Nbre de toilettes fonctionnelles	Nbre de toilettes fonctionnelles adaptées aux personnes en situation d'handicap /Nbre de toilettes fonctionnelles X 100
	Etablissement de santé et son environnement immédiat sans aucun signe de défécation à l'air libre	Pourcentage d'unités de l'établissement de santé y compris les toilettes, la cour et son environnement immédiat de sans aucun signe de défécation à l'air libre	- Nombre d'unités de l'établissement de santé y compris les toilettes, la cour et son environnement immédiat sans signe de défécation à l'air libre - Nombre total d'unités y compris les toilettes, la cour et son environnement immédiat	Nombre d'unités de l'établissement de santé y compris les toilettes, la cour et son environnement immédiat sans signe de défécation à l'air libre / Nombre total d'unités y compris les toilettes, la cour et son environnement immédiat X 100
	Points de lavage des mains au savon fonctionnels au niveau	Pourcentage de points de lavage des mains au savon	- Nbre de points de lavage des mains au savon fonctionnels au	Nbre de points de lavage des mains au savon fonctionnel au niveau des toilettes / Nbre de points de lavage des



ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL	
	des unités de soins	fonctionnels au niveau des unités de soins	niveau des unités de soins - Nbre de points de lavage des mains au savon existants au niveau des unités de soins	mains au savon existants au niveau des toilettes X 100
		Pourcentage d'unités de soins disposant d'un point de lavage de mains fonctionnel	- Nbre d'unités de soins disposant d'un point de lavage des mains au savon fonctionnel - Nbre total d'unités	Nbre d'unités de soins disposant d'un point de lavage des mains au savon fonctionnel / Nbre total d'unités X 100
	Points de lavage des mains au savon fonctionnels au niveau des toilettes	Pourcentage de points de lavage des mains au savon fonctionnels au niveau des toilettes	- Nbre de points de lavage des mains au savon fonctionnels au niveau des toilettes - Nbre de points de lavage des mains au savon existants au niveau des toilettes	Nbre de points de lavage des mains au savon fonctionnels au niveau des toilettes / Nbre de points de lavage des mains au savon existants au niveau des toilettes X 100
		Pourcentage de toilettes disposant d'un point de lavage de mains fonctionnel	- Nbre de toilettes disposant d'un point de lavage des mains au savon fonctionnel - Nbre de toilettes existantes	Nbre de toilettes disposant d'un point de lavage des mains au savon fonctionnel / Nbre de toilettes existantes X 100
	Gouttières et rigoles d'évacuation des eaux pluviales fonctionnelles	Pourcentage de dispositifs d'évacuation des eaux pluviales fonctionnelles	- Nbre de dispositifs d'évacuation des eaux pluviales fonctionnels - Nbre de dispositifs d'évacuation des eaux pluviales existants	Nbre de dispositifs d'évacuation des eaux pluviales fonctionnels / Nbre de dispositifs d'évacuation des eaux pluviales existants X 100
		Ouvrages d'évacuation et traitement des eaux usées générées (système regard, fosses septiques et puisard, réseau d'égout, station d'épuration)	Pourcentage de dispositifs de traitement des eaux usées fonctionnels	- Nbre de dispositifs de traitement des eaux usées fonctionnels - Nbre de dispositifs de traitement des eaux usées existants
<b>Gestion des déchets issus des activités de soins</b>	Kit standard de protection de collecte et de transport	Pourcentage de kit standard de protection de collecte et de transport	- Nbre de kit de protection, de collecte et de transport existants - Nbre de kit standard de protection, de collecte et de transport	Nbre de kit de protection, de collecte et de transport existants / Nbre de kit standard de protection, de collecte et de transport X 100
	Tri des déchets à la source	Pourcentage d'unités de soins effectuant le tri de déchets à la source (respect du code de couleurs des poubelles, utilisation adéquate des boîtes de sécurité)	- Nbre d'unités de soins effectuant le tri de déchets à la source (respect du code de couleurs des poubelles, utilisation adéquate des boîtes de sécurité) - Nbre total d'unités de soins	- Nbre d'unités de soins effectuant le tri de déchets à la source (respect du code de couleurs des poubelles, utilisation adéquate des boîtes de sécurité) / Nbre total d'unités de soins X 100
	Equipements de traitement	Pourcentage d'incinérateur fonctionnel	- Nbre d'incinérateur fonctionnel - Nbre d'incinérateurs existants	Nbre d'incinérateur fonctionnel / Nbre d'incinérateurs existants X 100
<b>Lutte contre les vecteurs</b>	Moustiquaires imprégnées de longue durée pour les lits d'hospitalisation et ceux des salles de garde	Pourcentage de lits d'hospitalisation et de ceux des salles de garde disposant de moustiquaires imprégnées de longue durée	- Nbre de lits d'hospitalisation et de ceux des salles de garde disposant de moustiquaires imprégnées de longue durée - Nbre total de lits d'hospitalisation et des salles de garde	Nbre de lits d'hospitalisation et de ceux des salles de garde disposant de moustiquaires imprégnées de longue durée / Nbre total de lits d'hospitalisation et des salles de garde X 100
	Grillage anti-	Pourcentage portes	- Nbre portes et	Nbre portes et fenêtres équipées de

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
	moustiques aux portes et fenêtres de l'établissement de santé	et fenêtres équipées de grillage anti-moustiques au niveau des unités	fenêtres équipées de grillage anti-moustiques au niveau des unités - Nbre total de portes et de fenêtres des unités
	Journées mensuelles de salubrité	Pourcentage de journées de salubrité	- Nbre de journées mensuelles de salubrité réalisées - Nbre total de mois dans l'année
<b>Prévention et Contrôle des infections</b>	Point de lavage des mains fonctionnel dans toutes les unités de soins	Pourcentage d'unités de soins disposant de dispositifs de lavage des mains fonctionnels	- Nbre d'unités de soins disposant de dispositifs de lavage des mains fonctionnels - Nbre total d'unités de soins
	Equipement de protection pour le personnel (blouses, tabliers, gants, combinaison, masques, bottes)	Pourcentage de personnel disposant d'équipement de protection individuelle	- Nbre de personnel disposant d'équipement de protection individuelle - Nbre total de personnel
	Produits d'entretien (détergents, savon) et de désinfection (produits chlorés, crésyl) des lits, sols, murs, équipement, et autres surfaces	Pourcentage d'unités disposant de produits d'entretien et de désinfection	- Nbre d'unités disposant de produits d'entretien et de désinfection - Nbre total d'unités
	Appareil stérilisation (autoclave, traitement chimique ou à défaut poupline)	Pourcentage d'appareils de stérilisation fonctionnels	- Nbre d'appareils de stérilisation fonctionnels - Nbre total d'appareils de stérilisation existants
		Taux d'infections des sites opératoires (CSRéf et Hôpital (Indicateur d'impact))	- Nbre total de cas opérés infectés (CSRéf, Hôpital) - Nbre total de cas opérés (CSRéf et Hôpital)
<b>Promotion de l'hygiène</b>	Plan de communication	Taux de réalisation des activités du plan de communication	- Nbre d'activités réalisées dans le plan de communication - Nombre d'activités prévues dans le plan
	Supports éducatifs de promotion de l'hygiène	Pourcentage d'unités de soins disposant de posters affichés rappelant aux utilisateurs les procédures correctes d'hygiène des mains, de désinfection de l'eau de boisson, de préparation des solutions de décontamination et de désinfection, de tri des déchets.	- Nbre d'unités de soins disposant de posters affichés - Nbre total d'unités de soins
	Formation et sensibilisation du personnel sur l'application stricte des règles d'hygiène	Pourcentage de séances de formation et la sensibilisation du personnel sur l'application stricte des règles d'hygiène réalisées	- Nbre de séances de formation et la sensibilisation du personnel sur l'application stricte des règles d'hygiène réalisées - Nbre total de séances
			grillage anti-moustiques au niveau des unités / Nbre total de portes et de fenêtres des unités X 100
			Nbre de journées mensuelles de salubrité organisées / Nbre total de mois dans l'année X 100
			Nbre d'unités de soins disposant de dispositifs de lavage des mains fonctionnels / Nbre total d'unités de soins X 100
			Nbre de personnel disposant d'équipement de protection individuelle / Nbre total de personnel X 100
			Nbre d'unités disposant d'entretien et de désinfection / Nbre total d'unités X 100
			Nbre d'appareils de stérilisation fonctionnels / Nbre total d'appareils de stérilisation existants X 100
			Nbre total de cas opérés infectés (CSRéf, Hôpital) / Nbre total de cas opérés (CSRéf et Hôpital) X 100
			Nbre d'activités réalisées dans le plan de communication / Nbre d'activités prévues dans le plan X 100
			Nbre d'unités de soins disposant de posters affichés / Nbre total d'unités de soins X 100
			Nbre de séances de formation et la sensibilisation du personnel sur l'application stricte des règles d'hygiène réalisées / Nbre total de séances de formation et la sensibilisation du personnel sur l'application stricte des règles d'hygiène planifiées X 100

ELEMENTS DU PAQUET	CSCOM	CSREF	HOPITAL
	Information et sensibilisation des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène essentielles	Pourcentage de séances d'informations et sensibilisations des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène essentielles	<p>de formation et la sensibilisation du personnel sur l'application stricte des règles d'hygiène planifiées</p> <p>- Nbre de séances d'informations et sensibilisations des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène essentielles réalisées</p> <p>- Nbre total de séances d'informations et sensibilisations des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène essentielles planifiées</p> <p>Nbre de séances d'informations et sensibilisations des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène essentielles réalisées / Nbre total de séances d'informations et sensibilisations des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène essentielles planifiées X 100</p>



.....  
.....  
.....  
.....

Quels sont les principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans votre établissement de santé ?

.....  
.....  
.....  
.....

Quels sont les opportunités pour une gestion, maintenance et utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA votre établissement de santé ?

.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....  
.....

Quels sont les mécanismes mis en place pour la prévention et le contrôle des infections dans votre établissement de santé ?

.....  
.....  
.....

Quels sont les principaux défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels qui affectent les interventions EHA dans votre établissement de santé ?

.....  
.....  
.....

Quels sont les opportunités pour une gestion, maintenance et utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA votre établissement de santé ?

.....  
.....  
.....

Quelles sont les difficultés et les contraintes rencontrées par le comité de gestion et les responsables dans la gestion, et le suivi de l'utilisation optimale des infrastructures et équipements EHA votre établissement de santé ?

.....  
.....  
.....

**ANNEXE : FICHE ANALYSE DES GUIDES D'ENTRETIEN**

**Groupes cibles rencontrés : Responsables des ASACO, FELASCOM ou leur FERASCOM / Elus/**

<b>N° d'ordre</b>	<b>Structure sanitaire</b>	<b>Existence des installations EHA</b>	<b>Accessibilité aux femmes et personnes à mobilité réduite</b>	<b>Fonctionnalité des installations EHA</b>	<b>Mécanismes de gestion, entretien et utilisation des infrastructures EHA</b>	<b>Défis techniques, technologiques, environnementaux, comportementaux et institutionnels</b>
-------------------	----------------------------	--	---	---	--	---