

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ETUDES ET  
STATISTIQUES SECTORIELLES

PROJET DE RENFORCEMENT DE LA  
PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE  
DU SYSTEME DE SANTE



BURKINA FASO  
*Unité-Progress-Justice*

**PROJET DE RENFORCEMENT DE LA  
PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU  
SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)  
(P180539)**

**PLAN DE LUTTE CONTRE  
LES INFECTIONS ET DE  
GESTION DES DECHETS  
BIOMEDICAUX (PLIGD)**

Version définitive

Novembre 2024

# TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX.....	3
LISTE DES ANNEXES .....	3
LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS .....	4
RESUME .....	6
SUMMARY .....	7
INTRODUCTION .....	8
I. GÉNÉRALITÉS .....	11
1.1. Définition des concepts.....	11
1.2. Classification des déchets produits.....	12
1.3. Description de la filière de gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé	14
1.4. Gestion des données des DBM dans l'établissement de santé.....	18
II. DESCRIPTION DU PROJET.....	22
2.1. Objectifs de développement du projet .....	22
2.1.1. Objectif général .....	22
2.1.2. Objectifs spécifiques .....	22
2.2. Composantes du projet.....	22
2.3. Zone d'intervention et bénéficiaires du projet.....	30
III. OBJECTIFS DU PLIGD ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	31
IV. CADRES NORMATIF, LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DE LA PREVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET DE LA GESTION DES DECHETS AU BURKINA FASO .....	33
4.1. Cadre normatif .....	33
4.2. Cadres législatif et réglementaire .....	34
4.3. Normes environnementales et sociales de la Banque mondiale .....	38
4.4. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires générales du Groupe de la Banque Mondiale .....	41
V. ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX EN MATIÈRE D'ENVIRONNEMENT.....	43
VI. CADRE INSTITUTIONNEL .....	45
VII. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET GESTION DES DÉCHETS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DU BURKINA FASO.....	49
7.1. Lutte contre les infections dans les établissements de santé.....	49
7.2. Gestion de déchets biomédicaux.....	52
VIII. ANALYSE DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DES ACTEURS DU PROJET .....	58

<b>IX.</b>	<b>IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PROBLÈMES PRIORITAIRES .....</b>	<b>61</b>
<b>X.</b>	<b>IDENTIFICATION DES AXES STRATEGIQUES ET ACTIONS PRIORITAIRES .....</b>	<b>66</b>
<b>XI.</b>	<b>PLANNING OPERATIONNEL DES ACTIVITES .....</b>	<b>71</b>
<b>XII.</b>	<b>MÉCANISME DE SUIVI-ÉVALUATION.....</b>	<b>79</b>
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>80</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>81</b>
	<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1:</b> Synopsis du parcours des déchets de soins médicaux.....	17
<b>Tableau 2:</b> Données à collecter en fonction des étapes de la gestion des DBM.....	18
<b>Tableau 3 :</b> Analyse des normes environnementales et sociales (NES) applicables au projet .....	39
<b>Tableau 4 :</b> Principales conventions intéressant le projet.....	43
<b>Tableau 5 :</b> Situation de la fonctionnalité et de la performance des incinérateurs dans les principaux centres hospitaliers du Burkina Faso .....	55
<b>Tableau 6:</b> Situation de la fonctionnalité des incinérateurs dans les régions.....	56
<b>Tableau 7 :</b> Synthèse des analyses des capacités institutionnelles pour la gestion environnementale du projet.....	58
<b>Tableau 8 :</b> Analyse des problèmes prioritaires.....	63
<b>Tableau 9 :</b> Cadre logique .....	66
<b>Tableau 10 :</b> Propositions d'activités prioritaires à conduire dans le cadre du PRPRSS.....	71

## LISTE DES ANNEXES

<b>Annexe 1:</b> Fiche de collecte et de gestion de DBM .....	I
<b>Annexe 2:</b> Normes en matériel et équipements de gestion des DBM selon les niveaux des formations sanitaires .....	II
<b>Annexe 3:</b> Rôles et responsabilités des différents acteurs dans l'application des lignes directrices et des normes de santé environnementales applicables aux structures de soins .IV	
<b>Annexe 4:</b> Liste des participants aux travaux de révision du PLIGD du PRPRSS .....	V

## LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

<b>AMU</b>	: Assurance maladie universelle
<b>ANEVE</b>	: Agence nationale des évaluations environnementales
<b>ANJE</b>	: Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
<b>ANPE</b>	: Agence nationale pour la promotion de l'emploi
<b>ATPE</b>	: Aliment thérapeutique prêt à l'emploi
<b>BM</b>	: Banque mondiale
<b>CAMEG</b>	: Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques
<b>CGES</b>	: Cadre de gestion environnementale et sociale
<b>CHR</b>	: Centre hospitalier régional
<b>CHSCT</b>	: Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CHU-B</b>	: Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
<b>CHUSS</b>	: Centre hospitalier universitaire Sanon Souro
<b>CHU-T</b>	: Centre hospitalier universitaire de Tengandogo
<b>CHU-YO</b>	: Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO
<b>CM</b>	: Centre médical
<b>CMA</b>	: Centre médical avec antenne chirurgicale
<b>CNAMU</b>	: Caisse nationale d'assurance maladie universelle
<b>CNSS</b>	: Caisse nationale de sécurité sociale
<b>CPCIAS</b>	: Comité de prévention et contrôle des infections associées aux soins
<b>CORUS</b>	
<b>COVID-19</b>	: Centre des opérations de réponses aux urgences sanitaires
<b>CRSD</b>	: Coronavirus Disease-19
<b>CSPS</b>	: Cartographie dynamique des ressources et du suivi des dépenses
<b>CUS</b>	: Centre de santé et de promotion sociale
<b>CUT</b>	: Cellule d'unité de soins
<b>DAOM</b>	: Cellule d'unité technique
<b>DASRI</b>	: Déchets assimilables aux ordures ménagères
<b>DBM</b>	: Déchets à risque infectieux
<b>DGESS</b>	: Déchets biomédicaux
<b>DGF</b>	: Direction générale des études et statistiques sectorielles
<b>DHP</b>	: Direction générale des finances
<b>DPV</b>	: Direction de l'hygiène publique
<b>DQSS</b>	: Direction de la prévention par les vaccinations
<b>DRS</b>	: Direction de la qualité des soins et sécurité des patients
<b>DS</b>	: Direction régionale de la santé
<b>EDS</b>	: District sanitaire
<b>FETP</b>	: Enquête démographique et de santé
<b>FS</b>	: Formation en épidémiologie de terrain
<b>EPI</b>	: Formation sanitaire
<b>GASPA<sub>s</sub></b>	: Équipement de protection individuelle
<b>GMAO</b>	: Groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'ANJE
<b>IAS</b>	: Gestion de la maintenance assistée par ordinateur
<b>ICP</b>	: Infections associées aux soins
<b>JVA+</b>	: Infirmier chef de poste : Journées vitamine A plus
<b>LNR-G</b>	: Laboratoire national de référence Grippe
<b>MPE</b>	: Maladies à potentiels épidémiques
<b>NES</b>	: Norme environnementale et sociale
<b>ODP</b>	: Objectif de développement du projet

<b>OMS</b>	: Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	: Organisation non gouvernementale
<b>PCI</b>	: Prévention et contrôle des infections
<b>PCIAS</b>	: Prévention et contrôle des infections associées aux soins
<b>PCIME</b>	: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
<b>PDI</b>	: Personne déplacée interne
<b>PEES</b>	: Plan d'engagement environnemental et social
<b>PLIGD</b>	: Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets
<b>PNDS</b>	: Plan national de développement sanitaire
<b>PPR COVID-19</b>	: Projet de préparation et de riposte au COVID-19
<b>PRPRSS</b>	: Projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé
	: Projet de renforcement des services de santé
<b>PRSS</b>	: Postes de santé mobile
<b>PSM</b>	: Réseau informatique national de l'administration
<b>RESINA</b>	: Ressources humaines pour la santé
<b>RHS</b>	: Règlement sanitaire international
<b>RSI</b>	: Service d'aide médicale urgente
<b>SAMU</b>	: Société financière internationale
<b>SFI</b>	: Small quantity-Lipid-based nutrient supplement
<b>SQ-LNS</b>	: Spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini
<b>SMART</b>	
<b>SMM</b>	: Supplémentation en multi micronutriments
<b>SNDS</b>	: Stratégie nationale de développement sanitaire
<b>SONU</b>	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
<b>SRMNEA-N</b>	: Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de nutrition
<b>SRO</b>	: Sel de réhydratation orale
<b>SUS</b>	: Surveillant d'unité de soins
<b>SUT</b>	: Surveillant d'unité technique
<b>ST/NUT</b>	: Secrétariat technique chargé de la multisectorialité pour la nutrition
<b>VBG</b>	: Violence basée sur le genre
<b>VCE</b>	: Violence contre les enfants
<b>VIH/SIDA</b>	: Virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>WiB</b>	: Warehouse in box
<b>WISN</b>	: Workload Indicators of staffing need
<b>ZADS</b>	: Zones à défis sécuritaires

## RESUME

Au Burkina Faso, malgré les efforts importants du Gouvernement et de ses partenaires techniques et financiers, le financement de la santé au Burkina Faso reste toujours insuffisant et confronté à de nombreux défis.

Pour relever ces défis, le Burkina Faso avec l'appui de la Banque mondiale (BM), a mis en place le Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (PRPRSS).

L'objectif de développement du projet (ODP) est de renforcer la surveillance des maladies et accroître la qualité et l'utilisation des services de santé et de nutrition dans les zones ciblées.

Cependant, certaines activités de ce projet tels que l'achat, le transport/déploiement, la conservation des vaccins, des médicaments, des intrants nutritionnels et des produits sanguins labiles, la vaccination des populations, la réalisation et la mise en service des infrastructures sanitaires et les activités relatives à l'amélioration de l'offre de soins pourraient être sources d'impacts négatifs sur l'environnement et le milieu socioéconomique.

Afin de minimiser ces effets négatifs potentiels tout en répondant aux attentes des parties prenantes, il a été élaboré ce plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets biomédicaux (PLIGD) pour le PRPRSS.

L'élaboration de ce PLIGD est une nécessité, car elle permettra de prendre en compte la problématique de la gestion des déchets biomédicaux issus des activités de ce projet. L'estimation du coût des mesures d'atténuation des risques et impacts environnementaux et sociaux liés aux activités du PRPRSS s'élève à **8 297 000 000 F CFA** soit **15 085 455 dollars US**.

## SUMMARY

In Burkina Faso, health financing in Burkina Faso still remains insufficient and faces numerous challenges despite the significant efforts of the Government due in part to the security and humanitarian crisis that has been raging since 2015.

To meet these challenges, Burkina Faso, with the support of the World Bank (WB), set up the Strengthening Health System Performance and Resilience Project (PRPRSS).

The project development objective is to strengthen disease surveillance and increase the quality and utilization of health and nutrition services in targeted areas.

Its implementation will help increase access and use of quality health and nutrition services to populations in the targeted area while strengthening the capacity and resilience of the health system.

However, certain activities of this project such as the purchase, transport/deployment, conservation of vaccines, medicines, nutritional inputs and labile blood products, vaccination of populations and activities relating to the improvement of provision of care could be sources of negative impacts on the environment and the socio-economic environment.

In order to minimize these potential negative effects while meeting the expectations of stakeholders, an Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) has been developed for the PRPRSS.

The development of this ICWMP is a necessity because it will take into account the problem of managing biomedical waste resulting from the activities of this project. The estimated cost of measures to mitigate environmental and social risks and impacts linked to Strengthening Health System Performance and Resilience Project activities amount to **8,297,000,000 F CFA** or **15,085,455 US dollars**.

## **INTRODUCTION**

Au Burkina Faso, le secteur de la santé est aligné au rang des priorités par le Gouvernement et ceci se traduit par une augmentation des ressources allouées au secteur de la santé malgré les contraintes budgétaires depuis quelques années (13.9% en 2021). Cependant, le financement de la santé au Burkina Faso reste toujours insuffisant et confronté à de nombreux défis malgré les efforts importants du Gouvernement. Aussi, la performance du système de santé est sérieusement compromise par la crise sécuritaire et humanitaire qui sévit depuis 2015.

Au titre des défis majeurs à relever par le pays dans le secteur de la santé, figurent ceux liés au nexus développement-urgence-maintien de la paix sociale, notamment l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux soins de qualité, la baisse significative des morbidités liées aux maladies transmissibles et non transmissibles et la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la disponibilité et bonne gestion des ressources en santé, la poursuite des investissements et des réformes en matière de santé, etc.

C'est fort de ces constats et se fondant sur les acquis des projets antérieurs, que le Burkina Faso avec l'appui de la Banque mondiale (BM) a mis en place le Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (PRPRSS).

L'objectif de développement du projet (ODP) est de renforcer la surveillance des maladies et accroître la qualité et l'utilisation des services de santé et de nutrition dans les zones ciblées.

Le projet comprend quatre composantes qui sont : (i) renforcement de la prestation des services de Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et nutrition (SRMNEA+N) ; (ii) renforcement de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire ; (iii) soutien aux réformes visant à renforcer la gouvernance, l'équité et le financement durable et (iv) intervention d'urgence conditionnelle (CERC).

Certaines activités du projet pourraient générer des impacts ou risques sur l'environnement biophysique et humain. Il s'agit particulièrement (i) des travaux de construction et de réhabilitation d'infrastructures sanitaires, notamment la construction de l'entrepôt de stockage préfabriqué dit warehouse in box (WiB) au profit de la

Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques (CAMEG), (ii) la réhabilitation des dépôts répartiteurs des médicaments essentiels génériques des structures sanitaires en vue d'améliorer la disponibilité de médicaments de qualité , (iii) la réhabilitation de conteneurs pour la mise en place de postes de santé avancés dans les zones à défis sécuritaires, (iv) le réaménagement des centres de santé périphériques en centres médicaux afin de faire face à la nouvelle demande de soin des populations, (v) la réhabilitation de certaines salles de travaux pratiques de centres hospitaliers en laboratoires de compétence pour la formation continue du personnel , (vi) la construction de centrales de déchets biomédicaux et (vi) des activités relatives à l'amélioration de l'offre de soins qui entraîneront spécifiquement la production de déchets biomédicaux et des risques d'infections associés aux soins (IAS).

En lien avec les activités relatives à l'amélioration de l'offre de soins, la problématique de la gestion des déchets biomédicaux ainsi que la lutte contre les infections associées aux soins demeurent un défi pour le Ministère de la santé qui a initié de nombreuses initiatives concernant les politiques et les stratégies de gestion des déchets biomédicaux et de lutte contre les infections liées aux soins. C'est dans l'optique de dynamiser et de soutenir l'action dudit Ministère que le présent plan sur la lutte contre les infections associées aux soins et de gestion des déchets biomédicaux est élaboré dans le cadre du PRPRSS, financé par la Banque mondiale.

L'objectif de ce plan est de contribuer à améliorer le dispositif de prévention des infections liées aux soins et de gestion des déchets biomédicaux dans les centres de santé au Burkina Faso.

Le présent plan s'articule autour des points suivants :

- Introduction ;
- Généralités ;
- Objectifs du plan de lutte contre les infections et la gestion des déchets biomédicaux et démarche méthodologique ;
- Description du projet ;
- Cadres normatif, législatif et réglementaire de la prévention et contrôle des infections et de la gestion des déchets biomédicaux ;

- Cadre institutionnel ;
- Description du projet ;
- Engagements internationaux en matière d'environnement ;
- Cadre institutionnel ;
- Lutte contre les infections et gestion des déchets biomédicaux
- Analyse des capacités institutionnelles de gestion environnementale et sociale des acteurs du projet ;
- Identification et analyse des problèmes prioritaires ;
- Identification des axes stratégiques et actions prioritaires
- Planning opérationnel des activités.
- Mécanisme de suivi-évaluation.

## I. GÉNÉRALITÉS

### 1.1. Définition des concepts

- **Déchets** : c'est tout résidu issu d'un processus de production, de transformation ou d'utilisation ; c'est aussi toute substance, matériau, produit ou généralement tout bien meuble abandonné ou que son détenteur destine à l'abandon.
- **Déchets assimilables aux ordures ménagères** : tout déchet solide non souillé provenant de la cuisine, des services administratifs, des unités de soins, des magasins, des arbres et des pelouses de la cour.
- **Déchets biomédicaux** : ce sont des déchets solides ou liquides issus des activités de recherche, de diagnostic, de suivi et de traitement (préventif, curatif ou palliatif) dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire présentant un danger quelconque pour la santé et/ou l'environnement de l'homme. Ce danger peut être de nature biologique (des agents pathogènes infectieux), chimique (des substances et/ou produits de différentes classes de toxicité) ou physique (des radiations), etc.
- **Déchets dangereux** : tout résidu de matière ou de substance abandonné ou destiné à l'abandon, présentant des risques graves pour la santé, la sécurité publique et de l'environnement.
- **Déchets hospitaliers** : c'est l'ensemble des déchets produits dans un établissement hospitalier. Ces déchets comportent les déchets produits par les activités de soins de santé, les déchets issus des activités de ménage, les déchets de construction et de démolition, les déchets verts de jardinage et tous les autres déchets assimilés.
- **Déchets solides** : c'est un terme générique qui désigne tous les matériaux non fluides mis au rebut.
- **Déploiement des vaccins** : consiste à déployer et/ou dispatcher des vaccins sur la base d'un circuit clair vers des destinations pré définies afin de faciliter la vaccination des bénéficiaires ou cibles.
- **Établissement de santé** : structure de santé publique ou privée offrant des prestations de soins et/ou services à la population.
- **Gestion des déchets biomédicaux** : c'est un ensemble d'opérations prenant en compte le tri et conditionnement, la collecte, le transport, le stockage, le traitement et l'élimination finale des déchets biomédicaux, y compris la surveillance des sites d'élimination.

- **Infection associée aux soins (IAS)** : une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Aucune distinction n'est faite quant au lieu où est effectuée la prise en charge. La notion de prise en charge d'un patient inclut les fonctions de nursing et d'hébergement. Les IAS concernent les patients et les professionnels de santé.
- **Prévention et contrôle des infections (PCI)** : ensemble de mesures ou d'interventions visant à prévenir la transmission des infections aux patients, aux visiteurs et au personnel des établissements de santé.
- **Quantification des déchets biomédicaux** : Processus qui consiste à déterminer la quantité des déchets produits dans un établissement de santé.
- **Site de vaccination** : lieu choisi par les agents vaccinateurs de concert avec la communauté pour offrir des prestations de vaccination aux bénéficiaires.
- **Vaccination** : La vaccination est une protection contre une maladie infectieuse potentielle. Elle consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin (microbes vivants atténués ou tués, substances solubles), dans le corps sous une forme inoffensive mais stimulant la réponse immunitaire de l'organisme. Le système immunitaire disposant d'une forme de mémoire, une exposition ultérieure à l'agent infectieux déclenchera une réponse rapide et donc plus efficace.

## 1.2. Classification des déchets produits

Généralement, les déchets hospitaliers sont composés d'une part des déchets assimilables aux ordures ménagères qui sont constitués de tout déchet solide non souillé provenant de la cuisine, des services administratifs, des unités de soins, des magasins, des arbres et des jardins. D'autre part, il y'a les déchets biomédicaux qui constituent tout déchet solide ou liquide provenant de produits de diagnostic, de suivi et de traitement préventif et curatif ou de recherche en matière de médecine humaine et vétérinaire. Les déchets biomédicaux (DBM) contiennent un ou plusieurs agents dangereux pour l'être humain. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1999), les déchets biomédicaux dérivent de nombreux mécanismes de production et sont classifiés de la façon suivante :

### **A : Déchets hospitaliers sans risque**

- A1 : Déchets recyclables (Caisses en carton, les plastiques, papier, etc.)
- A2 : Déchets biodégradables (Les restes alimentaires et déchets de jardins)
- A3 : Autres déchets sans risque (Les déchets ne présentant pas de dangers et n'appartenant pas aux groupes A1 et A2).

### **B : Déchets biomédicaux nécessitant une attention spéciale**

- B1 : Déchets anatomiques humains (tissus, organes, sang)
- B2 : Déchets tranchants/piquants dont les déchets issus de la vaccination (aiguilles, ampoules, lames etc.)
- B3 : Déchets pharmaceutiques
  - B3.1 : Déchets pharmaceutiques non dangereux
  - B3.2 : Déchets pharmaceutiques potentiellement dangereux
  - B3.3 : Déchets pharmaceutiques dangereux
- B4 : Déchets pharmaceutiques cytotoxiques (produits pharmaceutiques cytotoxiques)
- B5 : Sang et fluides corporels (Pansements, prélèvements, les seringues sans aiguilles)

### **C : Déchets infectieux et hautement infectieux**

- C1 : Déchets infectieux (sang, excréta, sécrétions infectées par VIH, hépatite virale)
- C2 : Déchets hautement infectieux (Les cultures d'expectoration de tuberculose, les caillots et matériels en verrerie contaminés, et les cultures micro biologiques)

### **D : Autres déchets dangereux**

Les substances à haute teneur en métaux lourds (Batteries, conteneurs pressurisés, thermomètres clichés de radiologie)

**E : Déchets radioactifs** (Déchets solides, liquides, gazeux contaminés par des radionucléides)

Dans le cadre de ce projet, la gestion des déchets prendra en compte tous les types de déchets qui seront produits, notamment les déchets assimilables aux ordures ménagers (DAOM), les déchets tranchants/piquants, les déchets infectieux, les déchets pharmaceutiques, les fluides corporels et autres déchets dangereux.

### **1.3. Description de la filière de gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé**

Selon les documents normatifs sur la gestion des DBM tels que le plan triennal 2022-2024 de gestion des déchets biomédicaux et le guide de gestion des déchets biomédicaux issus des campagnes de prévention et de traitement de masses (octobre 2017), le circuit technique et opérationnel de gestion des DBM se définit comme suit : la production, le tri/conditionnement, la collecte, le stockage, le transport, l'élimination et le traitement des déchets, la désinfection et la stérilisation des outils et des espaces.

#### **➤ La production**

Les DBM sont produits à toutes les étapes de soins et à tous les niveaux au sein des établissements de santé. Pour une meilleure gestion des DBM, la maîtrise de la phase de production est fondamentale. Elle permet de connaître le poids et le volume des DBM produits, d'évaluer les besoins en matériel, d'apprécier la qualité de la gestion des DBM. Habituellement, l'insuffisance de matériels de pesage dans les établissements de santé rend difficile la quantification (pesage) des DBM produits.

#### **➤ Le tri et le conditionnement**

Les déchets biomédicaux à risques infectieux et assimilés doivent être, dès leur production, séparés des autres déchets. Ils doivent être placés dès leur production dans des emballages spécifiques.

Les emballages primaires (ceux dans lesquels les déchets biomédicaux à risques infectieux sont collectés dans les unités) : les emballages primaires des déchets biomédicaux à risques infectieux doivent être à usage unique, de couleur jaune. Ils doivent pouvoir être fermés temporairement en cours d'utilisation puis définitivement. L'utilisation des emballages dédiés n'est pas habituelle dans les centres de santé du fait du non-respect des codes couleurs dans l'acquisition et l'insuffisance de sensibilisation des agents de santé à les utiliser.

### ➤ **La pré-collecte et la collecte des DBM**

La pré-collecte consiste à enlever les poubelles placées dans les bureaux ou salles de soins pour les vider dans les grandes poubelles ou conteneurs placés sur les points de regroupement des déchets. Dans les établissements de santé, la pré-collecte est assurée quotidiennement et à chaque fois que les poubelles sont pleines par les techniciens de surface et les agents des sociétés privées. Plusieurs types de matériels sont utilisés pour pré-collecter les déchets, notamment des poubelles paniers de bureau, des boîtes à tranchants, des cartons, des bassines, poubelles à pédales, des sacs poubelle.

Quant à la collecte, elle consiste à transférer les déchets vers les lieux de stockage. Elle est assurée par les agents des services d'entretien. Les matériels de collecte utilisés dans les établissements de santé visités sont des fûts, des grandes poubelles en plastics, des sacs-poubelles ou des bacs à ordures de capacités variables. En réalité, tout récipient est utilisé pour la pré-collecte des DBM, ce qui complique considérablement le stockage adéquat, exposant les DBM et mettant souvent en danger les utilisateurs et les agents des centres de santé.

### ➤ **Le stockage des DBM**

La zone de stockage est un espace plus ou moins aménagé selon les établissements de santé. Dans les établissements de santé, force est de constater qu'elle est souvent sans protection et du moins, sans aucune clôture, soumise aux différentes intempéries (soleil, pluies, vents) et d'accès facile aux usagers et aux animaux. La durée de stockage des déchets excède parfois les 48 heures prévues dans les textes en vigueur.

### ➤ **Le transport des DBM**

Le transport interne par les agents du service d'hygiène hospitalière ou ceux des prestataires privés vers la zone centrale de stockage se fait à l'aide de chariots de fabrication locale, de brouettes ordinaires non couverts et parfois en mauvais état pouvant entraîner des déversements accidentels de déchets le long du trajet.

Les établissements de santé ne définissent pas officiellement un itinéraire spécifique à l'intérieur pour réduire le passage de chariots chargés entre les salles et autres

parties non souillées. Les collecteurs se débrouillent pour emprunter des chemins courts pour réduire leurs efforts manuels.

#### ➤ **Le traitement et l'élimination des DBM**

Certains établissements de santé disposent d'un incinérateur pouvant incinérer tous les types de déchets. Les données au 30 septembre 2024 au niveau des douze régions du Burkina Faso (la région du Sahel a été écartée à cause du contexte sécuritaire) montre un nombre total de 1092 incinérateurs dont 599 incinérateurs fonctionnels et 493 incinérateurs non fonctionnels. Il y a 1247 formations sanitaires qui n'ont pas d'incinérateurs pour l'élimination de leur DBM.

Toutefois, la difficulté réside dans la fourniture de carburant nécessaire au fonctionnement régulier de l'équipement. L'observation sur le terrain a permis de voir que l'incinération se fait de façon irrégulière au sein des établissements de santé. Il ressort que des établissements de santé, notamment certains hôpitaux ont externalisé cette tâche à travers des contrats avec des prestataires privés agréés. Les prestataires privés ne disposant pas d'infrastructures d'élimination, devraient travailler en collaboration avec les services municipaux qui ont une plateforme et un centre de traitement.

La destruction des déchets doit se faire conformément aux normes en vigueur en la matière, notamment l'élimination totale de tout risque pour le personnel de santé, la communauté et l'environnement.

#### ➤ **Gestion des déchets de campagne de vaccination**

Les équipes de vaccination sont chargées de ramener les déchets au niveau des formations sanitaires. Le transport des déchets des sites de vaccinations vers les districts est assuré par les équipes de supervision. Les transporteurs agréés assurent l'acheminement des déchets vers les points d'élimination sous la supervision de la Direction de l'hygiène publique (DHP) en collaboration avec la Direction de la prévention par les vaccinations (DPV), les directions régionales et les districts sanitaires.

Ainsi, les déchets issus de la vaccination doivent être détruits par incinération à très haute température ( $\geq 850$  degrés Celsius) qui assure une élimination totale des

seringues et des aiguilles ; les cendres résultant de cette opération devront être enfouies dans une fosse à cendres aménagée.

En ce qui concerne les emballages plastiques de seringues, les capuchons des aiguilles et autres matériaux en carton, ils sont collectés et détruits par brûlage sur le site de vaccination après les séances de vaccination. Le matériel d'injection détérioré doit faire l'objet de destruction par incinération, après inventaire et consignation dans les registres prévus à cet effet.

**Tableau 1:** Synopsis du parcours des déchets de soins médicaux

Lieu	Parcours des déchets de soins médicaux	Éléments clés
Dans l'unité médicale	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Génération</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Tri à la source et conditionnement</div> </div>	Une des étapes les plus importantes pour réduire les risques et la quantité de déchets dangereux
Dans l'établissement sanitaire	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Collecte+transport sur site</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Stockage sur site</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Traitement/Élimination sur site</div> </div>	Equipement de protection, conteneurs scellés, chariots spéciaux faciles à laver Salles de stockage fermées ; temps de stockage maximum limité à 24-48heures Infrastructures de traitement appropriées
Hors de l'établissement sanitaire	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Transport hors site</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Traitement hors/Élimination</div> </div>	Véhicules appropriés L'établissement sanitaire est informé de la destination finale

**Source :** Guide de bonne pratique et de procédures en matière de gestion des déchets biomédicaux et assimilés, Direction de l'hygiène publique et de l'éducation pour la santé (DHPES), Burkina Faso, Janvier 2010

## 1.4. Gestion des données des DBM dans l'établissement de santé

Il est orienté sur deux axes :

### a. Collecte de données

L'opération de collecte de données permet d'avoir une bonne traçabilité de la gestion des déchets biomédicaux produits au niveau des établissements de santé.

Pour la collecte des données des DBM, les supports ci-après sont nécessaires :

- supports primaires : cahiers, registres ;
- supports de rapportage : rapports mensuels ;
- supports électroniques : masque de saisie.

Les données à collecter, les lieux de collecte et les responsables en fonction des étapes de la gestion des DBM sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 2:** Données à collecter en fonction des étapes de la gestion des DBM

Étapes	Données à collecter	Lieux de collecte des données	Responsables des données
<b>Tri et conditionnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de sachets poubelles par code couleur (rouge, jaune, noire) par jour ;</li> <li>- nombre de boîtes de sécurité ;</li> <li>- nombre de poubelles de conditionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- unités de soins ;</li> <li>- laboratoire ;</li> <li>- pharmacie ;</li> <li>- imagerie médicale ;</li> <li>- administration</li> <li>- cuisine ;</li> <li>- morgue ;</li> <li>- cour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SUS/SUT/CUT/CUS/ICP</li> <li>- Responsable de la cuisine</li> <li>- Responsable de la morgue</li> <li>- Responsable du service d'hygiène.</li> </ul>
<b>Collecte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de sachets poubelles par code couleur (rouge, jaune, noire) collecté par jour ;</li> <li>- nombre de boîtes de sécurité collectée ;</li> <li>- nombre de poubelles de collecte par code couleur ;</li> <li>- nombre de sachets et des boîtes rempli au plus au <math>\frac{3}{4}</math> ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- unités de soins ;</li> <li>- laboratoire ;</li> <li>- pharmacie ;</li> <li>- imagerie médicale ;</li> <li>- administration</li> <li>- cuisine ;</li> <li>- morgue ;</li> <li>- cour ;</li> <li>- lieu de stockage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SUS/SUT/CUT/CUS ; ICP</li> <li>- Responsable de la cuisine</li> <li>- Responsable de la morgue</li> <li>- Responsable du service d'hygiène</li> <li>-</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- quantité (poids) de déchets produits par type</li> </ul>		
<b>Stockage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- quantités (Kg) de DBM stockées par type</li> <li>- temps de stockage par type de déchets ;</li> <li>- conformité du local de stockage</li> <li>- provenance des déchets stockés ;</li> <li>- disponibilité d'une salle aménagée, bac</li> <li>- capacité de la salle de stockage</li> </ul>	Local de stockage	Responsable en charge de l'hygiène
<b>Transport interne/externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- type de moyen de transport ;</li> <li>- nombre de moyen de transport approprié ;</li> <li>- capacité (volume) des moyens de transport ;</li> <li>- existence d'un circuit</li> <li>- horaires de transport ;</li> </ul>	Local de stockage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable en charge de l'hygiène ;</li> <li>- Prestataire privé.</li> </ul>
<b>Traitement/Élimination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- quantités de déchets traités par méthode ;</li> <li>- quantités de résidus obtenus par méthode</li> <li>- quantités de résidus éliminées par méthode ;</li> <li>- nombre d'incinérateurs par type,</li> <li>- capacité de l'incinérateur</li> </ul>	Site de traitement et d'élimination des déchets.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable en charge de l'hygiène ;</li> <li>- Prestataire privé ;</li> <li>- Autorités communales</li> </ul>

Source : Équipe d'élaboration du PLIGD, Octobre 2024

### **b. Circuit de transmission des données de gestion des déchets biomédicaux**

Selon le référentiel national de quantification des déchets biomédicaux, de collecte de données et d'évaluation de la performance des établissements de santé en matière de gestion des déchets biomédicaux (juin 2017), les données collectées sur la gestion des DBM dans les établissements de santé publics et privés doivent suivre un circuit

de transmission bien défini pour être exploitées. Trois niveaux de transmission sont retenus : niveau District sanitaire (DS), niveau Direction régionale de la santé et niveau central (Direction de l'hygiène publique). Les données sur la gestion des DBM enregistrées au niveau des cabinets de soins, cliniques privées ou confessionnelles de santé, au niveau des maternités isolées, dispensaires isolés, CSPPS, CM, CMA, sont transmises au district sanitaire dont relève la structure. Après compilation de toutes les données reçues des structures périphériques, elles sont transmises à la Direction régionale de la santé (DRS). Les données enregistrées au niveau des CHR et CHU sont transmises au niveau de la DRS, qui est chargée de les compiler avec celles des districts sanitaires avant de les transmettre au niveau central (Direction de l'hygiène publique) pour exploitation. Ce circuit bien que bien défini n'est pas fonctionnel pour des raisons d'insuffisances de logistiques et de ressources financières. Aussi, il faut noter l'absence d'une plateforme de saisie de données sur la gestion des déchets biomédicaux, l'irrégularité dans la transmission des rapports de gestion des déchets biomédicaux à tous les niveaux.

#### Synthèse des insuffisances :

- ✓ Insuffisance de matériel de pesage des déchets biomédicaux dans les établissements de santé ;
- ✓ Rupture de stock des sacs poubelles pour le tri et le conditionnement des déchets biomédicaux ;
- ✓ Insuffisance de poubelles adaptées dans les établissements de santé ;
- ✓ Insuffisance d'infrastructures de stockage adapté des déchets biomédicaux dans les établissements des santés ;
- ✓ Non-respect du délai de stockage des déchets biomédicaux avant traitement ;
- ✓ Non-respect du code couleur dans l'acquisition des intrants de gestion des déchets biomédicaux ;
- ✓ Insuffisance de formation continue/sensibilisation des agents de santé sur l'utilisation des codes couleurs ;
- ✓ Insuffisance de moyen de transport interne adapté pour les déchets biomédicaux ;
- ✓ Insuffisance d'itinéraire défini pour le transport interne des déchets biomédicaux ;
- ✓ Dysfonctionnement des incinérateurs ;

- ✓ Brûlage des déchets biomédicaux à l'air libre ;
- ✓ Insuffisance de système de traitement et d'épuration des eaux usées au niveau des hôpitaux de référence ;
- ✓ Insuffisance de ressource financière pour la gestion des déchets biomédicaux ;
- ✓ Insuffisance de collecte de données sur la gestion des déchets biomédicaux (absence de registre, de masque de saisie, non prise dans la plateforme endos) ;
- ✓ Non transmission de rapports sur la gestion des déchets biomédicaux (structures publiques et privées) au niveau des régions ;
- ✓ Insuffisance de cadre de concertation entre les acteurs ;
- ✓ Insuffisance de supervisions formatives des acteurs sur la gestion des déchets biomédicaux ;
- ✓ Non fonctionnalité du circuit de transmission des données sur la gestion des déchets biomédicaux.

## II. DESCRIPTION DU PROJET

### 2.1. Objectifs de développement du projet

#### 2.1.1. Objectif général

L'objectif de développement du projet (ODP) est de renforcer la surveillance des maladies et accroître la qualité et l'utilisation des services de santé et de nutrition dans les zones ciblées.

#### 2.1.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques du projet sont de :

- ✓ renforcer l'offre de soins et les prestations de service de santé et de nutrition en particulier de Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de nutrition (SRMNEA+N) dans la zone ciblée y compris les zones à défis sécuritaires (ZADS) ;
- ✓ améliorer l'accessibilité des populations de la zone ciblée y compris les ZADS aux médicaments, consommable et examens de laboratoires de qualité ;
- ✓ accroître la capacité de réponse aux épidémies/pandémies et aux situations d'urgence sanitaires ;
- ✓ renforcer la gouvernance, le financement et la résilience du système de santé.

### 2.2. Composantes du projet

Le projet est structuré autour de quatre (4) composantes :

#### **Composante 1 : renforcement de la prestation des services de SRMNEA+N**

Cette composante soutiendra les interventions clés visant à adresser les défis identifiés comme des contraintes majeures pour améliorer la performance du système de santé et la prestation efficace des services de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile, de l'adolescent et de la nutrition (SRMNEA+N) dans les zones ciblées.

- ✓ ***Sous composante 1.1 : élargir l'accès à des services de qualité de niveau primaire et secondaire de SRMNEA et assurer la continuité des soins pour les mères et les nouveau-nés***
- ✓ ***Sous composante 1.2 : soutenir la disponibilité et***

***la répartition de ressources humaines de qualité et renforcer leur capacité à fournir des soins de santé primaires de qualité***

Cette sous composante permettra de renforcer la disponibilité des ressources humaines de santé qualifiées en assurant la formation continue des agents de santé communautaires et du personnel médical sur les nouvelles pratiques et technologies de soins, le déploiement de personnels spécialisés dans les soins primaires. Il s'agira aussi de mettre à jour régulièrement la cartographie des ressources humaines pour la santé (RHS), d'accompagner le redéploiement du personnel selon le Workload Indicators of staffing need (WISN) et appuyer à l'opérationnalisation de la stratégie de développement des ressources humaines. La mise en œuvre des interventions de cette sous-composante se basera sur un ensemble d'études analytiques qui sont entre autres : (i) l'évaluation de la stratégie de développement des ressources humaines et des conventions de vacation ; (ii) l'élaboration d'un plan de développement des ressources humaines.

✓ ***Sous-composante 1.3: renforcer les services de nutrition et de développement du jeune enfant***

Cette sous-composante mettra un accent particulier sur le renforcement des services et activités de nutrition au niveau communautaire dans une approche multisectorielle, la mise à l'échelle des interventions nutritionnelles à fort impact et le renforcement des capacités des structures centrales et déconcentrées pour une meilleure promotion et coordination des actions favorables à la nutrition et au développement de la petite enfance optimale chez les mères et les jeunes enfants.

Au niveau communautaire, le passage à l'échelle des Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (GASPAs) et la fonctionnalité des clubs de santé communautaire sera considérée comme une priorité pour le renforcement de l'approche multisectorielle de la nutrition au niveau communautaire. Le Projet va appuyer des activités de communication pour la promotion de la nutrition et du développement de la petite enfance à travers la diffusion des messages clés pour un changement comportemental et social. Dans l'animation des GASPAs, un accent particulier sera mis sur la promotion des ressources alimentaires locales pour améliorer la diversité alimentaire chez les femmes et les jeunes enfants. Le projet soutiendra également l'acquisition et la distribution d'intrants nutritionnels pour la prévention et le traitement des cas de malnutrition.

Cette sous-composante soutiendra également **la mise à l'échelle des interventions nutritionnelles à fort impact**. Il s'agit de la supplémentation en vitamines A à travers les Journées Vitamine A plus (JVA+), la supplémentation en fer/acide folique et/ou la supplémentation en multi micronutriments (SMM) pour les femmes enceintes, la promotion de l'ANJE, zinc avec les Sels de réhydratation orale (SRO) pour le traitement de la diarrhée).

**Renforcement des capacités des structures centrales et déconcentrées.** Il sera aussi question de renforcer la fonctionnalité des plateformes multisectorielles de coordination de la nutrition aux niveaux national, régionaux, districts, et communautaire. Cette sous-composante va soutenir le renforcement de la planification conjointe, du suivi, de la coordination multisectorielle à travers les secteurs dont la santé, la protection sociale, l'agriculture, l'éducation, et l'assainissement. En particulier un appui sera mobilisé pour renforcer les capacités de la Direction de la Nutrition, le Secrétariat technique chargé de la multisectorialité pour la nutrition (ST/NUT). Il s'agira aussi d'appuyer la disponibilité des données de nutrition de qualité à travers la contribution à la réalisation des enquêtes spécifiques (Enquête Démographique et de Santé (EDS), Enquête nutritionnelle SMART...).

## **Composante 2 : renforcement de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sanitaire.**

La composante 2 va appuyer le renforcement des capacités du système de santé pour prévenir, détecter et répondre aux urgences de santé publique. L'appui va adresser les principaux gaps révélés par la récente évaluation externe conjointe des capacités de Règlement Sanitaire International (RSI).

### **✓ *Sous composante 2.1 : renforcer les capacités de détection des urgences sanitaires.***

Cette composante met l'accent sur les systèmes de surveillance multisectoriels des maladies à potentiels épidémiques (MPE) et les mécanismes de partage des données à l'intérieur et au-delà des frontières, le système national de laboratoires solides et le personnel multisectoriel et intégré requis pour permettre la détection précoce des urgences sanitaires.

**Renforcement de la surveillance collaborative.** Cette sous composante appuiera le renforcement des capacités de surveillance intégrée (y compris la surveillance basée sur les événements), de notification et leur interopérabilité aux différents niveaux des systèmes de santé, en particulier pour les MPE, les maladies sensibles au climat et les événements sanitaires inhabituels. La sous-composante va appuyer le suivi en temps réel et l'amélioration de la qualité pour la détection et la riposte précoce et la mise en œuvre de systèmes de surveillance et d'alerte précoce dans une approche « One Health » (santé animale, environnementale et humaine). Il s'agira de soutenir la collecte et de la gestion des données et l'appui à la formation et pour la disponibilité des outils d'analyse des données, ainsi que les plateformes de partage de l'information à tous les niveaux (communautaire, national et régional) et dans tous les secteurs de l'approche « One Health ». Ce renforcement des capacités visera à renforcer les liens entre les systèmes de surveillance communautaires, nationaux et régionaux, afin d'améliorer la rapidité avec laquelle les données sur les menaces sanitaires potentielles sont partagées. Les activités soutenues par le Projet comprendront une formation et un soutien logistique (transport) pour renforcer les capacités de surveillance des événements, d'investigation et d'évaluation des risques afin de déterminer le niveau de la menace et de la riposte - ainsi qu'un soutien au Programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP) aux niveaux de base, intermédiaire et avancé.

**Amélioration de la qualité du système national de laboratoire.** Cette sous-composante se focalisera sur l'amélioration de la qualité des systèmes de laboratoire afin d'assurer une identification et une caractérisation rapides et précises des agents pathogènes. Il sera important de veiller à ce que les laboratoires impliqués dans la santé humaine, animale ou environnementale fonctionnent de manière intégrée afin de garantir la mise en œuvre de l'approche « One Health » et de maximiser le partage des matériaux/fournitures et des capacités de transport entre les secteurs. L'accroissement des capacités des laboratoires porterait également sur la capacité à effectuer des tests de dépistage et à renforcer les capacités nationales de séquençage génomique. La sous-composante va appuyer les efforts visant à renforcer les systèmes de gestion de l'information des laboratoires, à soutenir les efforts d'accréditation des laboratoires de santé publique, à renforcer la capacité des

laboratoires en diagnostics grâce à la dotation en équipements et aux fournitures d'intrants nécessaires pour effectuer des tests sur une variété d'agents pathogènes.

### **Ressources humaines pluridisciplinaires pour les urgences de sante publique.**

Cette sous-composante vise à renforcer les capacités des ressources humaines en sante requise pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires – dans tout le spectre de la santé humaine, animale, environnementale et publique. Les activités soutenues seront axées sur la planification stratégique des ressources pour soutenir la dotation en personnel à moyen et long terme, y compris l'élaboration d'un plan pluridisciplinaire sur les effectifs de l'approche « One Health ».

#### **✓ *Sous composante 2.2 : renforcer la capacité à répondre aux situations d'urgence sanitaire.***

Cette sous composante soutiendra les capacités de réponse aux urgences sanitaires grâce à une collaboration multidisciplinaire et intersectorielle notamment en : (i) favorisant l'activation et la coordination du personnel et des équipes de santé en cas d'urgence de sante publique mais aussi la recherche opérationnelle et la formation des acteurs ; (ii) renforçant le fonctionnement du Centre des opérations de réponses aux urgences sanitaires (CORUS) et du Service d'aide médicale d'urgence (SAMU) ; (iii) renforçant la logistique et la gestion de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence ; (iv) améliorant la communication sur les risques et engagement communautaire . La sous composante soutiendra également le renforcement des compétences des acteurs de la gestion des urgences sanitaires en mettant en place des postes de santé mobile (PSM) type I et II pour la gestion des situations sanitaires.

#### **✓ *Sous composante 2.3 : maintenir les services essentiels dans les situations d'urgence de santé publique, y compris dans les zones à défi sécuritaire (ZADS).***

Cette sous composante quant à elle va appuyer le maintien et la continuité des services essentiels dans les zones à défis sécuritaires ou des zones affectes par une urgence de sante publique en : (i) assurant la promotion de l'hygiène et l'assainissement du milieu (WASH en nutrition) ; (ii) sensibilisant les Populations déplacées Internes (PDI) à l'autosoin ; (iii) assurant la disponibilité des services de

planification familiale au niveau communautaire ; (iv) assurant l'accès continu des enfants et des femmes à la vaccination de routine ; (v) apportant un soutien à la télémédecine pour la continuité des soins. Pour la nutrition, le Projet va appuyer la mise en œuvre des stratégies de distribution d'aliments thérapeutiques à base de lipides (SQ-LNS) et les stratégies de prise en charge de la malnutrition selon les protocoles utilisant l'Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE) dans les ZADS. L'approvisionnement local des intrants nutritionnels (SQ-LNS et ATPE) sera privilégié. En effet, il existe des opportunités de soutenir la production locale de ses intrants nutritionnels à travers une collaboration avec l'équipe de l'agriculture de la Banque mondiale, la Société financière internationale (SFI) et le secteur privé.

### **Composante 3 : soutien des réformes visant à renforcer la gouvernance, l'équité et le financement durable**

#### ***✓ Sous composante 3.1 : renforcer l'achat stratégique de services de santé et de nutrition de qualité.***

Cette sous composante financera le renforcement et l'extension des pratiques d'achat stratégiques sur les prestations de services de SRMNEA-N, avec un accent particulier sur le programme de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes déjà en place (programme de gratuité des soins). La contractualisation des structures d'encadrement à tous les niveaux du système de santé (Central, régional, district) sera opération dans le cadre de cet appui. De même que la mise en place de contrat de performance entre le Ministère de la Santé et les hôpitaux. L'opération de ce dispositif fera l'objet d'une étude de faisabilité. Par ailleurs, le modèle de vérification actuel, basé sur les ONG sera révisé et transféré progressivement à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle (CNAMU) pour lui permettre de mettre en place sa fonction de vérification des prestations. Une masse critique de personnes sera formée à tous les niveaux à l'achat stratégique, afin de faciliter sa mise en œuvre efficace.

L'achat stratégique des prestations sera adapté dans ces zones à défi sécuritaire afin d'assurer la disponibilité et la motivation des acteurs de santé y compris les communautaires à délivrer des soins de qualité aux populations desdites zones. Un soutien spécifique à la fonctionnalité des formations sanitaires réouvertes sera apporté

selon les besoins spécifiques de ces formations. La sous composante va appuyer le renforcement de la mise en œuvre d'un paquet minimum d'activités au profit des Personnes Déplacées Internes (PDI) à travers un achat stratégique des prestations : sous le lead du Ministère de la santé ou à travers un contrat avec des ONG, il s'agira de délivrer un paquet intégré de soins prenant en compte les aspects de la santé de la reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et la nutrition (SRMNEA-N) y compris les violences basées sur le genre (VBG), la vaccination, la nutrition, et la surveillance des maladies à potentiel épidémique au profit des PDI et des populations hôtes.

✓ ***Sous composante 3.2 : appuyer la mise en œuvre des réformes du financement de la santé, en particulier de l'assurance maladie universelle (AMU).***

Cette sous composante apportera l'appui nécessaire à la CNAMU pour le déploiement de son dispositif de gestion de l'assurance maladie universelle. Ceci prendra en compte le soutien à la mise en place des différentes fonctions telles que la fonction d'immatriculation, la fonction d'enregistrement et de collecte des contributions, de conventionnement des formations sanitaires et des prestataires, de vérification/contrôle et de paiement, etc. Pour l'amélioration de la qualité des données pour la prise de décision, le projet financera la mise en place d'un système d'information sanitaire intégrée qui permettra d'éviter des doublons dans la collecte des données de routine, de surveillance des maladies et des données d'enquête, d'assurer la qualité, de les partager et de les utiliser pour la prise de décision. Ceci inclura : (i) le renforcement des capacités du personnel en matière de collecte, d'assurance qualité, d'analyse et d'utilisation des données à tous les niveaux du système de santé ; (ii) l'appui à la recherche et aux enquêtes (y compris les enquêtes rapides) nécessaires pour avoir les informations sanitaires manquantes dans les données de routine et les enquêtes existantes ; (iii) la mise à jour régulière de la cartographie dynamique des ressources et du suivi des dépenses (CRSD) du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030 ; (vi) la digitalisation et la mise à jour régulière de la carte sanitaire.

✓ ***Sous composante 3.3 : renforcer l'écosystème de la santé numérique et des bases de données intégrées et fiables.***

Cette sous composante financera la conception, le développement et le déploiement de l'architecture du système d'information sanitaire et le renforcement de la sécurité des plateformes. Ceci inclura (i) l'élaboration, la révision et la diffusion des textes réglementaires/normes et des manuels de procédures/guides sur la digitalisation dans le secteur de la sante ; (ii) la mise en place d'un cadre d'interopérabilité et d'un mécanisme sécurisé d'échange et de partage de données, (iii) la mise en place d'un système de détection, de sécurisation et de réponse aux incidents, (iv) la mise aux normes des infrastructures de stockage et d'hébergement y compris le renforcement des capacités de stockage, (v) la conduite régulière de audits de sécurité des installations et plateformes, (vi) le renforcement de capacités des acteurs y compris sur la sécurité, l'interopérabilité, la gestion et la maintenance des équipements. (vii) l'acquisition des équipements et le câblage réseau des structures concernées (Directions centrales, hôpitaux, DRS, DS, etc.), (ix) la mise en place d'un outil de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO), le renforcement de l'interconnexion des structures au Réseau informatique national de l'administration (RESINA).

✓ ***Sous composante 3.4 : renforcer les capacités du système de santé en matière de gouvernance.***

Cette sous composante soutiendra : (i) les actions de renforcement du leadership d'alignement et de la gouvernance du système de santé à travers l'amélioration du dispositif de coordination des parties prenantes, de planification stratégique et opérationnelle, du suivi et de l'évaluation à tous les niveaux du système de santé ; (ii) l'évaluation de la Stratégie nationale de développement sanitaire (SNDS) 2021-2025 et l'élaboration du SNDS 2026-2030 qui sera utilisé comme Dossier d'Investissement pour la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ; (iii) l'opérationnalisation et le fonctionnement des organes et des cadres de coordination du PNDS 2021-2030 et le dialogue entre le MS et ses partenaires au développement ; (iv) la mise à jour régulière de la cartographie des ressources et suivi des dépenses (CRSD) et l'utilisation des résultats pour améliorer l'élaboration des plans opérationnels alignés sur les ressources disponibles afin de s'assurer de leur mise en œuvre effective ; (v) les revues annuelles et l'évaluation à mi-parcours et finale du PNDS.

✓ ***Sous composante 3.5 : gestion de projet.***

La gestion de projet concernera la gestion programmatique et fiduciaire du projet à travers la coordination, le suivi évaluation et la dissémination des résultats et leçons apprises dans la mise en œuvre du programme.

**Composante 4 : composante d'intervention d'urgence conditionnelle (CERC).**

Cette composante est incluse dans le projet conformément aux paragraphes 12 et 13 de la Politique de financement de projets d'investissement (FPI) pour les situations de besoin urgent d'assistance et de contraintes de capacité. Cela permettra une réaffectation rapide des fonds de financement de l'IDA non engagés en cas de situation d'urgence éligible telle que définie dans la politique opérationnelle OP 8.00.

**2.3. Zone d'intervention et bénéficiaires du projet**

Le projet couvrira toutes les régions du Burkina Faso.

Les principaux bénéficiaires du projet sont les populations pauvres, les adolescents, les femmes et les enfants de moins de cinq ans, soit environ 14 millions de personnes.

Le projet se concentrera sur les populations vulnérables, notamment les PDIs et les communautés isolées ayant un accès limité aux soins de santé.

### III.OBJECTIFS DU PLIGD ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'objectif général du plan est de contribuer à l'amélioration de la gestion des déchets biomédicaux et à la lutte contre les infections associées aux soins dans le cadre du projet.

Il s'agit plus spécifiquement :

- décrire succinctement la lutte contre les infections associées aux soins et la gestion des déchets biomédicaux ;
- identifier les risques et impacts environnementaux et sanitaires potentiels du projet ;
- proposer des mesures de prévention et de gestion des impacts environnementaux et sociaux ;
- définir un planning opérationnel des activités.

Le présent PLIGD du PRPRSS a été élaboré sur la base de documents normatifs tels que la stratégie nationale de gestion des DBM (2005), la stratégie nationale d'hygiène hospitalière 2024-2028, etc.

La démarche méthodologique a consisté, pour les Spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du PPR COVID-19, sur la base d'une réunion virtuelle de concertation avec les experts en sauvegardes environnementale et sociale de la Banque mondiale tenue le 09 août 2024, à la préparation d'un draft du PLIGD du PRPRSS du 26 au 30 août 2024.

Ensuite, il y a eu :

- la tenue d'une séance de travail pour la revue de ce draft par un comité restreint de conception technique du document composé des représentants de la DHP, de la DGESS, de l'ANEVE et de l'UGP, du 04 au 06 août 2024 au sein de l'UGP du PPR COVID-19 ;
- la revue qualité du document par les experts de la Banque mondiale en octobre 2024 ;
- l'avis technique de la Banque mondiale sur le document ;
- la finalisation du rapport de PLIGD par la partie nationale.

Notons toutefois que l'état des lieux sur la gestion des DBM dans les formations sanitaires, l'analyse des problèmes et l'identification des actions prioritaires et activités ont été faits à l'occasion d'un atelier tenu à Koudougou du 15 au 20 juillet 2024 dans le cadre de l'élaboration du PLIGD du projet de protection du capital humain au Burkina Faso.

Cet atelier, qui s'est voulu participatif et inclusif, a regroupé des acteurs des niveaux central et déconcentré, notamment la DHP, la DPV, l'ANEVE, l'UGP/PUTDR, les DRS du Plateau-Central, des Hauts-Bassins et du Centre-Sud, les DS de Manga, Dédougou et Koudougou.

#### **IV. CADRES NORMATIF, LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DE LA PREVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET DE LA GESTION DES DECHETS AU BURKINA FASO**

La Prévention et Contrôle des Infections (PCI) et la gestion des DBM sont mises en œuvre au niveau national à travers des documents normatifs ainsi que des textes législatifs et réglementaires.

##### **4.1. Cadre normatif**

La PCI et la gestion des DBM dans les formations sanitaires sont assurées par les différentes structures du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. Le PLIGD a été élaboré sur la base, des documents normatifs du Ministère de la santé. On peut citer entre autres :

- la stratégie nationale de gestion des DBM (2005) ;
- la stratégie nationale d'hygiène hospitalière (2024-2028) ;
- le guide d'organisation et de fonctionnement des comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins au Burkina Faso (2019) ;
- le Guide de bonnes pratiques de gestion des DBM (2010) ;
- le Guide de gestion des déchets biomédicaux issus des campagnes de prévention et de traitement de masse (2017) ;
- le Référentiel national de quantification des déchets biomédicaux, de collecte de données et d'évaluation de la performance des établissements de santé en matière de gestion des déchets biomédicaux (2017) ;
- le Guide de prévention et de contrôle des infections (2023) ;
- le Guide d'amélioration des services WASH dans les établissements de santé (2023) ;
- le Plan stratégique national 2021-2025 de gestion des déchets issus des activités de la vaccination au Burkina Faso ;
- le Manuel de procédures de prévention et de contrôle des infections dans le contexte de la maladie à virus Ebola et de Marburg à l'usage des établissements de santé et de la communauté (2023) ;
- le Guide de gestion des déchets pharmaceutiques (2009) ;
- le Plan de lutte contre les infections et gestion déchets (PLIGD) révisé (version 2022) ;

- le Plan triennal de gestion des déchets biomédicaux 2022-2024 ;
- le Guide de gestion des déchets issus de la vaccination contre la COVID-19 ;
- le Manuel de prévention contre les infections associées aux soins dans le contexte de la COVID-19.

*Les actions de bonnes pratiques de gestion des déchets biomédicaux (DBM) définies par les guides, référentiels et manuel ci-dessus cités seront appliquées dans la mise en œuvre du PRPRSS.*

*En outre, le PRPRSS, qui renforcera les capacités de gestion des déchets biomédicaux des structures de santé, contribuera à l'atteinte des objectifs fixés par les plans et stratégies ci-dessus cités.*

#### **4.2. Cadres législatif et réglementaire**

La PCI y compris la gestion des déchets est régie au Burkina Faso par un certain nombre de textes législatifs et réglementaires dont :

- la **Constitution adoptée le 2 juin 1991** révisée par la loi N°33-2012/AN du 11 juin 2012, reconnaît l'importance de la nécessité de préserver l'environnement à travers les dispositions de son préambule et de son article 29.

*Le PRPRSS sera exécuté en tenant compte des dispositions de la Constitution. Les acteurs de mise en œuvre du projet œuvreront à respecter les différents droits consacrés par la Constitution, notamment le droit à un environnement sain.*

- la **loi N°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de la santé publique** consacre en son chapitre II la protection sanitaire de l'environnement notamment la lutte contre la pollution de l'air, de l'eau et toutes formes de déchets.

*Le PRPRSS veillera à l'application des dispositions de cette loi afin d'assurer la protection sanitaire de l'environnement. La mise en œuvre des mesures d'atténuation ainsi que les orientations sur la gestion des déchets biomédicaux assureront que le projet ne représente pas une menace pour la santé publique.*

- la **loi n°34/98/AN du 18 mai 1998 portant loi hospitalière** qui consacre en ces articles 42 et 44 la création, la composition et les attributions des Comité technique d'hygiène et de sécurité (CTHS) dans les hôpitaux.

*Le PRPRSS appuiera sans doute les hôpitaux en termes de renforcement de capacités et d'équipements de gestion des DBM. Les agents des services d'hygiène et de sécurité des patients des hôpitaux qui sont membres des CTHS bénéficieront de ces renforcements de capacités et veilleront à l'application des bonnes pratiques de gestion des DBM dans les hôpitaux.*

- la **loi n° 022-2005/AN du 24 mai portant code de l'hygiène publique au Burkina Faso**. Les dispositions de cette loi fixent les règles d'hygiène publique afin de préserver et de promouvoir la santé publique.

*Dans le cadre du PRPRSS, un Plan de lutte contre les infections et gestion des déchets biomédicaux (PLIDG) a été élaboré. La mise en œuvre des mesures de ce PLIGD contribuera à préserver et à promouvoir la santé publique.*

- la **loi 006-2013/AN du 02 avril 2013 portant code de l'Environnement** fixe les règles fondamentales qui régissent l'environnement au Burkina Faso. Au chapitre II, article 9, il est précisé que le maintien de la qualité de l'environnement, sa restauration, la mise en valeur des ressources naturelles et de manière générale, les mesures concernant l'environnement, s'inspirent des principes contenus dans le présent chapitre et de ceux ci-après définis :

- le principe de participation et l'information du public selon lequel les autorités publiques sont tenues de faciliter l'accès aux informations relatives à l'environnement, la participation des groupes et populations au processus de décisions sous réserve de la réglementation en vigueur ;
- le principe de prévention selon lequel les atteintes à l'environnement que toute activité ou phénomène naturel pourrait générer, doivent être réduites ou éliminées à titre préventif et assez tôt ;
- le principe de précaution selon lequel lorsque les conséquences d'une activité sont inconnues ou même lorsque leur survenance est incertaine, des mesures de précaution doivent être prises. Celles-ci peuvent selon le cas, consister en l'interdiction de l'activité tant que la preuve de l'absence d'effets dommageables n'a pas été rapportée ;
- le principe du pollueur-payeur selon lequel les frais résultant des mesures de prévention et de réduction des atteintes à l'environnement doivent être supportés par le pollueur ;
- le principe du préleveur-payeur selon lequel tout prélèvement de ressources naturelles à des fins commerciales et industrielles donne lieu à un paiement d'une redevance ;
- le principe du développement durable selon lequel les générations présentes doivent satisfaire leurs besoins sans compromettre la capacité des générations futures à subvenir aux leurs ;

- le principe de subsidiarité selon lequel l'attribution des responsabilités doit se faire au niveau le plus compétent et le plus pertinent.

*Le PRPRSS va se conformer aux dispositions de cette loi et respectera donc les obligations en matière de préservation et de protection de l'environnement tout au long de sa mise en œuvre.*

- la loi n° 016-2015/CNT du 21 mai 2015 portant modification de la loi n°055-2004/AN du 21 décembre 2004 portant code général des collectivités territoriales au Burkina Faso, précise que les collectivités territoriales concourent avec l'Etat à la gestion des ressources naturelles et à l'amélioration du cadre de vie (art.32 et 79). L'article 34 du même code consacre le principe de subsidiarité en organisant la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales. Ainsi, les régions reçoivent, entre autres compétences, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans ou schémas régionaux d'action pour l'environnement, la participation à l'établissement par les services de l'Etat des schémas directeurs et des plans d'enlèvement et d'élimination des déchets.

*Selon les dispositions de l'article 89 de cette loi, les régions concernées par le projet ont compétence pour veiller à la protection des ressources naturelles et la gestion des déchets de leur ressort territorial et pour donner leur avis sur le projet. Elles doivent de ce fait être partie prenante à toutes les étapes de mise en œuvre du projet. Le projet aura l'obligation de se conformer à cette loi.*

- le décret N°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 janvier 2008 portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés. Ce décret précise les normes et les règles de gestion des déchets biomédicaux de la production à l'élimination desdits déchets à l'intérieur et hors des établissements de santé.

*Le PRPRSS va renforcer les capacités de gestion des déchets biomédicaux des structures de santé. Les actions de bonnes pratiques de gestion des DBM seront conduites conformément à ce décret.*

- le décret 98-323/PRES/PM/MEE/MATS/MIHU/MS/MTT du 28 juillet 1998 portant réglementation de la collecte, du stockage, du transport, du traitement et de l'élimination des déchets urbains. L'article 35 stipule que « Les mesures de traitement des déchets prennent en compte les exigences en matière d'hygiène, de sécurité, de santé publique, de préservation de l'environnement ainsi que des opportunités de récupération et d'exploitation des déchets ».

*Le PRPRSS va renforcer les capacités de gestion des déchets biomédicaux des structures de santé. Les actions de bonnes pratiques de gestion des DBM seront conduites conformément à ce décret.*

- le **décret N° 2001-185/PRES/PM/MEE, du 07 mai 2001 portant fixation des normes de rejets des polluants dans l'air, l'eau et le sol.** Les dispositions de ce décret précisent les caractéristiques que doivent avoir les différents rejets afin de protéger la santé publique et l'environnement.

*Le PRPRSS a prévu la construction de centrales de déchets. Il doit veiller à être en conformité avec le présent décret par rapport au fonctionnement de ces centrales notamment les risques de pollution de l'air par les émissions des polluants.*

- le **décret n°2015 - 1205 / PRES – TRANS / PM / MERH / MEF / MARHASA / MS / MRA / MICA / MME / MIDT / MATD du 28 octobre 2015 portant normes et conditions de déversements des eaux usées.** Ce décret fixe les normes et conditions de déversements des eaux usées dans les milieux récepteurs en application des dispositions du Code de l'environnement.

*Le PRPRSS a prévu la construction de mini-stations d'épuration des eaux usées. Il doit veiller à être en conformité avec le présent décret par rapport à la gestion des eaux usées dans les formations sanitaires.*

- le **décret N°98-321/PRES/PM/MEE/MIHU/MATS/MEM/MCC/MICA du 28 juillet 1998 portant réglementation des aménagements paysagers au Burkina Faso.** Il dispose en son article 29 que « tout projet de construction d'immeubles, d'installation d'infrastructures de grande importance doit intégrer un volet aménagement paysager ».

*Le PRPRSS a prévu des travaux de construction et d'aménagement d'infrastructures sanitaires. A cet, il devra intégrer des actions d'aménagements paysagers dans ces travaux.*

### 4.3. Normes environnementales et sociales de la Banque mondiale

Au mois d'août 2016, la Banque mondiale a adopté une nouvelle série de politiques environnementales et sociales appelée : le Cadre environnemental et social (CES)<sup>1</sup> qui remplace désormais les Politiques opérationnelles et les Procédures de la Banque<sup>2</sup>. Le CES de la Banque mondiale décrit l'engagement de la Banque à promouvoir le développement durable à travers une politique et un ensemble de normes environnementales et sociales conçues pour appuyer les projets des pays emprunteurs dans le but de mettre fin à l'extrême pauvreté et de promouvoir une prospérité partagée. Les Normes environnementales et sociales énoncent les obligations des Emprunteurs en matière d'identification et d'évaluation des risques et effets environnementaux et sociaux des projets appuyés par la Banque au moyen du Financement de projets d'investissement. Ces normes sont les suivantes :

- NES n°1 : Evaluation et gestion des risques et des effets environnementaux et sociaux ;
- NES n°2 : Emploi et conditions de travail ;
- NES n°3 : Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution ;
- NES n°4 : santé et sécurité des populations ;
- NES n°5 : Acquisition des terres, restriction à l'utilisation de terres et réinstallation involontaire ;
- NES n°6 : Préservation de la biodiversité et gestion durable des ressources naturelles biologiques ;
- NES n°7 : Peuples autochtones/ Communautés locales traditionnelles d'Afrique subsahariennes historiquement défavorisées ;
- NES n°8 : Patrimoine culturel ;
- NES n°9 : Intermédiaires financiers ;
- NES n°10 : Mobilisation des parties prenantes et information.

---

<sup>1</sup> Depuis 1er octobre 2018, le CES s'applique à tous les nouveaux financements de projets d'investissement de la Banque mondiale.

<sup>2</sup> Les politiques de sauvegarde environnementale et sociale consistent en un ensemble de onze directives ou politiques opérationnelles. Les dix premières directives portent spécifiquement sur : L'évaluation environnementale (PO4.01) ; les habitats naturels (PO 4.04) ; la lutte antiparasitaire (PO 4.09) ; les réinstallations involontaires (PO 4.12) ; les peuples autochtones (PO 4.20) ; la foresterie (PO 4.36) ; la sécurité des barrages (PO 4.37) ; le patrimoine culturel (NPO 11.03) ; les projets affectant les eaux internationales (PO 7.50) ; et les projets en zone contestée ou de litige (PO 7.60). La onzième directive, qui s'intègre aux politiques de sauvegarde, concerne la politique de diffusion de l'information (PB 17.50).

**Tableau 3** : Analyse des normes environnementales et sociales (NES) applicables au projet

N°	Normes environnementales et sociales	Etat d' application	Raisons
1	L'évaluation et la gestion des risques et des impacts environnementaux et sociaux (NES n°1)	A	La NES1 s'applique à tous les projets financés par la Banque au moyen du Financement de projets d'investissement. Pour ce projet, les risques et les impacts environnementaux et sociaux sont liés aux éléments suivants (i) les risques pour l'environnement et la santé communautaire liés à un stockage, un transport et une élimination inadéquats des déchets médicaux infectés dans le cadre des activités de santé ; et l'élimination des déchets médicaux infectés dans les activités de santé ; et (ii) les risques liés à la santé et la sécurité au travail et au sein de la communauté comme les incidents et les accidents lors des travaux de construction et de réhabilitation d'infrastructures sanitaires et de gestion des DBM, de transport et d'utilisation de bouteilles d'oxygène. Un plan d'engagement environnemental et social (PEES) assorti de mesures d'atténuation pertinentes est préparé et sera mis en œuvre durant toute la phase d'implémentation du projet d'une manière et dans les délais jugés acceptables par la Banque.
2	La main-d'œuvre et les conditions de travail (NES n°2)	A	La NES 2 s'applique aux travailleurs du projet ou de prestataires de services qui sont des travailleurs à temps plein, à temps partiel, ou temporaires. Les procédures de gestion de la main d'œuvre du PRPRSS seront mises à jour pour prendre en compte les particularités du projet et seront appliquées pendant toute la mise en œuvre du projet.

3	L'utilisation rationnelle des ressources et la prévention et la gestion de la pollution (NES n°3)	A	Le PRPRSS va consommer de l'énergie (acquisition et conservation de vaccins, véhicules, etc.), de l'eau (pour les besoins d'assainissement, de lutte contre les infections) ; des produits chimiques pour la désinfection ; il va générer des déchets dangereux et non dangereux, des émissions de gaz à effet de serre. Par conséquent, la NES n°3 qui vise la promotion de l'utilisation durable des ressources, la minimisation de la pollution, la minimisation de la production des déchets dangereux et non dangereux, la minimisation des émissions de polluants, est applicable au PRPRSS.
4	Santé et sécurité des populations (NES n°4)	A	La mise en œuvre du PRPRSS aura un impact positif en améliorant l'accès aux services de santé pour les personnes vulnérables. Toutefois, pour assurer une gestion efficace des risques EAS/HS associés à ce projet, un PA-EAS/HS sera préparé et mis en œuvre.
5	L'acquisition des terres, les restrictions à l'utilisation des terres et la réinstallation involontaire (NES n°5) ;	NA	Le PRPRSS n'aura pas d'acquisition de terres à faire au cours de sa mise en œuvre
6	La conservation de la biodiversité et la gestion durable des ressources naturelles vivantes (NES n°6)	A	La NES n°6 s'applique à tous les projets susceptibles d'avoir un impact sur la biodiversité ou les habitats, qu'il soit positif ou négatif, direct ou indirect, ou à tous les projets dont la réussite dépend de l'état de la biodiversité. Elle a pour objectifs de protéger et préserver la biodiversité et les habitats et de promouvoir la gestion durable des ressources naturelles biologiques. Le PRPRSS dans sa mise en œuvre prévoit des activités de construction de centrales de gestion des déchets biomédicaux et des infrastructures hospitalières, et cela engendrera un impact sur la biodiversité, notamment la modification des espaces naturels, la transformation des sols, la fragmentation des milieux, les pollutions diverses, des sols, de l'eau et de l'air. Un plan de gestion de la biodiversité (PGB) sera inclus dans la mise en œuvre du projet.
7	Les Peuples autochtones / communautés locales traditionnelles d'Afrique subsaharienne historiquement défavorisées (NES n°7)	NA	La zone d'intervention du projet n'abrite pas des groupes sociaux et culturels décrits dans la NES7

8	Le Patrimoine culturel (NES n°8)	A	<p>La NES 8 s'applique dans les cas suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projets qui comprennent des fouilles, des démolitions, des terrassements, des inondations ou d'autres modifications physiques de l'environnement ;</li> <li>2. Projets situés dans une aire protégée officielle ou une zone tampon légalement définie ;</li> <li>3. Projets situés à l'intérieur ou à proximité d'un site du patrimoine culturel reconnu ; ou</li> <li>4. Projets conçus dans le but spécifique de soutenir la préservation, la gestion et l'utilisation du patrimoine culturel</li> </ol> <p>Le PRPRSS se trouve dans le cas 1 en ce sens qu'il y aura des travaux de construction et réhabilitations d'infrastructures qui occasionneront des fouilles.</p> <p>Une procédure de gestion des découvertes fortuites sera incluse dans le présent CGES.</p>
9	Les Intermédiaires financiers (NES n°9)	NA	<p>La NES n°9 s'applique aux intermédiaires financiers qui reçoivent un appui financier de la Banque.</p>
10	Mobilisation des parties prenantes et information (NES n°10)	A	<p>Il sera mis en place un processus de mobilisation des parties prenantes qui sera intégrée à l'évaluation environnementale et sociale et à la conception et la mise en œuvre du projet. Un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) a été élaboré et sera mise en œuvre pendant toute la durée du projet.</p>

**NB : A = applicable ; NA= non applicable**

Les normes environnementales et sociales (NES) suivantes sont pertinentes à ce stade de la préparation du projet : **NES n°1, NES n°2, NES n°3, NES n°4, NES n°6, NES n°8 et NES n°10.**

#### **4.4. Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires générales du Groupe de la Banque Mondiale**

Les Directives EHS générales sont à utiliser avec les Directives EHS pour les différentes branches d'activités qui présentent les questions d'ordre environnemental, sanitaire et sécuritaire propres au domaine considéré. Ces directives suivantes devront être respectées lors de la mise en œuvre du Projet. Il s'agit de :

- la réglementation des émissions atmosphériques et de qualité de l'air ambiant ;
- l'hygiène et sécurité dans les sites de travail ;
- la protection des propriétés dans le voisinage ;

- la protection des aires communautaires de conservation ;
- la prévention, la réduction et la réglementation du bruit ;
- la protection du personnel d'exécution dans les zones d'activités ;
- la protection des sols, des eaux de surface et souterraines (éviter des rejets d'eaux usées et des polluants sur le sol, les eaux de surfaces et les eaux souterraines) ;
- la signalisation des travaux de réalisation des activités ;
- l'autorisation préalable avant les travaux (déboisement, etc.)
- l'information et sensibilisation des populations riveraines ;
- la préservation de la santé et de la sécurité des populations
- la protection des sols, des eaux de surface et des nappes souterraines : éviter tout déversement ou rejet de polluants de toute nature sur les sols, dans les eaux superficielles ou souterraines ;
- la gestion des déchets issus des travaux et des aménagements ;
- la protection des sites culturels et culturels dans le voisinage des zones d'activités ;
- le suivi et la gestion des ressources en eau, par l'élaboration et la mise en œuvre de mesures permettant de collecter rationnellement l'eau, de maîtriser les déversements et d'appliquer un système de contrôle des fuites.

Les détails de ces directives peuvent être consultés à l'adresse suivante : <http://documents.banquemondiale.org/curated/fr/833211490601422040/Environmental-health-and-safety-general-guidelines>.

## V. ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX EN MATIÈRE D'ENVIRONNEMENT

Le Burkina Faso a pris un certain nombre d'engagements au niveau international qui le contraignent à observer des mesures de préservation de l'environnement pour un développement durable et harmonieux des populations et pour son image de marque.

Au titre de ces engagements, on peut citer :

**Tableau 4** : Principales conventions intéressant le projet

N°	Intitulé de la convention	Date de ratification	Pertinence avec le projet
01	Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et de leur élimination	04/11/1998	Le projet devra prendre toutes les dispositions pour limiter les émissions de gaz à effet de serre liées à l'incinération des déchets biomédicaux, l'utilisation des équipements de laboratoires, des véhicules) dans le respect du Protocole de Kyoto qui engage le Burkina Faso.
02	Protocole de Kyoto à la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques	23-11-2004	La mise en œuvre des activités du projet est susceptible de favoriser l'émission de gaz à effet de serre (Production des déchets biomédicaux, etc.), donc à même de contribuer davantage au changement climatique. La convention citée a un lien avec le projet et invite à adopter des mesures de mitigation afin d'empêcher toute perturbation anthropique dangereuse du système climatique.
03	Accord de Paris sur le climat	11-10-2016	La mise en œuvre des activités du projet est susceptible de favoriser l'émission de gaz à effet de serre et donc saper les ambitions de réductions des Gaz à Effet de Serre (GES) décrite dans la Contribution Déterminée au niveau National (CDN) en relation avec l'accord de Paris. Le Burkina Faso s'est engagé à travers la CDN à réduire ses émissions de GES de 16,25% en 2025, de 29,42% à l'horizon 2030, et de 34,42% à l'horizon 2050.

N°	Intitulé de la convention	Date de ratification	Pertinence avec le projet
04	Convention des Nations Unies sur la diversité biologique	02-09-1993	Le projet prend en compte la convention sur la biodiversité à travers notamment la réalisation d'évaluations environnementales. Les acteurs de mise en œuvre veilleront à une protection de la diversité biologique de la zone du projet. Ils devront mettre tout en œuvre pour préserver au maximum les ressources biologiques qui se trouveront dans la zone du projet.
05	Amendement au protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone	15-10-2016	Le projet va acquérir des équipements de laboratoires. Par conséquent le projet veillera à s'assurer que les équipements qui seront achetés n'émettront pas des substances qui appauvrissent la couche d'ozone
06	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	1979	Le projet emploie du personnel de sexe féminin et doit veiller à éviter toutes les formes de discriminations à leur égard
07	Convention n°187 de l'Organisation International du Travail concernant le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail	17-07-2009	Dans la mise en œuvre du projet, les entreprises devront faire en sorte que les lieux de travail, les matériels, les machines, les procédés de travail placés sous son contrôle, ne présentent pas de risque pour la sécurité et la santé des travailleurs
08	Protocole de Carthagène sur la biosécurité	25-04-2003	Le projet devra être vigilant par rapport aux manipulations des laboratoires qu'il va équiper.

Source : Équipe d'élaboration du PLIGD, Octobre 2024

## VI. CADRE INSTITUTIONNEL

Les principales institutions particulièrement concernées et qui sont impliquées dans la mise en œuvre du projet sont les suivantes :

- **Ministère de la Santé (MS)**

Le Ministère de la Santé a la responsabilité de l'élaboration et la mise en œuvre de la politique sanitaire, y compris l'hygiène hospitalière et la gestion des DBM.

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires. Ce sont :

- le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons :
  - le premier échelon de soins est représenté par le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) et le Centre médical (CM). En 2023, on dénombrait 2233 CSPS publics et 116 CM (Annuaire statistique du MSHP, 2023)
  - le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) ou hôpital de district. Il est le centre de référence des formations sanitaires du district. En 2023, on comptait 46 CMA fonctionnels (Annuaire statistique MSHP, 2023) ;
- le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence aux CMA. On en dénombrait 9 au total ;
- le troisième niveau est constitué par le Centre hospitalier universitaire. Il est le niveau de référence le plus élevé.

Il existe d'autres structures publiques de soins telles que les services de santé des armées, des maisons d'arrêt et de correction, de la police nationale, les centres médicaux scolaires et les services de santé des travailleurs.

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des structures privées concentrées dans les grandes villes. En 2023, le nombre de structures privées de soins était de 1102 (Annuaire statistique MSHP, 2023).

- **Ministère de l'Environnement, de l'Eau et de l'Assainissement (MEEA)**

Le cadre institutionnel de la gestion des déchets responsabilise le Ministère en charge de l'Environnement dans la conception et l'orientation. Le ministère est le responsable opérationnel en matière de gestion de l'environnement, d'eau et des ressources

naturelles au Burkina Faso. Il a pour mission entre autres : la conception, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques adoptées par le Gouvernement en matière de préservation et de développement des ressources forestières et fauniques, de lutte contre la désertification, de prévention et de contrôle en matière de pollution et nuisances et de gestion de l'environnement, de gestion de l'eau et de l'assainissement.

Pour accomplir ses missions, le ministère dispose de six (6) directions générales dont trois (3) sont directement chargées des questions environnementales :

- la Direction Générale de la Préservation de l'Environnement (DGPE) ;
- la Direction Générale de l'Economie Verte et du Changement Climatique (DGEVCC) ;
- la Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et Excrétas (DGAEUE).

Au niveau déconcentré, treize (13) Directions régionales et quarante-cinq (45) Directions provinciales sont chargées de l'application de la politique environnementale aux échelles locales et régionales.

L'Agence Nationale des Evaluations Environnementales (ANEVE) et l'Autorité Nationale de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (ARSN) font partie des structures rattachées du Ministère en charge de l'environnement.

L'ANEVE représente le bras armé du Ministère pour la mise en œuvre des procédures d'évaluations environnementales. Elle a pour missions d'assurer la promotion des évaluations environnementales et de veiller au respect des règles en matière d'évaluation environnementale. A ce titre, elle est la structure nationale responsable de la police environnementale en matière d'évaluations environnementales. Elle assure également la police des établissements classés à travers les inspections environnementales.

Toute activité privée ou publique impliquant ou pouvant impliquer une exposition à des rayonnements ionisants ou non ionisants, notamment la production, l'importation, l'exportation, le transit, le traitement, la manipulation, l'utilisation, la détention, le stockage, le transport et l'élimination des matières radioactives et de toute autre source de rayonnements ionisants ou non ionisants, est soumise à une autorisation ou à un agrément préalable. Les autorisations et agréments en matière de radioprotection, de

sûreté et de sécurité nucléaires sont délivrés par l'Autorité Nationale de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (ARSN).

- ***Autres ministères et acteurs impliqués dans la gestion environnementale et sociale au Burkina Faso***

Les autres ministères impliqués sont :

- le Ministère de l'Économie et des Finances : ce ministère intervient dans la mobilisation et la mise à la disposition des fonds nécessaires pour l'exécution du présent PLIGD ;
- le Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection Sociale et celui en charge des Sports, de la Jeunesse et de l'Emploi : ces ministères sont concernés par le projet à travers l'Agence Nationale pour la Promotion de l'Emploi (ANPE). En effet, la mise en œuvre du projet va certainement engendrer l'emploi des cadres et de la main-d'œuvre non qualifiée qui devront être déclarés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour leur prise en charge ; ils sont également concernés par l'appui du projet à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle (CNAMU) pour le déploiement de son système de gestion de l'assurance maladie universelle ;
- les Ministères en charge de l'Administration territoriale et celui de la sécurité : Du fait de son intervention dans des zones à défis sécuritaires, le projet devrait se conformer au dispositif de sécurité mis en place en vue d'atteindre ses objectifs. Aussi, les collectivités territoriales à travers les mairies ont-elles en charge la collecte et le traitement des déchets ménagers. En ce qui concerne les déchets biomédicaux, les mairies sont sollicitées pour la mutualisation de leur gestion, c'est le cas de la ville de Ouagadougou avec la plateforme d'incinération sise au centre de valorisation et de traitement des déchets (CVTD) à Polesgo. Malheureusement, l'incinérateur est tombé en panne et n'a pas pu être réparé ;
- le Ministère de l'Action humanitaire et de la Solidarité nationale, qui, dans le cadre du projet, veille sur le travail des enfants et la gestion des violences basées sur le genre.

Le secteur privé représente un ensemble d'acteurs essentiels au développement de la gestion des déchets. Les entreprises du secteur privé titulaires d'agrément attribué

par le ministère en charge de l'environnement contribuent dans la chaîne de gestion des DBM à savoir la collecte, le transport et la destruction.

La société civile, constituée de plusieurs structures associatives, joue un rôle de promoteur d'initiatives dans le domaine de la valorisation des déchets en vue de la protection de l'environnement et de la lutte contre la pauvreté. Cependant, l'implication des acteurs de la société civile dans la gestion des déchets biomédicaux est encore timide en matière de sensibilisation des communautés sur les risques sanitaires et environnementaux.

La gestion des DBM implique plusieurs institutions et départements ministériels. Cependant, la concertation et la coordination des interventions sur la gestion des DBM sont insuffisantes.

## **VII. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET GESTION DES DÉCHETS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DU BURKINA FASO**

En général, la conception et l'organisation des services répondent aux besoins des utilisateurs. Ils prennent en compte la fonctionnalité des bâtiments tout en favorisant l'observance des mesures d'hygiène, de discrétion visuelle et auditive notamment pour les salles de consultations et d'hospitalisations ainsi que l'application des règles de sécurité pour les salles du plateau technique.

Sur le plan technique, chaque établissement de santé dispose de tous les services médico-techniques et cliniques prévus pour un établissement de son rang. L'ensemble de ces services cliniques et médico-techniques est implanté sur le même espace dédié.

L'organisation bénéficie d'une considération particulière pour les circulations internes des services : circulation du malade, circulation du linge sale, circulation du linge propre, distribution des repas, ramassage des détritiques, ramassage des vaisselles usées, circulation du matériel stérile/seringues/aiguilles, circulation du matériel utilisé, transport vers la morgue et circulation des visiteurs.

### **7.1. Lutte contre les infections dans les établissements de santé**

Les infections associées aux soins sont des infections que les clients contractent au moment où ils reçoivent des services ou des traitements au sein d'un établissement sanitaire ou dans la communauté. Les infections associées aux soins (IAS) touchent des centaines de millions de patients dans le monde chaque année. Ces infections sont à l'origine de pathologie graves, de prolongement de la durée du séjour dans un établissement de soins, d'invalidités à long terme, de coûts personnels importants pour les patients et leurs familles, de charges financières supplémentaires élevées pour les systèmes de santé, et de pertes en vie humaine.

Selon l'OMS, 5 à 10% des patients admis dans les hôpitaux et les centres de soins des pays développés contractent une ou plusieurs infections. Les patients hospitalisés dans les unités de soins intensifs sont plus exposés avec une fréquence estimée à 30%. Dans les pays en développement, le risque d'Infections Associées aux Soins (IAS) est 2 à 20 fois supérieur à celui relevé dans les pays développés. Cela se traduit

par une mise en œuvre inadéquate des pratiques de la PCI sur le lieu de soins, puisque seulement 15,2% des établissements de santé satisfont à toutes les exigences minimales en matière de PCI, selon une enquête de l'OMS en 2019.

Au Burkina Faso, on note une insuffisance en matière d'hygiène hospitalière. En effet, il ressort que sur 65 formations sanitaires publiques et privées évaluées 27,45% (14/51) des formations sanitaires disposaient de comité de prévention et de contrôle des infections. Ces comités disposaient de plan d'action dans 7,84% (4/51) des cas et lorsque disponibles, ces plans étaient mis en œuvre dans seulement 1,96% (1/51) des cas. Les services d'hygiène quant à eux étaient organisés par un document officiel décrivant formellement les attributions dans 14,71% (18/68) des formations sanitaires (DQSS, 2021).

La pratique de l'hygiène des mains dans les formations sanitaires sont insuffisantes. En effet, l'eau est disponible dans 82% des formations sanitaires, partiellement ou pas disponible dans 17% des formations sanitaires<sup>3</sup>. Aussi, 30% de formations sanitaires ne disposent pas d'installations pour l'hygiène des mains.

Pour les équipements de protection individuels (EPI), 66% des formations sanitaires en disposent et 31% partiellement ou pas (DQSS, 2021).

En ce qui concerne le nettoyage des locaux, l'indisponibilité du matériel de nettoyage est surtout observée dans 39% des formations sanitaires publiques. Quant aux linges des hôpitaux, ils sont gérés par le personnel des services logistique en collaboration avec le service d'hygiène (DQSS, 2021).

La maîtrise des infections associées aux soins constitue un enjeu majeur pour la sécurité des patients et la qualité des soins dans un établissement de santé. En effet, le fardeau de ces infections devient de plus en plus lourd pour les utilisateurs des services de santé ainsi que pour le personnel de santé.

La gestion efficace du risque infectieux en milieu de soins fait appel à plusieurs disciplines et catégories professionnelles dont la coordination des actions est

---

<sup>3</sup> HeRAMS Burkina Faso // Rapport de mise à jour août 2023

déterminante. Selon les textes réglementaires et les directives, les CMA, CHU et CHR ainsi que les structures assimilées doivent disposer de Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et de Comité de Prévention et de Contrôle des Infections Associées aux Soins (CPCIAS)<sup>4 5</sup>.

C'est dans cette optique que le Ministère de la santé et de l'hygiène publique a élaboré un Guide d'organisation et de fonctionnement des comités de prévention et de contrôle des infections associées aux soins (CPCIAS) au Burkina Faso pour orienter et harmoniser les pratiques dans les établissements de santé.

Les investigations sur la mise en œuvre de la PCIAS dans les hôpitaux montrent que la plupart des établissements ont mis en place des politiques ou des directives écrites relatives à la PCIAS et aux épidémies.

Des résultats d'enquête réalisée par la DQSS, les formations sanitaires disposaient de comité de prévention et de contrôle des infections dans 27,45% (14/51) des cas. Ces comités disposaient de plan d'action dans 7,84% (4/51) des cas et lorsque disponibles, ces plans étaient mis en œuvre dans seulement 1,96% (1/51) des cas. Le constat général montre que ces comités sont inactifs dans la quasi-totalité des structures concernées. Les services d'hygiène quant à eux étaient organisés par un document officiel décrivant formellement les attributions dans 14,71% (18/68) des formations sanitaires. Les ressources humaines de ces services regroupent une diversité de profils et variant d'une structure à l'autre. Les audits qualités ont révélés par ailleurs que les CHSCT étaient fonctionnels dans 22,22% (14/63) des formations sanitaires (DQSS, 2021).

Selon la Stratégie de l'hygiène hospitalière 2024-2028, le personnel soignant (médecins, infirmiers, sage-femmes etc.) s'intéresse peu aux problèmes d'hygiène qui pour eux sont du ressort des techniciens d'état du génie sanitaire, des techniciens d'hygiène hospitalière/ garçons et filles de salle. Il en est de même de l'administration

---

<sup>4</sup> Loi n°034/98/AN du 18 mai 1998, portant loi hospitalière

<sup>5</sup> MSHP, Directives nationales de la prévention et contrôle des infections et de la sécurité des patients en milieu de soins, 2019

qui ne perçoit pas toujours l'importance de l'hygiène en termes d'effets immédiats et y consacre peu de ressources humaines, matérielles et financières.

Résumé des insuffisances :

- Insuffisance dans la pratique de l'hygiène des mains ;
- Insuffisance de dispositifs de lavage des mains dans les formations sanitaires;
- Insuffisance d'équipements de protection individuels pour le personnel de santé ;
- Insuffisance de matériel de nettoyage adapté dans les établissements de santé ;
- Insuffisance de formation continue/sensibilisation du personnel sur les infections associées aux soins ;
- Insuffisance dans le fonctionnement des Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et de Comité de Prévention et de Contrôle des Infections Associées aux Soins (CPCIAS);
- Insuffisance de ressource financière pour la mise en œuvre des activités PCI;
- Absence de plan d'action sur la PCI dans la majorité des structures sanitaires.

## **7.2. Gestion de déchets biomédicaux**

Les déchets biomédicaux constituent un réservoir de micro-organismes potentiellement dangereux susceptibles d'accentuer la propagation de maladies infectieuses ; la propagation à l'extérieur des établissements sanitaires de micro-organismes résistants.

L'OMS estime que 32% des nouveaux cas d'hépatite B, 40% des nouveaux cas d'hépatite C et de 5% des nouveaux cas de VIH/SIDA dans le monde sont dus à une mauvaise gestion des déchets hospitaliers à risques infectieux.

Dans notre contexte, 25% des unités de soins respectent le tri des DBM à la base en 2021 dans les établissements publics contre 5% de prestataires privés respectant les bonnes pratiques de gestion des DBM<sup>6</sup>. En 2023, le tri des déchets est effectif dans 46% des formations sanitaires. L'élimination des objets tranchants/piquants est faite dans environ 50% des formations sanitaires publiques.

---

<sup>6</sup> Plan Triennal de gestion des déchets biomédicaux 2022-2024

Au niveau des incinérateurs, 15% étaient adaptés et fonctionnels. Le brûlage à l'air libre était pratiqué dans environ 85% des formations sanitaires en 2021.

Selon les données terrains, dans 71 % des structures et formations sanitaires concernées par la collecte, les agents de santé ont bénéficié d'une formation sur la gestion des DBM. Mais cette formation n'a concerné que le tiers des agents. Également, plus de 95% des formations sanitaires enquêtées ne disposent pas de plans d'action spécifiques de gestion des DBM.

L'article 28 du Code de l'hygiène publique dispose que toute structure publique ou privée, intervenant dans la gestion des déchets biomédicaux, doit être détentrice d'une autorisation du Ministère en charge de la Santé après avis des Ministères en charge de l'Environnement, du Commerce, de l'Eau, des Transports et des Ressources Animales.

De façon générale, peu d'entreprises sont spécialisées dans la collecte, le transport, le traitement/élimination exclusif des DBM. La gestion des déchets solides est contractualisée suivant les clauses d'un cahier de charges bien établi qui décrit les responsabilités et les tâches à accomplir par les prestataires privés.

Au niveau national, l'adoption de textes législatifs et réglementaires et des documents référentiels a permis de disposer de documents de pilotage en gestion des DBM, entre autres, le Décret N°2008-009/PRES/PM/MS/MECV du 10 janvier 2008, portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés, le plan triennal de gestion des déchets biomédicaux 2022-2024, loi n°022-2005/AN du 24 mai 2005 portant code de l'hygiène publique au Burkina Faso, de la loi n°006-2013/AN du 02 avril 2013 portant code de l'environnement au Burkina Faso, la stratégie nationale d'hygiène hospitalière, le guide de sécurité-environnement dans les structures sanitaires.

La Direction de l'hygiène publique (DHP), à travers le projet de renforcement des services de santé (PRSS) et le projet de préparation et de riposte au Covid-19 (PPR Covid-19), a formé environ 566 agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux et la PCI. Également, des acquisitions de matériels de gestion des

déchets biomédicaux et de désinfections ont été faites au profit des établissements de santé.

La Direction de la prévention par les vaccinations (DPV) a bénéficié de l'appui du PPR Covid-19 pour l'enlèvement et la destruction des déchets de campagne de masse dans les 13 régions du pays. Des prestataires privés ont été recrutés pour l'enlèvement, le traitement et l'incinération desdits déchets. A cet effet, il a été enlevé et incinéré au niveau des 70 DS 265 995 boîtes de sécurité en 2023 et 104 888 boîtes de sécurité et 58 859 kg de flacons au premier semestre de 2024.

De façon générale, les CSPS produisent en moyenne sept (07) boîtes de sécurité par mois en routine soit 15.057 boîtes de sécurité pleines par mois pour l'ensemble des CSPS et 180.684 boîtes de sécurité pleines par an. En dépit des efforts consentis, il reste encore des quantités de déchets à incinérer dans les formations sanitaires.

En matière de quantification des déchets biomédicaux, il a élaboré un document référentiel sur la quantification des déchets biomédicaux dans les établissements santé.

Des supervisions et certaines études montrent que la quantification n'est pas réalisée dans la quasi-totalité des formations sanitaires. Cela est due à l'absence de balances pour la pesée et de registres pour l'enregistrement des quantités.

Dans le cadre du projet de renforcement des services de santé, les CHR, les CHU et CHUR ont été dotés de balances numériques pour la pesée des déchets.

Dans le but de l'amélioration continue de la qualité des soins, la préoccupation de l'hygiène dans les établissements de santé a été prise en compte dans les différents politiques et programmes de développement (PNDES II 2021-2025, PSS 2018-2027, PNDS 2021-2030) pour répondre au souci de réunir les conditions optimales. Aussi de nombreux documents normatifs et textes règlementaires ont été élaborés par la Direction de l'hygiène publique (DHP) et la Direction de la qualité des soins et sécurité des patients (DQSS) pour améliorer le WASH et la PCI dans les formations sanitaires.

Ainsi des efforts sont consentis pour la mise en œuvre d'une meilleure stratégie technique et opérationnelle à travers l'élaboration du plan triennal de gestion des déchets biomédicaux 2022-2024, le plan stratégique national 2021-2025 de gestion des déchets issus des activités de la vaccination au Burkina Faso, Guide de gestion

des déchets biomédicaux issus des campagnes de prévention et de traitement de masse, le guide de gestion des déchets issus de la vaccination contre la COVID-19, le manuel de prévention contre les infections associées aux soins dans le contexte de la COVID-19.

En somme, la gestion de ces déchets rencontre des difficultés portant sur toute la filière. Ces difficultés concernent le non-respect du tri à la base, de l'insuffisance des intrants de gestion et à la non-adaptation des incinérateurs pour l'élimination correcte des déchets.

**Tableau 5** : Situation de la fonctionnalité et de la performance des incinérateurs dans les principaux centres hospitaliers du Burkina Faso

HÔPITAUX	TYPE D'INCINERATEUR	ÉTAT ACTUEL D'INCINERATEUR	COMMENTAIRES
CHU-T	Semi-électrique	Fonctionnel mais vétuste	L'élimination des déchets est in situ à travers l'incinérateur (Température 800°C à 1000°C et Capacité 100kg/h).
CHU-B	Semi-électrique	Fonctionnel	L'élimination des déchets est in situ à travers l'incinérateur de marque ATI 100 (Température 800 à 1000°C et Capacité 100kg/h).
CHU-YO	Semi-électrique	Hors usage (ne dispose pas d'incinérateur)	Un prestataire privé est recruté pour la gestion des déchets biomédicaux
CHU-P	Semi-électrique	Hors usage (ne dispose pas d'incinérateur)	Les déchets produits sont assurés par un prestataire privé. L'élimination des déchets est faite hors site.
CHU-SS	Artisanal amélioré	Fonctionnel	L'incinérateur nommé « WANB-ZANGA » (Température max 850°C et Capacité maxi 30kg/h), situé sur un site annexe du CHU-SS, a été installé pour éliminer les déchets.
CHR Koudougou	Semi-électrique	Non fonctionnel	L'incinérateur est en panne et l'élimination des déchets se fait in situ à travers le brûlage dans un bac aménagé. Un prestataire privé recruté est en charge de cette gestion.
CHUR-Ouahigouya	Semi-électrique	Fonctionnel	L'élimination des déchets est in situ à travers l'incinérateur de Marque APICC (Température environ 900°C et Capacité 50kg/h).
CHR Ziniaré	Semi-électrique	Fonctionnel	L'élimination des déchets est in situ à travers l'incinérateur de Marque ATI

			(Température environ 900°C et Capacité 50kg/h).
<b>CHR Fada N’Gourma (2 incinérateurs)</b>	Semi-électrique	Fonctionnel	L’élimination des déchets est in situ à travers les incinérateurs de marque APICC et de marque Maguin-APICC (Température environ 900°C et Capacité 50kg/h)
<b>CHR Kaya</b>	Semi-électrique	Fonctionnel	L’élimination des déchets est in situ à travers l’incinérateur de Marque APICC (Température environ 900°C et Capacité 50kg/h).
<b>CHR Dédougou</b>	Inexistante	Ne dispose pas d’incinérateur (Hors usage, non récupérable)	-
<b>CHR Banfora</b>	Semi-électrique	Fonctionnel mais vétuste	L’élimination des déchets est in situ à travers l’incinérateur de Marque APICC (Température environ 800°C et Capacité 40kg/h).
<b>CHR Dori</b>	Incinérateur local Wamb-zanga	Fonctionnel mais vétuste	L’élimination des déchets est in situ à travers l’incinérateur de marque Wamb-zanga (Température environ 800°C et Capacité 40kg/h).
<b>CHR Tenkodogo</b>	Semi-électrique	Fonctionnel	L’élimination des déchets est in situ à travers l’incinérateur de marque APICC, FA 150 (Température entre 800°C-1000°C et de Capacité 50kg/h).
<b>CHR Gaoua</b>	Incinérateur local Wamb-zanga	Fonctionnel mais vétuste	L’élimination des déchets est in situ à travers l’incinérateur de marque Wamb-zanga (Température environ 800°C et Capacité 30kg/h).

**Source :** Situation des incinérateurs dans les établissements de sante : CHR et CHU du Burkina Faso (Direction de l’hygiène publique, mai 2024)

**Tableau 6:** Situation de la fonctionnalité des incinérateurs dans les régions

Région	Formation sanitaire	Total incinérateur	Incinérateur Fonctionnel	Incinérateur Non fonctionnel	Formation sanitaire ne disposant pas d’incinérateurs
Région du Sud-Ouest	148	66	42	24	82
Région des Cascades	111	34	17	18	76

Région du Centre Ouest	256	67	48	19	191
Région du Centre Est	204	62	38	24	142
Région du Centre Sud	152	55	36	18	98
Région des Hauts Bassins	229	137	53	84	92
Région de la Boucle du Mouhoun	285	128	70	58	157
Région de l'Est	194	137	61	50	48
Région du Nord	228	128	85	43	107
Région du Centre Nord	203	102	45	57	106
Région du Centre	138	81	33	48	57
Région du Plateau central	186	95	71	50	91
<b>Total</b>	<b>2334</b>	<b>1092</b>	<b>599</b>	<b>493</b>	<b>1247</b>

**Source** : Direction de l'hygiène publique, août 2024

## VIII. ANALYSE DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DES ACTEURS DU PROJET

Les échanges avec les acteurs clés des institutions impliquées dans la mise en œuvre du PLIGD ont permis de déceler des contraintes potentielles à lever afin de maximiser l'atteinte des objectifs de cet outil important dans la mise en œuvre du projet.

Le tableau suivant fait une analyse des capacités institutionnelles des différents acteurs impliqués dans la gestion environnementale du projet.

**Tableau 7** : Synthèse des analyses des capacités institutionnelles pour la gestion environnementale du projet

Acteurs	Capacités		Propositions
	Atouts	Limites	
UGP PPR COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'UGP PPR COVID-19 comprend actuellement, un spécialiste en sauvegarde environnementale et un spécialiste en développement social. Cette équipe connaît bien les procédures des bailleurs de fonds, y compris les règles et procédures de la Banque mondiale.</li> <li>Existence d'un manuel opérationnel des procédures en sauvegarde environnementale et sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence d'une stratégie de communication spécifique du PRPRSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre à jour le manuel opérationnel existant au niveau du PPR COVID-19 pour intégrer les spécificités du nouveau projet.</li> <li>Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication spécifique du PRPRSS</li> </ul>
Services techniques et administratifs centraux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de documents normatifs, des textes réglementaires,</li> <li>Existence de cadre de concertations,</li> <li>Existence de professionnels du génie sanitaire, des agents d'hygiène hospitalière, des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance de ressources pour la mise en œuvre des activités</li> <li>Insuffisance de mise en œuvre des textes réglementaires en matière de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoir dans le Projet des séances de formations sur les thèmes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>la législation nationale et les normes de la Banque mondiale ;</li> <li>Processus d'évaluation</li> </ul> </li> </ul>

	<p>environnementalistes, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de l'ANEVE</li> </ul>	<p>PCI et gestion des DBM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de formation des acteurs sur les thématiques de la gestion des déchets et PCI</li> <li>• Insuffisance dans le suivi des activités</li> <li>• Insuffisance de matériel et équipement de gestion des déchets DBM dans les structures</li> </ul>	<p>environnementale et sociale ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit environnemental et social de projets ;</li> <li>- Gestion des déchets et PCI</li> <li>- Santé, hygiène et sécurité ;</li> <li>- Mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS ;</li> <li>- Gestion de risques d'EAS/HS et leurs conséquences ;</li> <li>- Gestion des projets en période de crise sécuritaire.</li> <li>• Allouer des ressources suffisantes pour la mise en œuvre des activités</li> <li>• Mettre en œuvre les textes réglementaires en matière de PCI et gestion des DBM</li> <li>• Assurer le suivi des activités</li> <li>• Doter en matériel et équipement de gestion des déchets DBM les structures</li> </ul>
<p>Services techniques et administratifs déconcentrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de directions régionales et provinciales</li> <li>• Existence de documents normatifs, des textes réglementaires,</li> <li>• Existence de cadre de concertations,</li> <li>• Existence des professionnels du génie sanitaire, des agents d'hygiène hospitalière, des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de ressources (humaine, matérielle et financière);</li> <li>• Non application des textes réglementaires ;</li> <li>• Insuffisance dans le suivi des activités</li> <li>• Insuffisance de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allouer les ressources suffisantes ;</li> <li>• Appliquer les textes réglementaires ;</li> <li>• Prévoir des activités de suivi ;</li> <li>• Assurer la formation continue des agents : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Santé, hygiène et sécurité ;</li> <li>○ Gestion des déchets et PCI</li> </ul> </li> </ul>

	<p>environnementalistes, etc.</p>	<p>continue des agents ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance dans le fonctionnement des CHSST et CPCIAS</li> <li>• Faible mobilisation des partenaires autour des volets DBM et PCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS ;</li> <li>○ Gestion de risques d'EAS/HS et leurs conséquences ;</li> <li>○ Gestion des projets en période de crise sécuritaire.</li> <li>• Assurer le bon fonctionnement des CHSCT et CPCIAS ;</li> <li>• Mobiliser les partenaires autour des volets DBM et PCI.</li> </ul>
--	-----------------------------------	--	--

**Source :** Équipe d'élaboration du PLIGD, Octobre 2024

## **IX. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PROBLÈMES PRIORITAIRES**

A l'issue de l'analyse sur la situation de la gestion des DBM et de la PCI, les principaux problèmes identifiés sont les suivants :

### **En matière de matériel et équipements de gestion des DBM, il y a :**

- ✓ Insuffisance de matériel de pesage des déchets biomédicaux dans les établissements de santé ;
- ✓ Rupture de stock des sacs poubelles pour le tri et le conditionnement des déchets biomédicaux ;
- ✓ Insuffisance de poubelles adaptées dans les établissements de santé ;
- ✓ Insuffisance d'infrastructures de stockage adapté des déchets biomédicaux dans les établissements des santés ;
- ✓ Insuffisance de moyen de transport interne adapté pour les déchets biomédicaux ;
- ✓ Dysfonctionnement des incinérateurs ;
- ✓ Insuffisance de dispositifs de lavage des mains dans les formations sanitaires;
- ✓ Insuffisance d'équipements de protection individuels pour le personnel de santé;
- ✓ Insuffisance de matériel de matériel de nettoyage adapté dans les établissements de santé ;
- ✓ Insuffisance de système de traitement et d'épuration des eaux usées au niveau des hôpitaux de référence.

### **En matière de renforcement de capacités, on note :**

- ✓ Insuffisance de formation continue/sensibilisation des agents de santé sur l'utilisation des codes couleurs ;
- ✓ Insuffisance de cadre de concertation entre les acteurs ;
- ✓ Insuffisance de supervisions formatives des acteurs sur la gestion des déchets biomédicaux ;
- ✓ Insuffisance de formation continue/sensibilisation du personnel sur les infections associées aux soins.

### **En matière de pratique de gestion des DBM, il y a :**

- ✓ Brûlage des déchets biomédicaux à l'air libre ;
- ✓ Non-respect du délai de stockage des déchets biomédicaux avant traitement ;

- ✓ Non-respect du code couleur dans l'acquisition des intrants de gestion des déchets biomédicaux ;
- ✓ Non transmission de rapports sur la gestion des déchets biomédicaux (structures publiques et privées) au niveau des régions ;
- ✓ Non fonctionnalité du circuit de transmission des données sur la gestion des déchets biomédicaux ;
- ✓ Insuffisance dans la pratique de l'hygiène des mains ;
- ✓ Insuffisance dans le fonctionnement des Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et de Comité de Prévention et de Contrôle des Infections Associées aux Soins (CPCIAS);
- ✓ Absence de plan d'action sur la PCI dans la majorité des structures sanitaires.
- ✓ Insuffisance d'itinéraire défini pour le transport interne des déchets biomédicaux.

**En matière de ressources financières, il y a :**

- ✓ Insuffisance de ressource financière pour la gestion des déchets biomédicaux ;
- ✓ Insuffisance de collecte de données sur la gestion des déchets biomédicaux (absence de registre, de masque de saisie, non prise dans la plateforme endos) ;
- ✓ Insuffisance de ressource financière pour la mise en œuvre des activités PCI.

Après l'analyse des capacités institutionnelles de gestion environnementale et sociale des acteurs, et l'analyse de la gestion des DBM et de la prévention des infections dans les établissements de soins, il se dégage les problèmes prioritaires suivants :

- Insuffisance de financement pour la mise en œuvre des activités PCI et gestion des DBM ;
- Insuffisance dans l'application des textes règlementaires en matière de PCI et gestion des DBM ;
- Insuffisance de renforcement des capacités des acteurs sur les thématiques de la gestion des déchets et la PCI ;
- Insuffisance dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités ;
- Absence/Insuffisance des infrastructures et équipements pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets ;

- Insuffisance dans le fonctionnement des CHSCT et CPCIAS ;
- Faible mobilisation des partenaires autour des volets DBM et PCI ;
- Insuffisance dans la planification/coordination des interventions PCI et DBM ;
- Insuffisance de communication à l'endroit des parties prenantes.

**Tableau 8 : Analyse des problèmes prioritaires**

<b>Problèmes prioritaires</b>	<b>Causes</b>	<b>Conséquences</b>
Insuffisance de financement pour la mise en œuvre des activités PCI et gestion des DBM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de plaidoyers auprès des parties prenantes (PTF, collectivité territoriales...);</li> <li>- Faible prise en compte dans le financement des activités de gestion des déchets ;</li> <li>- Insuffisance de données en matière de gestion des déchets ;</li> <li>- ;</li> <li>- Insuffisance dans la mobilisation des partenaires ;</li> <li>- Méconnaissance de la plus-value de la gestion des déchets ;</li> <li>- Mauvaise perception du déchet (rebus) ;</li> <li>- Insuffisance d'organisation dans le secteur de la gestion des déchets.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Détérioration de la qualité des soins et des services ;</li> <li>- Démotivation des agents de santé ;</li> <li>- Non développement de la filière de la gestion des déchets (insuffisance équipements, infrastructures);</li> <li>- Faible niveau de réalisation des activités en matière de gestion des déchets</li> </ul>
Insuffisance dans l'application des textes réglementaires en matière de PCI et gestion des DBM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Méconnaissance des textes</li> <li>- Faible appropriation des textes</li> <li>- Insuffisance de suivi/supervision de l'application des textes</li> <li>- Faible diffusion des textes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mauvaise gestion des déchets</li> <li>-Pollution de l'environnement</li> <li>-Exposition des agents et patients aux risques</li> </ul>
Insuffisance de renforcement des capacités des acteurs sur les thématiques de la gestion des déchets et la PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de mise à niveau /coaching du personnel nouvellement affecté</li> <li>- Insuffisance de supervision formative prenant en compte la gestion des déchets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible connaissance des gens sur la gestion adéquate des déchets</li> <li>- Faible motivation des agents chargés de la gestion des déchets</li> <li>- Faible application des normes et procédures en matière de gestion des déchets</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise gestion des déchets</li> </ul>
Insuffisance dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de cadre de concertation entre les parties prenantes pour la gestion des déchets ;</li> <li>- Absence de ressources financières ;</li> <li>- Absence d'indicateurs harmonisés en matière de gestion des déchets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés d'appréciations de l'atteinte des indicateurs</li> <li>- Insuffisance de données fiables sur la gestion des déchets</li> <li>- Difficultés dans la capitalisation des résultats</li> </ul>
Insuffisance des infrastructures et équipements pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets ;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de financement des activités de gestion déchets biomédicaux ;</li> <li>- Insuffisance de plateformes d'incinération (incinérateur adapté, local de stockage, local d'incinérateur, forage équipé, électricité, fosse à cendre, véhicule de transport adapté) répondant aux normes pour la destruction des déchets biomédicaux ;</li> <li>- Insuffisance des équipements (EPI, boîtes de sécurité, charriots, pelles, râpeaux, ...) à toutes les étapes de la gestion des déchets biomédicaux</li> <li>- Insuffisance de la maintenance préventive et curative des équipements</li> <li>- Insuffisance de déchèteries aménagées pouvant recevoir les résidus des DBM des régions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stockage à l'air libre des DBM avec des risques de dispersion dans la nature ;</li> <li>- Risque d'accidents et d'exposition ;</li> <li>- Panne récurrente et détérioration des équipements et infrastructures ;</li> <li>- Pollution de l'environnement ;</li> <li>- Augmentation du volume des déchets à gérer ;</li> <li>- Augmentation de la charge de travail ;</li> <li>- Traitement inadéquat des déchets ;</li> <li>- Détérioration de l'image de la structure ;</li> <li>- Baisse de la fréquentation de la structure ;</li> <li>- Survenue d'infections liée à la prolifération de germes et vecteurs de maladies (maladies nosocomiales).</li> </ul>
Insuffisance dans le fonctionnement des CHSCT et CPCIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence des ressources de fonctionnement</li> <li>- Absence de motivation</li> <li>- Chevauchement des missions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflit de compétence</li> <li>- Non tenue des réunions statutaires</li> </ul>
Faible application des précautions standards et spécifiques de prévention des IAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non fonctionnement des CHSST et CPCIAS ;</li> <li>- Insuffisance dans la sensibilisation des accompagnants et patients.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques de contamination</li> </ul>

Faible mobilisation des partenaires autour des volets DBM et PCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance d'organisation dans le secteur de la gestion des déchets biomédicaux ;</li> <li>- Insuffisance dans l'approche en matière de collaboration intra et intersectorielle ;</li> <li>- Absence d'un mécanisme fonctionnel de partage d'information entre les parties prenantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible niveau d'interventions ;</li> <li>- Faible impact des actions sur le terrain ;</li> <li>- Faible perception de l'importance du domaine ;</li> <li>- Insuffisance de mutualisation des ressources entre les secteurs publics et privés</li> </ul>
Insuffisance dans la planification/coordination des interventions PCI et DBM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible intérêt accordé à la gestion des déchets biomédicaux</li> <li>- Absence de critères d'évaluation des formations sanitaires prenant en compte la thématique gestion des déchets biomédicaux</li> <li>- Insuffisance de cellules ou comités fonctionnels qui veillent à la bonne gestion des déchets biomédicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion approximative des déchets biomédicaux</li> <li>- Mauvaise gestion des déchets biomédicaux</li> </ul>
Insuffisance de communication à l'endroit des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de plan de communication en matière gestion des déchets</li> <li>- Insuffisance de ressources financières pour la communication pour gestion des déchets biomédicaux</li> <li>- Insuffisance de support en matière de gestion des déchets et PCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible niveau de synergie d'action des PTF en matière de gestion des déchets ;</li> <li>- Non maîtrise du tri des ; déchets biomédicaux ;</li> <li>- Conflit de compétence</li> <li>- Méconnaissance des risques liés à la mauvaise gestion des déchets</li> </ul>

**Source :** Équipe d'élaboration du PLIGD, Octobre 2024

## X. IDENTIFICATION DES AXES STRATEGIQUES ET ACTIONS PRIORITAIRES

Les axes stratégiques, les actions prioritaires, produits, effets, impact, indicateurs, sources de vérification ainsi que les risques sont consignés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 9** : Cadre logique

Axes stratégiques	Actions prioritaires	Produits	Effets	Impact	Indicateurs	Sources de vérification	Risques
Recherche de financement pour la mise en œuvre des activités PCI et gestion des DBM	Mobilisation des ressources financières	Produit 1 : Des ressources financières suffisantes sont allouées	Effet 1 : Mise en œuvre effective des activités de la PCI et de gestion des DBM	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population à travers une meilleure gestion des DBM et l'application des mesures PCI	- Taux de mobilisation des ressources financières - Taux d'absorption des ressources financières - Taux de réalisation physique des activités	- Rapport bilan de la mise en œuvre du PLIGD - Rapports financiers - Rapports d'exécution du budget	- Non financement des activités - Absence de Contrôle et de coercition de la non-application de la réglementation
Renforcement de l'application des textes réglementaires en matière de PCI et gestion des DBM	Suivi effectif de la mise en œuvre des textes ; Large diffusion des textes ;	Produit 2 : Les textes réglementaires sont effectivement appliqués	Effet 2 : Réduction des risques infectieux et bonne gestion des déchets biomédicaux		- Nombre de mission de suivi réalisé - Nombre de rencontre de diffusion tenue	- Rapport de supervision - Rapport de suivi - Rapport de rencontre de diffusion	- Non application des textes
	Opérationnalisation des cadres de concertation y compris les CHSST et CPCIAS	Produit 3 : Les cadres de concertation y compris les CHSST et			- Nombre de rencontres de concertations tenues - Proportion de FS disposant	- Rapport de rencontre de concertation - Rapport d'enquête	- Non fonctionnement des cadres

		CPCIAS sont tenues			de comité PCIAS fonctionnel	- Rapport de supervision - Liste de présence	
Renforcement de capacités des acteurs sur les thématiques de la gestion des déchets et la PCI	Appui à la révision des modules de formation en gestion des déchets	Produit 4 : Les modules de formation révisés en gestion des déchets sont validés et disponibles	Effet 3 : Ressources humaines compétentes pour une meilleure application des principes et bonnes pratiques de gestion des déchets et de la PCI		- Nombre de modules révisés	Rapport de révision des modules	Modules non adaptés
	Appui à la formation de tous les acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI	Produit 5 : Les acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI sont outillés			Nombre d'agents de santé formés	Rapport de formation	Absence de formation des acteurs
	Appui à la supervision des acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI	Produit 6 : La supervision des acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI est réalisée			Nombre de supervisions réalisées	Rapport de supervision	Absence de supervision des acteurs
Amélioration dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités	Suivi de la mise en œuvre des activités du PLIGD	Produit 7 : Les activités du PLIGD sont mises en œuvre	Effet 4 : les données disponibles sur la gestion des déchets biomédicaux et PCI		- Taux de réalisation physique des activités	Rapport d'évaluation du PLIGD	Activités du PLIGD non mises en œuvre
	Evaluation du PLIGD	Produit 8 : Le PLIGD est évalué					La mise en œuvre du PLIGD n'est pas évalué

Renforcement des infrastructures et équipements pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets	Appui à l'acquisition d'équipements et matériel pour la gestion des déchets et la PCI	Produit 9 : Les équipements et matériel pour la gestion des déchets et PCI sont disponibles.	Effet 5 : Déchets gérés de façon écologique et rationnelle dans toutes les régions		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proportion des FS disposant d'équipements de traitement des DBM fonctionnels</li> <li>- Proportion de FS produisant la SHA de qualité</li> <li>- Proportion de FS produisant la solution chlorée de qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport de supervision</li> <li>- Rapport d'enquête</li> <li>- Rapport d'acquisition de matériel pour la gestion des DBM</li> <li>- Rapport d'acquisition de matériel pour la PCI</li> </ul>	Non acquisition des équipements et matériel
	Appui à l'acquisition des moyens de transport adaptés	Produit 10 : Les moyens de transport des déchets adaptés, sont disponibles			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport d'acquisition de matériel</li> <li>- Rapport d'enquête</li> <li>- Rapport de supervision</li> </ul>	Non acquisition des moyens de transport	
	Appui à la maintenance et au fonctionnement des infrastructures et équipements d'incinération des déchets	Produit 11 : la maintenance des infrastructures et équipements d'incinération des déchets est effectué			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport de suivi Plan de maintenance</li> </ul>	Absence de maintenance des équipements	

		Produit 12 : les intrants de fonctionnement des équipements et infrastructures d'incinération sont disponibles			Nombre d'intrants mis à disposition	Rapport d'acquisition des intrants	Absence d'intrants de fonctionnement des équipements et infrastructures
Renforcement dans l'application des précautions standards et spécifiques de prévention des IAS	Diffusion des documents de précautions standards et spécifiques de prévention des IAS	Produit 13 : les documents de précautions standards et spécifiques de prévention des IAS sont disponibles dans les structures	Effet 6 : Personnel de santé, patients et usagers des services de santé protégés contre le risque infectieux		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévalence des infections associées</li> <li>- Proportion de FS ayant des dispositifs pour l'hygiène des mains fonctionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre de soins</li> <li>- Rapport d'enquête</li> <li>- Rapport de supervision</li> </ul>	Absence de documents de précautions standards et spécifiques de prévention des IAS
Renforcement de la communication à l'endroit des parties prenantes	Information des parties prenantes sur la gestion des déchets et la PCI	Produit 14 : les parties prenantes sont informées sur la gestion des déchets et la PCI	Effet 7 : Adoption de comportement favorable pour une meilleure gestion des déchets et application des mesures PCI		Nombre de sessions de sensibilisation réalisées	Rapport de sensibilisation	Absence de sensibilisation des parties prenantes
	Sensibilisation des communautés sur les risques sanitaire et environnemental liés aux déchets	Produit 15 : les risques sanitaire et environnemental liés aux déchets sont connus par les communautés					

De ce qui précède, les actions prioritaires qui sont retenues dans le cadre de la mise en œuvre du PRPRSS sont les suivantes :

- ✓ Action prioritaire 1.1 : Large diffusion des textes
- ✓ Action prioritaire 2.1 : Appui à la révision des modules de formation en gestion des déchets
- ✓ Action prioritaire 2.2 : Appui à la formation de tous les acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI
- ✓ Action prioritaire 2.3 : Appui à la supervision des acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI
- ✓ Action prioritaire 3.1 : Appui à l'acquisition d'équipements et matériel pour la gestion des déchets et la PCI
- ✓ Action prioritaire 3.2 : Appui à la maintenance et au fonctionnement des infrastructures et équipements d'incinération des déchets
- ✓ Action prioritaire 4.1: Information/Sensibilisation des parties prenantes sur la gestion des déchets et la PCI

Les autres actions prioritaires seront mises en œuvre à travers certaines instances du Ministère de la santé et l'appui d'autres partenaires techniques et financiers.

## XI. PLANNING OPERATIONNEL DES ACTIVITES

Les activités prioritaires retenues dans le cadre de la mise en œuvre du PRPRSS sont les suivantes :

**Tableau 10** : Propositions d'activités prioritaires à conduire dans le cadre du PRPRSS

Activités	Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre					Coûts en Dollars US	Coût en F CFA	Indicateurs	Sources de vérification
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5				
<b>Axes stratégique 1 : Renforcement de l'application des textes règlementaires en matière de PCI et gestion des DBM</b>											
<b>Action prioritaire 1.1 : Large diffusion des textes</b>											
Elaborer le plan stratégique 2025-2029 en matière de promotion de l'hygiène publique et de gestion des DBM (recruter un consultant, tenir des ateliers de finalisation et validation)	DHP	DQSS, DRS, DS, Environnement, collectivité	X					36 364	20 000 000	Nombre d'ateliers tenus	- Rapports d'atelier - Liste de présence
<b>Axes stratégique 2 : Renforcement de capacités des acteurs sur les thématiques de la gestion des déchets et la PCI</b>											
<b>Action prioritaire 2.1 : Appui à la révision des modules de formation en gestion des déchets</b>											
Organiser un atelier de relecture des modules de formation sur la gestion des déchets biomédicaux et de la PCI à Ouagadougou en 5 jours	DHP	DQSS, DRS, Environnement		X				18 182	10 000 000	Nombre d'ateliers tenus	- Rapport d'atelier - Liste de présence
<b>Action prioritaire 2.2 : Appui à la formation de tous les acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI</b>											
Former en 1 session de 3 jours les agents de santé sur les normes environnementales et sociale (NES)	UGP	DHP, DQSS, DRS, DS, Environnement	X					27 273	15 000 000	Nombre de sessions tenues	- Rapport de session

Activités	Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre					Coûts en Dollars US	Coût en F CFA	Indicateurs	Sources de vérification
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5				
de la Banque mondiale, en collaboration avec le Ministère en charge de l'environnement ( <i>Cette formation sera assurée par les Spécialistes ES de l'UGP</i> )											- Liste de présence
Organiser des sessions de formation de 5 jours des acteurs du secteur public et privé par DRS (DS, CHR/CHU) sur la gestion des DBM, PCI, IAS et hygiène publique	DHP	CHU/CHR, DQSS	X	X	X	X	X	545 455	300 000 000	Nombre de sessions tenues	- Rapport de session - Liste de présence
Organiser des rencontres de concertation des parties prenantes sur la gestion des déchets biomédicaux au plan national	DHP	DRS, CHU/CHR, mairie, OSC, secteurs privés de santé, laboratoires, etc.	X	X	X	X	X	181 818	100 000 000	Nombre de rencontres tenues	- Rapport de rencontre - Liste de présence
Organiser une rencontre de concertation semestrielle des acteurs de gestion des DBM et des infections associées aux soins	DHP	DRS, CHU/CHR, mairie, opérateurs privés		X				90 909	50 000 000	Nombre de rencontres tenues	- Rapport de rencontre - Liste de présence
Organiser une rencontre multisectorielle nationale des parties prenantes sur la gestion des déchets biomédicaux	DHP	Environnement, Elevage, Santé, ST One Health,		X				36 364	20 000 000	Nombre de rencontres tenues	- Rapport de rencontre

Activités	Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre					Coûts en Dollars US	Coût en F CFA	Indicateurs	Sources de vérification
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5				
		OSC, secteurs privés de santé, laboratoires, etc.									Liste de présence
Organiser une rencontre annuelle de concertation entre les membres de la Police de l'hygiène publique	DHP	Membres de la Police de l'hygiène publique	X		X	X	X	145 455	80 000 000	Nombre de rencontres tenues	- Rapport de rencontre - Liste de présence
<b>Action prioritaire 2.3 : Appui à la supervision des acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI</b>											
Organiser des supervisions annuelles des acteurs sur la gestion des déchets biomédicaux et la PCI, IAS dans les treize régions sanitaires	DHP	DQSS, DRS	X		X	X	X	136 364	75 000 000	Nombre de supervisions réalisées	- Rapport de mission
Assurer la supervision formative annuelle en cinq (05) jours des opérateurs sur les procédures d'urgences et de secours, la maintenance des équipements traceurs et des infrastructures.	DHP	DIEM, DQSS, DRS		X	X	X	X	81 818	45 000 000	Nombre de supervisions réalisées	- Rapport de mission
Organiser semestriellement une campagne d'inspections sanitaires de la Police et des	DHP	Membres de la Police de l'hygiène publique	X		X	X	X	545 455	300 000 000	Nombre de campagnes réalisées	- Rapports de mission

Activités	Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre					Coûts en Dollars US	Coût en F CFA	Indicateurs	Sources de vérification
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5				
brigades de l'hygiène publique dans les régions du Burkina Faso											
<b>Axes stratégique 3 : Renforcement des infrastructures et équipements pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets</b>											
<b>Action prioritaire 3.1 : Appui à l'acquisition d'équipements et matériel pour la gestion des déchets et la PCI</b>											
Acquérir 6 incinérateurs homologués pour l'élimination sécurisée des déchets au profit des formations sanitaires (CHR Dédougou, CHR Gaoua, CHR Tenkodogo, CHR Koudougou, DS Do, DS Manga)	UGP	DHP CHR DRS Prestataire				X		3 636 364	2 000 000 000	Nombre d'incinérateurs acquis	- PV de réception
Construire 4 locaux de stockage adaptés des déchets (clos, spacieux, aérés et à l'abri des intempéries, des animaux et des insectes) au profit des CHR Dédougou, CHR Gaoua, CHR Tenkodogo, CHR Koudougou, DS Do, DS Manga	UGP	DHP CHR DRS Prestataire			X			218 182	120 000 000	Nombre de locaux de stockage aménagés et acquis	- PV de réception
Acquérir 13 broyeurs pour l'élimination de la verrerie et aménager des fosses pour recevoir les résidus de tessons	UGP	DHP CHR DRS Prestataire		X				118 182	65 000 000	Nombre de broyeurs acquis	- PV de réception

Activités	Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre					Coûts en Dollars US	Coût en F CFA	Indicateurs	Sources de vérification
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5				
Réaliser 4 mini stations d'épuration des DBM liquides dans les établissements de santé	UGP	DHP CHR DRS Prestataire			X			527 273	290 000 000	Nombre de mini stations réalisés et acquis	- PV de réception
Assurer la maintenance des mini stations d'épuration des DBM liquides en collaboration avec des prestataires privés ou publiques	UGP	DHP CHR DRS Prestataire			X			54 545	30 000 000	Nombre de mini stations d'épuration des DBM liquides en collaboration avec des prestataires privés ou publiques maintenues	- PV de réception
Construire 3 centrales de gestion des déchets biomédicaux (incinérateurs, camions de transport, équipements et matériels, chariots, balance pour le pesage, management pour la gestion des DBM)	UGP	DHP CHR DRS Prestataire				X		4 545 455	2 500 000 000	Nombre de centrales de gestion des DBM construites	- PV de réception
Acquérir des équipements et matériel pour la gestion des déchets et la PCI (sacs poubelles jaunes, sacs poubelles de couleur noire,	UGP	DHP CHR DRS Prestataire	X					363 636	200 000 000	Nombre d'équipements et matériel de gestion	- PV de réception - BE de répartition

Activités	Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre					Coûts en Dollars US	Coût en F CFA	Indicateurs	Sources de vérification
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5				
Boîtes de sécurité et détergent-désinfectants de surface) au profit des formations sanitaires										des DBM acquis	
Acquérir des moyens de transport (134 chariots de ménage complet, 420 poubelles à roulette) pour les établissements de santé	UGP	DHP CHR DRS Prestataire				X		181 818	100 000 000	Nombre de moyens de transport acquis	- PV de réception
Acquérir 2000 Balances numériques pour la quantification des DBM dans formations sanitaires	UGP	DHP CHR DRS Prestataire		X				76 364	42 000 000	Nombre de Balances numériques acquis	- PV de réception - BE de répartition
Acquérir les appareils de production de solution chlorée pour les 70 CMA et Hôpitaux	UGP	DHP CHR DRS Prestataire		X				709 091	390 000 000	Nombre d'appareils de production de solution chlorée acquis	- PV de réception - BE de répartition
Acquérir des appareils de production de solution hydroalcoolique (70) pour les 70 CMA.	UGP	DHP DRS DS Prestataire		X				709 091	390 000 000	Nombre d'appareils de production de solution hydroalcoolique acquis	- PV de réception - BE de répartition
Contractualiser semestriellement l'enlèvement, le transport et l'élimination des déchets	UGP	DHP, DPV, DQSS, DRS, DS	X					181 818	100 000 000	Contrat signé avec un opérateur	- Contrat

Activités	Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre					Coûts en Dollars US	Coût en F CFA	Indicateurs	Sources de vérification
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5				
biomédicaux et pharmaceutiques des hôpitaux par un opérateur privé agréé à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso										privé agréé pour l'enlèvement, le transport et l'élimination des déchets biomédicaux et pharmaceutiques des hôpitaux	- Rapport d'activité de suivi -
Acquérir 70 appareils et des intrants de désinfection par voie aérienne des salles de soins (aérosept) aux CHU et CHR et CMA	UGP	DHP CHR Prestataire		X				1 254 545	690 000 000	Nombre d'appareils et intrants acquis	- PV de réception - BE de répartition
Doter les structures publics et privés de 150 bacs à ordures	UGP	DHP Prestataire		X				545 455	300 000 000	Nombre d'appareils et intrants acquis	- PV de réception - BE de répartition
<b>Action prioritaire 3.2 : Appui à la maintenance et au fonctionnement des infrastructures et équipements d'incinération des déchets</b>											
Assurer la maintenance préventive et curative des incinérateurs des régions concernées	SOGEMAB	DHP		X				90 909	50 000 000	Effectivité de la maintenance préventive et	- Rapport de mission - Liste de présence

Activités	Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre					Coûts en Dollars US	Coût en F CFA	Indicateurs	Sources de vérification
			AN 1	AN 2	AN 3	AN 4	AN 5				
										curative des incinérateurs	
<b>Axes stratégique 4 : Renforcement de la communication à l'endroit des parties prenantes</b>											
<b>Action prioritaire 4.1: Information/Sensibilisation des parties prenantes sur la gestion des déchets et la PCI</b>											
Recruter une agence de communication pour la réalisation et la diffusion d'un film documentaire sur la gestion des DBM au Burkina Faso et des spots de sensibilisation sur la PCI et la gestion des DBM sur les risques liés à la manipulation des DBM et les dangers des objets récupérés potentiellement contaminés au Burkina Faso	UGP	DHP	X					27 273	15 000 000	Nombre d'agences de communication recrutées	- Rapport de commission d'attribution de marché - Contrat
<b>Total</b>								<b>15 085 455</b>	<b>8 297 000 000</b>		

Le Budget du PLIGD s'élève à **8 297 000 000 FCFA** soit **15 085 455 dollars US**

## **XII. MÉCANISME DE SUIVI-ÉVALUATION**

Le suivi et l'évaluation permettent d'apprécier la mise en œuvre effective du PLIGD et l'atteinte des résultats. Le suivi de la mise en œuvre des activités du PLIGD relève de la responsabilité de toutes les parties prenantes, quel que soit le niveau d'intervention.

Dans cette optique, à travers les missions de terrain et les rencontres de concertations, des rapports mensuels, semestriels et annuels de mise en œuvre du PLIGD seront élaborés et transmis à l'UGP et à la banque mondiale. Les instruments de suivi/supervision sont élaborés par l'UGP en collaboration avec les parties prenantes.

Ces outils serviront de guides/supports pour les différentes équipes de suivi/supervision. L'évaluation permettra d'apprécier les résultats et les activités. Elle se fera en fonction des résultats attendus et des indicateurs définis dans le PLIGD. Il sera procédé à une évaluation à mi-parcours du PLIGD.

Cette évaluation permettra d'apprécier la cohérence du processus de mise en œuvre des activités et le niveau d'atteinte des résultats. Les opinions des acteurs sur la mise en œuvre du PLIGD seront également recueillies. Il sera procédé à une évaluation finale à la fin du PLIGD. Cette évaluation permettra d'apprécier qualitativement et quantitativement le niveau d'atteinte des résultats.

La coordination de la mise en œuvre du PLIGD sera assurée par l'UGP avec l'appui des parties prenantes.

## **CONCLUSION**

La lutte contre les infections repose sur une gestion rigoureuse des déchets biomédicaux, un meilleur respect des précautions standard et complémentaire, et la mise en place de programmes de surveillance. Elle constitue un ensemble d'interventions visant à prévenir la transmission des infections au personnel des établissements de santé, aux patients, aux visiteurs et à la communauté et la protection de l'environnement.

La mise en œuvre du projet de renforcement de la performance et de la résilience du système de santé (PRPRSS) au Burkina Faso, contribuera à l'amélioration de la qualité des soins, à l'acquisition d'équipement et de matériel, au renforcement des capacités du personnel, etc.

Le PLIGD définit et prend en compte les risques et impacts environnementaux et sanitaires créés par les interventions du projet. L'estimation du coût des mesures d'atténuation des risques et impacts environnementaux et sociaux s'élève à **8 297 000 000 FCFA soit 15 085 455 dollars US** pour le PLIDG du PRPRSS.

## BIBLIOGRAPHIE

- Décret 2008-009/PRES/PM/MS/MECV portant organisation de la gestion des déchets biomédicaux et assimilés ;
- Guide de bonnes pratiques et de procédures en matière de gestion des déchets biomédicaux et assimilés (DHPES, janvier 2010) ;
- Guide de gestion des déchets biomédicaux issus des campagnes de prévention et de traitement de masses (octobre 2017)
- Référentiel national de quantification des déchets biomédicaux, de collecte de données et d'évaluation de la performance des établissements de santé en matière de gestion des déchets biomédicaux (octobre 2017) ;
- Guide technique de prévention et contrôle des infections associées aux soins au Burkina Faso ;
- MS, Directives nationales de prévention et contrôle des infections, 2019 ;
- MS, Guide technique de prévention et contrôle des infections associées aux soins au Burkina Faso ; 2018 ;
- Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) du projet de préparation et de riposte au covid-19 (version révisé) mai 2022 ;
- Plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux dans les zones d'intervention du PRSS (Septembre 2022) ;
- Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) du projet de protection du capital humain au Burkina Faso (Août 2024).
- Plan stratégique national 2021-2025 de gestion des déchets issus des activités de la vaccination au Burkina Faso ;
- Plan triennal de gestion des déchets biomédicaux 2022-2024 ;
- Stratégie nationale de l'hygiène hospitalière 2024-2028 ;
- Cartographie détaillée du statut opérationnel des formations sanitaires, août 2023 ;
- Manuelle de contrôle des infections dans le contexte COVID-19 l'usage des établissements de santé et de la communauté, août 2020 ;
- Guide d'amélioration des service Wash dans les établissements de santé, août 2023.

## ANNEXES

### Annexe 1: Fiche de collecte et de gestion de DBM

	Catégorie Quantité (Kg/j)	Service 1 .....	Service2 .....	Service3 .....	Service4 .....	Incinération			
						Date	Séance	Equipe	(Kg)
Déchets solides	Catégorie	Kg/jr							
	Déchets ménagers								
	Déchets anatomiques humains								
	Déchets infectieux (cultures micro biologiques)								
	Déchets infectieux (matériel soins médicaux)								
	Déchets tranchants/piquants								
	Déchets pharmaceutiques cytotoxiques								
	Déchets radioactifs								
Déchets Liquides (Usage de débitmètre)	Catégorie	m3/jr							
	Déchets infectieux (Sang et fluides corporels, excréta)								
	Déchets radioactifs								

**Annexe 2:** Normes en matériel et équipements de gestion des DBM selon les niveaux des formations sanitaires

Niveaux de soins	Matériel et équipements nécessaires					
	Quantification	Tri/conditionnement	Collecte	Stockage	Transport	Traitement/élimination
Hôpital	Balances, Bascule, EPI	Sachets poubelles (rouge, jaune, noire), Poubelles petite, moyenne et grande taille, Boîtes de sécurité	Grandes poubelles à roulettes, Chariot de collecte, EPI	Bacs de stockages, Matériel de nettoyage/entretien, EPI	Chariots, Brouettes (Ordure Ménagère), EPI	Incinérateur performant adapté, Matériel de nettoyage/entretien, EPI
Centre médical avec antenne chirurgical	Balances, Bascule, EPI	Sachets poubelles (rouge, jaune, noire), Poubelles petite, moyenne et grande taille, Boîtes de sécurité	Grandes poubelles à roulettes, Chariot de collecte, EPI	Bacs de stockages, Matériel de nettoyage/entretien, EPI	Chariots, Brouettes (Ordure Ménagère), EPI	Incinérateur performant adapté, Matériel de nettoyage/entretien, EPI
Centre de santé et de promotion social	Balances, Bascule, EPI	Sachets poubelles (rouge, jaune, noire), Poubelles petite et moyenne taille, Boîtes de sécurité	Chariot de collecte, EPI	Bacs de stockages, EPI	Brouettes (Ordure Ménagère), EPI	Incinérateur performant adapté, Matériel de nettoyage/entretien, EPI
Dispensaire/cabinet de soins	Balances, Bascule, EPI	Sachets poubelles (rouge, jaune, noire), Poubelles petite et moyenne taille, Boîtes de sécurité	Chariot de collecte, EPI	Matériel de nettoyage/entretien, EPI	Brouettes (Ordure Ménagère), EPI	Incinérateur performant adapté, Matériel de nettoyage/entretien, EPI
Maternité isolé	Balances, Bascule, EPI	Sachets poubelles (rouge, jaune, noire), Poubelles petite et moyenne taille, Boîtes de sécurité	Chariot de collecte, EPI	Bacs de stockages, EPI	Brouettes (Ordure Ménagère), EPI	Incinérateur performant adapté

Dispensaire isolé/cabinet de soins	Balances, Bascule, EPI	Sachets poubelles (rouge, jaune, noire), Poubelles petite et moyenne taille, Boîtes de sécurité	Chariot de collecte, EPI	Matériel de nettoyage/entretien, EPI	Brouettes (Ordures Ménagères), EPI	Matériel de nettoyage/entretien
------------------------------------	------------------------	---	--------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

**Annexe 3: Rôles et responsabilités des différents acteurs dans l'application des lignes directrices et des normes de santé environnementales applicables aux structures de soins**

<b>Groupe d'acteurs</b>	<b>Contribution a l'amélioration des conditions de santé environnementale dans toutes les structures de soins</b>
Patients	Suivre les procédures applicables à l'utilisation et à l'entretien des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement et respecter les précautions nécessaires en matière d'hygiène
Membres de la famille des patients et accompagnants	Suivre les procédures applicables à l'utilisation et l'entretien des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement et respecter les précautions nécessaires en matière d'hygiène. Encourager les patients à en faire autant
Personnels de santé	Respecter systématiquement et rigoureusement certaines mesures prophylactiques (nettoyage et gestion des déchets des activités de soins, hygiène des mains et soins de santé pratiqués dans des conditions d'asepsie) Nettoyer et entretenir les installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Encourager les patients et les personnels de santé à adopter des comportements appropriés. Participer activement à la réalisation des objectifs et au maintien des résultats atteints
Administrateurs des structures de soins	Planifier et mettre en œuvre des activités en vue de définir des objectifs, de les atteindre et de suivre et conserver les résultats obtenus. Mettre en place des conditions propres à inciter le personnel à s'efforcer d'atteindre les objectifs fixés et à les tenir.
Autorités sanitaires	Fournir des ressources et des orientations en vue de la définition d'objectifs, de leur réalisation et du maintien des résultats atteints.
Services d'hygiène des structures de soins	Assurer la collecte et l'élimination des déchets des activités de soins (dans les établissements centralisés). Fournir des avis d'experts pour recenser les problèmes et recommander des solutions pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène.
Secteur de l'éducation	Déployer des activités de sensibilisation dans les écoles de médecine et dans d'autres contextes. Assurer une formation aux personnels de santé.
Leaders politiques	Fournir et mobiliser un appui politique et financier en faveur des améliorations.
Secteur des travaux publics et/ou de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement	S'assurer que les bâtiments et les infrastructures sanitaires ont été construits de façon judicieuse et accorder la priorité à l'entretien des installations.
Industrie de la construction et services d'entretien,	Fournir des services qui respectent les normes nationales applicables aux travaux de construction, d'entretien et de réparation des bâtiments et des infrastructures sanitaires.

y compris les entrepreneurs locaux	
Organismes de financement nationaux et internationaux	Assurer le financement de la construction de nouvelles structures de soins, de la réhabilitation ou de la modernisation des structures existantes et des mesures nécessaires pour tenir les objectifs.
Autres acteurs	Participer à des activités de lutte contre la maladie dans le cadre d'organisations de soins de santé communautaire, le cas échéant. Signaler les déchets d'activités de soins retrouvés en dehors des structures de soins.

**Annexe 4:** Liste des participants aux travaux de révision du PLIGD du PRPRSS

**SEANCE DE TRAVAIL POUR L'ELABORATION DES INSTRUMENTS DE SAUVEGARDES  
(PEES, PMPP, PGM0, CGES et PLIGD) DU PROJET DE RENFORCEMENT DE LA  
PERFORMANCE ET DE LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE (PRPRSS)**

LISTE DE PRESENCE

Lieu : Siège de l'UGP PRSS/PPR COVID-19

Période : du 04 au 06 septembre 2024

N°	Nom / Prénom (s)	Sexe	Structure	Fonction	Email/Contacts	Signatures		
						J1	J2	J3
01	OUEDRAGO Appolinaire	M	PRSS	Spécialiste en Sauvegarde Environnement	[Redacted]			
02	SONE N. Houari	M	PPR COVID-19	Spécialiste en Développement Social & Com.	[Redacted]			
03	SAWADOGO Bourning	M	PPR COVID-19	Spécialiste en Sauvegarde Environnement	[Redacted]			
04	YANEOGOI BAYE BAYALA Elhert Gheslaine	F	ARJEU/ NEEA	Agent à l'ARJEU	[Redacted]			
05	COULIBALY Daouda	M	DRESS	Agent	[Redacted]			
06	CISSE Seydou	M	DHP	Agent	[Redacted]			