



**USAID SERVICES DE SANTÉ À GRAND IMPACT
APPROCHE PARTICIPATIVE POUR
ATTEINDRE LE STATUT « **CENTRE DE
SANTÉ PROPRE** »**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Save the Children

INTRODUCTION

Au Mali, le projet Services de Santé à Grand Impact (SSGI) financé par l'USAID, visait à améliorer la survie et l'état nutritionnel des mères, des nouveau nés et des enfants de moins de cinq ans grâce à une utilisation accrue et pérenne des services de santé et des pratiques domestiques à grande échelle. Dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, SSGI a une composante eau hygiène et assainissement (WASH) dans les établissements de santé. Le but de ce volet est d'améliorer la qualité de l'offre de services de santé y compris les conditions de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les milieux de soins. Pour atteindre ce but, SSGI en collaboration avec le projet USAID Kenya Jemu Kan a introduit l'approche Centre de Santé Propre (CSP) qui encourage les établissements de santé à apporter et à maintenir des améliorations progressives en matière de WASH et de prévention des infections afin d'appuyer les efforts d'amélioration de la qualité des soins et d'améliorer les indicateurs sanitaires. Ces améliorations progressives de WASH visent à permettre aux personnels de l'établissement, aux patients et aux prestataires de se

conformer aux comportements de prévention des infections plus facilement et de manière constante. Les indicateurs de succès les plus critiques consistent à confirmer si les points de service dans l'établissement disposent de services WASH de base (notamment de l'eau et du savon).

En respectant les protocoles standards d'hygiène, de nettoyage et de désinfection et en maintenant l'infrastructure WASH, l'approche CSP vise à rendre les établissements plus attractifs pour augmenter la fréquentation. L'approche incite chaque niveau du système de santé (établissement/commune/district) à s'approprier et à assumer la responsabilité de la gestion WASH/PCI, et à aider l'établissement à promouvoir de meilleurs services WASH dans la communauté par des liens avec les agents de santé communautaires et les relais communautaires. Enfin, avec une appropriation et une responsabilité accrue, les structures publiques gouvernementales et les établissements de santé seront mieux en mesure de se préparer et de gérer les épidémies de maladies infectieuses.

PRINCIPES DE L'APPROCHE CENTRE DE SANTÉ PROPRE

L'approche CSP est un processus de renforcement des établissements de santé qui identifient les rôles et les responsabilités de toutes les parties prenantes du système et encouragent l'amélioration de la gestion et de la responsabilisation en matière de WASH (y compris la prévention et le contrôle des infections) dans les établissements de santé. Alors que les conditions WASH idéales dans un établissement de santé nécessitent plus de financement, des ressources humaines et d'infrastructures, des améliorations marginales peuvent faire la différence. Il s'agit notamment d'améliorer :

- La présence d'eau et de savon dans toutes les zones critiques du centre de santé ;
- D'assurer que les dispositifs de lavage des mains sont identifiés, marqués et dotés en savons ;
- D'assigner les rôles pour l'entretien ;
- D'établir des protocoles de traitement des instruments et de décontamination du matériel pour renforcer l'hygiène, la prévention et le contrôle des infections ;
- De créer des sites de gestion sécurisée des déchets médicaux.

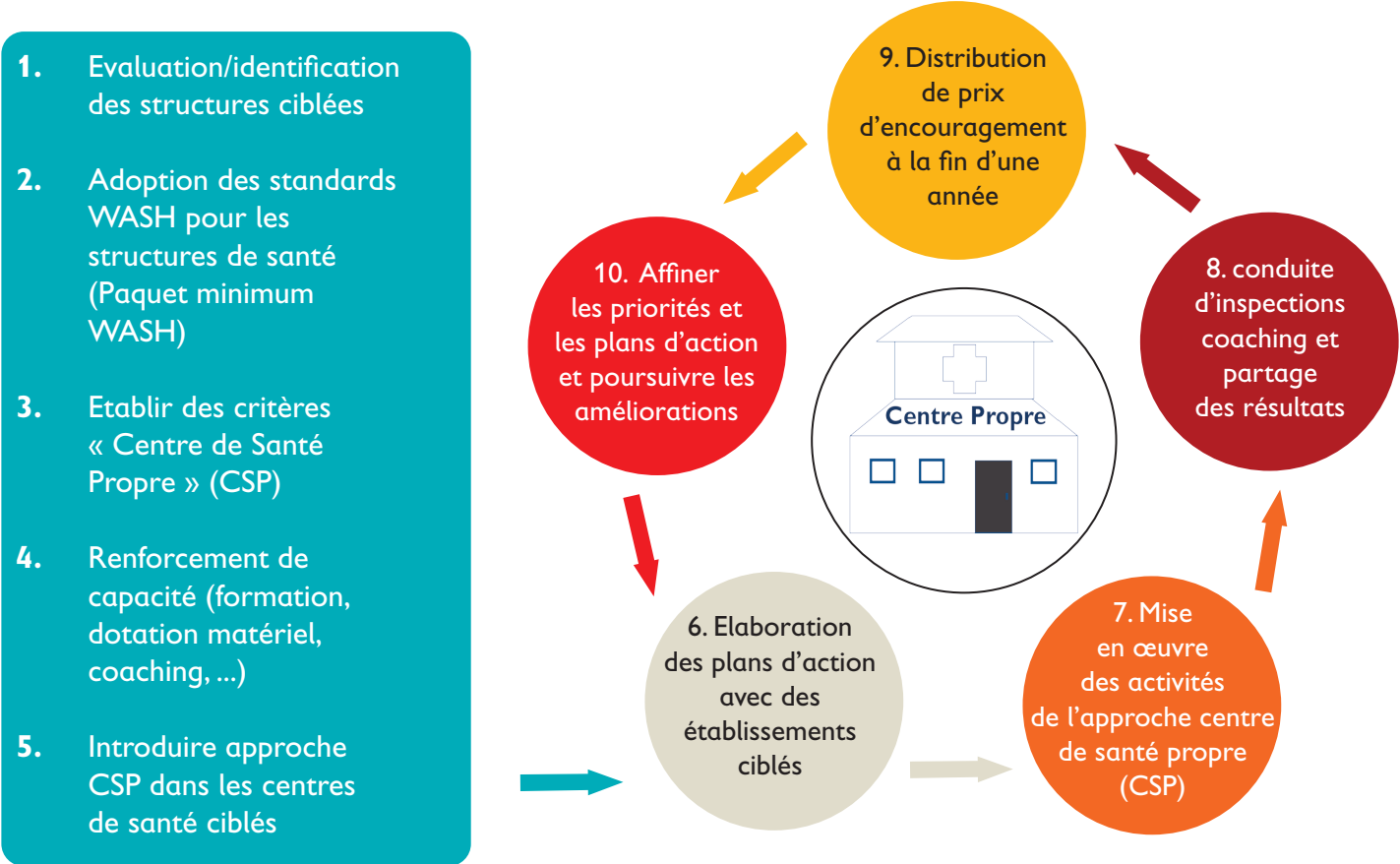


Dispositif de lavage des mains à l'entrée du bâtiment. Crédit : Save the Children

Un élément clé du concours CSP consiste à (i) inciter les responsables sanitaires des communes et des districts à s'approprier du processus de sorte qu'une fois le projet terminé, les parties prenantes aient l'habitude de surveiller les progrès et les faiblesses des établissements de santé. Le projet introduit ce changement de paradigme et apporte un soutien tandis que les établissements de santé élaborent des plans réalistes qui décrivent également des améliorations marginales (petites actions réalisables) pouvant être réalisées à moindre voire sans aucun coût. (ii) Une autre composante essentielle de cette approche consiste à limiter le soutien pour les infrastructures, car cela favorise la dépendance vis-à-vis des donateurs et remet en cause les principes de soutenabilité de l'approche CSP. Les objectifs clés de l'Approche « Centre de Santé Propre » sont les suivants :

- Outiller le personnel de santé, les gestionnaires du système de santé et les communautés pour améliorer les conditions WASH dans leurs établissements de santé avec une assistance externe limitée ;
- Rendre les établissements de santé autonomes, propres, désirables et bien fréquentés ;
- Ancrer l'appropriation et la redevabilité pour les améliorations apportées aux établissements de santé au sein du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales ;
- Préparer les établissements de santé à mieux gérer et faire face aux futures épidémies et urgences sanitaires. Le diagramme ci-dessous illustre les étapes suivies pour mettre en œuvre le CSP.

Figure 1 : Approche de Centre de Santé Propre



PROCESSUS DE CSP AU MALI

L'approche CSP a été initiée dans deux régions du Mali, Koulikoro et Bamako. A Koulikoro, elle a concerné 23 centres de santé communautaires (CSCoM) et 6 centres de santé de référence (CSRéf), dotés de services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) tandis qu'à Bamako, elle a été introduite dans 58 sites urbains SONUB et 6 centres de santé de références qui offrent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC).

1. **Développement des normes WASH** : Le projet USAID/SSGI et le Ministère de la Santé et des Affaires Sociale du Mali ont élaboré les standards WASH en 2016. Ainsi, le projet en collaboration avec le Ministère de la santé, a mis au point un paquet minimal WASH pour les établissements de santé. Cela a conduit à la création d'une liste de contrôle quantifiable du niveau hôpital jusqu' au CSCom. Pour ramener cet effort au niveau du district, le projet s'est assuré que les services de santé étatique du district s'approprient du processus et qu'ils pilotent cet effort.
2. **Renforcement des capacités** : Les Directions régionales de la Santé de Koulikoro et Bamako ont été orientées par le projet sur le concept CSP. Appuyées par le projet, les équipes régionales ont présenté le concept de l'approche CSP ainsi que la formation des directeurs techniques (DTC) et présidents des associations de santé communautaire (ASACO) de chaque centre de santé ciblé. Enfin, un binôme de chaque centre a développé un plan d'action WASH pour améliorer les conditions de WASH dans l'établissement de santé par rapport à une liste de contrôle des conditions requises pour atteindre le statut de centre de santé propre. Là où il y avait le besoin, le projet USAID/SSGI a fourni à chaque centre de santé des équipements lui permettant de disposer d'un kit WASH complet. Cela comprenait une brouette, des combinaisons, des lunettes, des bottes, des gants de ménage, des dispositifs de lavage des mains, des poubelles tricolores pour la gestion des déchets biomédicaux.
3. **Stratégie de changement de comportement** : La mise en place d'un système WASH adéquat dans les établissements de soins de santé nécessite une perspective de changement de comportement. Bien que, quelques domaines tels que la sécurisation de l'accès à l'eau ou la gestion des déchets puissent nécessiter un investissement important en matière d'infrastructures, la plupart des activités impliquent un changement de pratiques et une focalisation consciente et soutenue sur l'hygiène. Pour garantir des normes minimales WASH, il faut avant tout veiller à ce que des dispositifs de lavage des mains soient disponibles dans tous les services et bien entretenus avec de l'eau et du savon. Ensuite, les prestataires, les patients et les accompagnants doivent adhérer aux pratiques de lavage des mains appropriées pour prévenir toute infection. Et le tri des déchets pour les placer dans des récipients appropriés doit devenir une habitude. La liste de contrôle des normes minimales, la disponibilité des affiches servent de support de rappel de geste pour suivre les changements nécessaires. C'est ce paquet de changement de comportement qui a été suivi durant la mise en œuvre de l'approche.
4. **Concours de Centre de Santé Propre** : Selon la liste de contrôle des normes standards WASH en milieu de soins, trois catégories ont été fixées selon le niveau de scores obtenus et marqués par une couleur : Couleur verte : $\geq 80\%$ statut propre, Couleur jaune : $\geq 51\%-79\%$ statut évolutif, Couleur rouge : $\leq 50\%$ statut critique. Les CSCom sont évalués sur un total de 24 points contre 28 pour les CSRéf. Une équipe de 3 inspecteurs composés de cadre de l'état (techniciens WASH/PCI des directions nationales et régionales du Ministère de la santé, les chargés d'hygiène des CSRéf) et du projet ont conduit des visites dans les structures pour vérifier les progrès accomplis vers le statut Centre de Santé Propre. A la fin de la visite, l'équipe d'inspection partage le résultat de l'inspection et s'entretient avec le DTC et le président de l'ASACO pour discuter des résultats, partager les forces et les faiblesses et discuter des obstacles empêchant le centre d'améliorer leur statut. Ensemble, l'équipe explore des pistes de solutions avec le personnel de l'établissement de santé.

Contenu de la Formation CSP

- Examen de base des conditions WASH et PCI
- Présentation des normes minimales du WASH dans les structures de santé
- Approche Centre de Santé Propre
- Présentation du concours
- Examen des outils d'amélioration WASH PCI

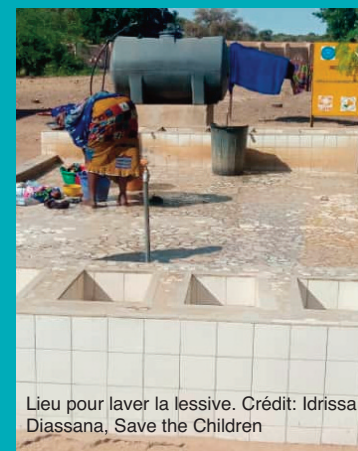
Les CSCom sont évalués sur un total de 24 points contre 28 pour les CSRéf.

Une équipe de 3 inspecteurs composés de cadre de l'état (techniciens WASH/PCI des directions nationales et régionales du Ministère de la santé, les chargés d'hygiène des CSRéf) et du projet ont conduit des visites dans les structures pour vérifier les progrès accomplis vers le statut Centre de Santé Propre. À la fin de la visite, l'équipe d'inspection partage le résultat de l'inspection et s'entretient avec le DTC et le président de l'ASACO pour discuter des résultats, partager les forces et les faiblesses et discuter des obstacles empêchant le centre d'améliorer leur statut. Ensemble, l'équipe explore des pistes de solutions avec le personnel de l'établissement de santé.

Témoignage

Au centre de santé de Koulouba, la sage femme chargée de veiller au respect des normes d'hygiène nettoyait le centre un jour, lorsque des patients sont venus la voir. « Ils m'ont dépassé. Quand j'ai mis ma blouse blanche et que je suis allée saluer la famille, ils étaient surpris parce qu'ils pensaient que j'étais la femme de ménage. Je leur ai dit que même si le nettoyage n'était pas mon travail habituel, en tant que responsable de l'hygiène, je suis responsable de m'assurer que le centre respecte les normes d'hygiène requises. »

Mme. Kinzan Sidibé, sage femme, centre de santé de Koulouba



Lieu pour laver la lessive. Crédit: Idrissa Diassana, Save the Children

5. Monitoring des Résultats des Inspections :

L'approche prévoit deux sessions de monitoring, une après chaque deux passages d'inspection qui regroupe tous les centres de santé participant à la compétition afin de publier les résultats des inspections réalisées jusque-là, de partager les expériences et de discuter des principaux atouts et obstacles à l'atteinte du but final « statut propre ». Ainsi ces réunions ont permis de présenter les centres de santé les plus performants à travers les médias, de motiver les centres de santé à la traîne à s'améliorer plus rapidement en s'inspirant des expériences des autres. Après le premier monitoring, le projet USAID/KJK a procédé à la réhabilitation des 5 CSCom en tête ayant atteint le statut de centre de santé propre en guise de motivation aux autres. La réhabilitation a consisté à la peinture sur les murs extérieurs et intérieurs, grattage des surfaces et peinture à huile sur menuiseries, fresque murale sur la vaccination, confection installation de panneau de tarification de 2m x 1m et autres petits travaux. Il s'agissait des CSCom de Kalabancoro central, Koulouba, Sanankoroba, Dialakoroba et Niagadina. Après la 4ème inspection, le concours a abouti à attribuer aux gagnants des prix de motivation au cours d'une session de monitoring à Bamako et une session à Koulikoro à laquelle les officiels du système de santé y compris le ministre sont conviés.

Sept domaines d'évaluation porte sur:

- Salubrité générale de la cour
- Approvisionnement en eau potable
- Gestion des excréta et des eaux usées
- Gestion des déchets biomédicaux
- Prévention des infections
- Lutte anti-vectorielle et la promotion de l'hygiène

RESULTATS

Les résultats de la première inspection à Koulikoro ont montré qu'environ deux tiers (62%) des centres de santé étaient dans le statut évolutif (jaune) contre 20 pour cent à Bamako ; l'autre tiers était en rouge à Koulikoro contre 78 pour cent à Bamako ; ce qui veut dire que ces structures respectaient moins de la moitié des critères. A la deuxième inspection (3 mois plus tard), 6 des 29 centres de santé avaient atteint le statut de « Centre de Santé Propre » à Koulikoro soit un taux de 21 pour cent contre 4/64 à Bamako (6%). 14 centres de santé avaient encore besoin d'efforts supplémentaires à Koulikoro contre 33 à Bamako ; tandis que 9 étaient restés dans la zone rouge à Koulikoro contre 26 à Bamako. Un an après le lancement du concours, seuls 2 établissements (8%) se trouvaient toujours dans la zone rouge à Koulikoro contre 4 à Bamako (6%). Le nombre de structures ayant atteint le statut « Centre de santé Propre » à Koulikoro et Bamako respectivement est 10 des 23 CSCoM (43%) contre 25/64 structures (20/58 CSCoM (35%) et 5/6 CSRéf (83%).

Une analyse des indicateurs pour lesquels les CSCoM n'ont pas obtenu de bons résultats lors de l'inspection montre que beaucoup de CSCoM (13 à Koulikoro et 20 à Bamako) ne disposent pas de réservoir de stockage d'eau d'une capacité de 1 m³ dans leurs locaux. De plus, la plupart des CSCoM de Koulikoro (15) puisent l'eau à partir d'un forage mais n'ont pas mis en place de système de chloration systématique. La disponibilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide et du savon pour le dispositif de lavage des mains est difficile à satisfaire pour les centres de santé aussi bien à Koulikoro qu'à Bamako car les patients en emportent chez eux à la maison. Enfin, les affiches sur les comportements à adopter en matière d'hygiène ont été validées par le Ministère de la Santé mais elles n'étaient pas encore mises à la disposition des structures sanitaires lors du concours. Par conséquent peu de CSCoM à Koulikoro ont affiché des messages sur l'hygiène concernant l'utilisation des toilettes et le lavage des mains au savon dans les toilettes, les salles de soins ou de maternité, le traitement de l'eau de boisson et le tri des déchets.

Quant aux spécificités de Bamako, l'analyse des indicateurs montre que pour la majorité des sites, les toilettes ne sont pas adaptées aux personnes en situation d'handicap, les aires de stockage des déchets biomédicaux ne sont pas sécurisées ; ceux-ci s'expliquent par une absence totale de partenaires d'appui en matière de WASH en dehors de SSGI. Il y'a aussi une insuffisance dans le tri des déchets biomédicaux dont la tâche dans la majorité des cas est imputable aux stagiaires.

Témoignage d'une patiente venue en CPN

“Je suis à ma deuxième grossesse. Je suis tellement heureuse de fréquenter ce centre de santé. Avant je devais m'asseoir sur le même pagne que les femmes avant moi, mais depuis le début du concours de Centre de Santé Propre, nous apportons toutes nos pagnes à la consultation. Nous savons que c'est propre parce que nous le lavons nous mêmes à la maison. Si quelqu'un jette des ordures sur le sol, les agents de santé nous rappellent de les ramasser car ce centre nous appartient à tous. J'ai recommandé ce centre à mes voisins car il est beaucoup plus propre et plus hygiénique que les autres centres.”

Mme. Fanta Koumaré



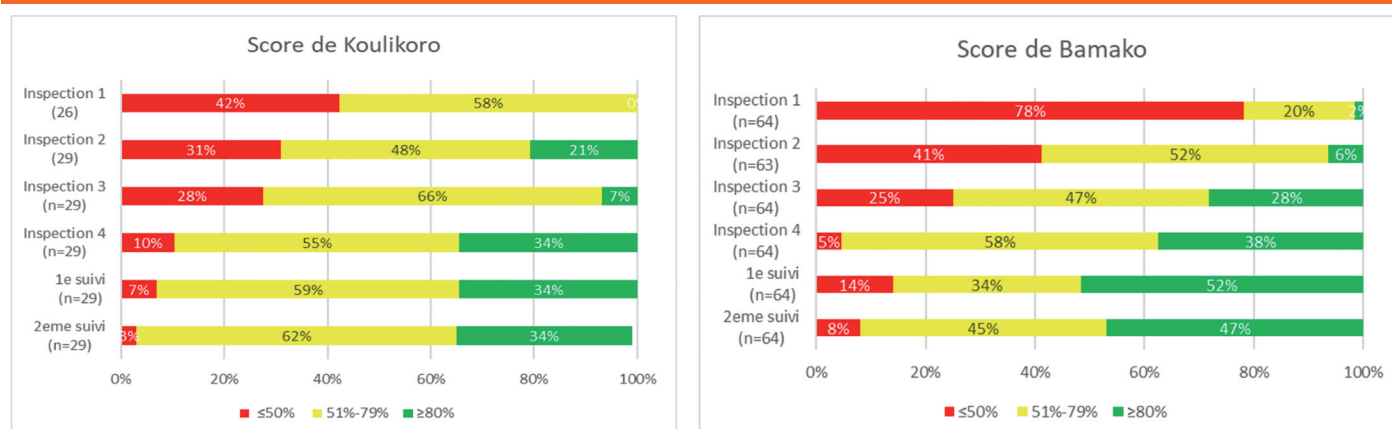


La Directrice Régionale de la Santé de Koulikoro avec les agents du CSCCom de Touba, Centre CSP. Crédit : Save the Children.

Au niveau des CSRéf de Koulikoro et Bamako, le principal problème est l'absence de plan de contrôle de la qualité de l'eau intégré au plan global du Centre. Cependant à Bamako au niveau CSRéf, il y'a aussi une insuffisance dans la propreté des toilettes compte tenu du nombre élevé d'utilisateurs fréquentant ces structures parmi lesquels beaucoup ne sont pas habitués à utiliser ces toilettes modernes (avec des chaises anglaises). L'insuffisance dans le tri des déchets et le port de protection individuelle non adaptée faisaient aussi partis des problèmes identifiés dans les CSRéf de Bamako.

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et le projet SSGI ont effectué deux inspections de toutes les structures sanitaires environ 3 mois et 12 mois après la fin du concours. Les résultats du premier suivi post-concours de l'inspection ont montré que seulement 7% des centres de santé étaient toujours à un niveau inacceptable (rouge) des normes WASH à Koulikoro contre 14% à Bamako. Plus de la moitié (59%) des établissements de santé étaient dans le statut « amélioration des besoins » (jaune) contre 34% à Bamako. Lors de la deuxième visite de suivi post-concours (9 mois plus tard), 10 des 29 centres de santé avaient obtenu le « statut de centre de santé propre » à Koulikoro (34%) contre 30/64 à Bamako (47%). Le nombre de structures ayant conservé le statut de Clinique Propre à Koulikoro et Bamako respectivement est de 10 sur 29 établissements soit 34% (9 CSCComs et 1 CSRef), contre 30/64 structures (25/58 CSCComs soit 43% et 5/6 CSREF soit 83%) tel que présenté dans le graphique ci-dessous. Le suivi post-compétition de l'approche des cliniques propres a démontré au gouvernement et au projet que les établissements participants s'approprient l'approche et continuent d'appliquer les pratiques nécessaires pour maintenir et améliorer WASH dans ces installations. Les équipes d'inspections ont commenté lors de ces visites que les travailleurs des installations sont déterminés à maintenir ou à améliorer leur statut WASH.

Figure 2 : Scores des quatre inspections durant la compétition CSP et deux suivis post-compétition de Koulikoro et Bamako



Les résultats post-concours à Bamako ont également montré que les établissements participants se sont appropriés l'approche et continuent à appliquer les activités nécessaires pour maintenir ou améliorer leur statut. Bien que le statut de la plupart des établissements ait légèrement changé, quelques CSCom sont tombés sous le seuil de cinquante pour cent, ce qui illustre la nécessité d'un suivi régulier. La division hygiène et assainissement de la direction régionale de la santé du district de Bamako et ses brigades d'hygiène ont adopté l'approche clinique propre. Ils soutiennent les établissements à faible performance pour les aider à améliorer leur statut en leur rendant visite pour signaler les lacunes et discuter des solutions d'amélioration continue.

Le changement de comportement demande du temps et de l'attention. Au fur et à mesure que les prestataires gagnaient en maîtrise et respectaient les protocoles de décontamination et utilisaient systématiquement des EPI, leurs scores de prévention des infections se sont améliorés. L'inspection post-compétition a révélé que les facteurs les plus difficiles à améliorer comprenaient la gestion des eaux usées et des excréments, la gestion des déchets biomédicaux et la promotion de l'hygiène. SSGI reproduit actuellement des affiches de promotion de l'hygiène et des documents de rappel qui seront bientôt partagés avec toutes les installations, éliminant ainsi un obstacle. La gestion des déchets est perçue comme un défi permanent et les directions régionales de la santé recherchent des solutions durables. Un dernier défi consiste à inciter les clients des établissements de santé à s'associer au centre de santé et à cesser de dérober les fournitures essentielles à la prévention des infections. Les établissements et les régies régionales de la santé doivent explorer plus en profondeur comment impliquer les clients et les membres de la communauté en tant que partenaires qui sont fiers de s'assurer que leur centre de santé dispose des fournitures nécessaires pour maintenir le statut de clinique propre.

L'approche CSP est conçue comme une approche progressive. Le processus met l'accent sur les rôles et les responsabilités de chaque acteur dans la chaîne de maintien de l'hygiène et de la prévention des infections. C'est une approche basée sur l'appropriation par les établissements pour une action durable. Ainsi, le réservoir d'eau, la construction d'aire de stockage des déchets biomédicaux et/ou d'incinération sécurisée et de toilette adaptées aux personnes handicapées étant des investissements coûteux, il n'est peut-être pas raisonnable de penser que les CSCom peuvent immédiatement installer un réservoir d'eau d'une capacité de 1m³ et de réaliser la construction d'infrastructures WASH. La mobilisation de ressources extérieures est nécessaire. Peut-être s'agit-il d'un problème que le Ministère de la Santé doit traiter comme un défi d'envergure systémique. Un premier pas est que les agents de santé et les responsables du Ministère de la Santé ont constaté les améliorations au niveau de la propreté des centres de santé. Le Ministre de la Santé et des Affaires Sociales a reconnu et apprécié l'amélioration des conditions sanitaires dans les CSCom participants au concours de Centre de Santé Propre. Ce qui est un plus, les patients reconnaissent les changements apparents en matière d'assainissement et d'hygiène dans ces établissements et en tiennent compte dans leurs décisions en matière de recherche de soins de santé.

Témoignage du président d'ASACODRAB

Le concours du Centre de Santé Propre a donné un nouveau visage à nos établissements de santé. Les ASACO ont fait de la propreté une activité phare et nos CSCom sont désormais beaucoup plus propres. Je félicite tous les directeurs techniques et toute l'équipe pour le succès de cet effort.



Remise de prix par un représentant du Ministère de la santé à Bamako. Crédit : Save the Children.

LEÇONS APPRISSES

L'appropriation du processus par les ASACO est essentielle à la gestion de WASH/PCI dans l'établissement de santé : Sans leur soutien, les centres ne peuvent pas avancer rapidement. Les ASACO doivent être impliquées dès le début du processus pour comprendre et participer à la définition de leur rôle dans l'approche CSP. Les centres de santé présentant les progrès les plus importants avaient des partenariats solides entre les DTC et l'ASACO pour améliorer les résultats. Une coordination



Technicien de surface au CSCCom ASACODRAB . Crédit: Save the Children

et une appropriation sont nécessaires entre les structures de santé (CSCCom/ASACO/ Commune/District). Des champions motivent le processus et les acteurs : Toutes les fois où le directeur technique de l'établissement a assumé le leadership général, orienté le personnel sur les pratiques requises et démontré les bonnes pratiques, tout le personnel y a adhéré. Les centres de santé qui ont atteint le statut de CSP le plus vite avaient des directeurs

techniques qui donnaient l'exemple, priorisaient les activités WASH/PCI et communiquaient clairement les priorités au personnel. Les centres qui évaluaient régulièrement les conditions d'hygiène et identifiaient les faiblesses à mesure qu'ils se présentaient étaient les plus aptes à maintenir ou à améliorer leur statut de centre de santé propre. Chacun est responsable du maintien des conditions d'hygiène : Si les travailleurs ne font pas leur travail, les centres de santé ne peuvent pas satisfaire les attentes en matière d'hygiène. Les centres les plus performants ont clairement indiqué que chaque travailleur et patient avaient la responsabilité de contribuer à l'atteinte du statut de CSP. La plupart des centres ont identifié un membre du personnel dédié pour la supervision du personnel pour la supervision de la mise en œuvre et du maintien des activités d'hygiène. Tandis que cette personne veillait à la propreté et à l'hygiène, le directeur du centre était chargé d'expliquer clairement le rôle de chacun dans la préservation de la propreté des locaux et du matériel de soins des agents de sécurité aux nettoyeurs, en passant par le personnel, les patients et leurs accompagnants. Comme Fanta Koumare l'a noté dans l'encadré ci-dessus, la matrone rappelait aux patients de ramasser les ordures sur le sol et de se laver les mains aux moments critiques. Lorsque les nettoyeurs de l'un des centres ont cessé de vider les poubelles, le directeur médical leur demandait les raisons et ils ont expliqué que l'odeur était accablante. Le centre de santé a installé un système de sachets en plastique pouvant être fermés avant la vidange et les nettoyeurs ont pu commencer à vider à nouveau les poubelles. Parfois, de petits ajustements peuvent rapporter de gros bénéfices.



Les poubelles tri-colors pour faciliter la tri des déchets fourni par le projet. Crédit : Save the Children.

Le vol du matériel et des fournitures de lavage des mains peut poser problème. Au centre de santé de référence du district de Koulikoro, le médecin-chef a indiqué que chaque fois que des dispositifs de lavage des mains et du savon étaient installés, à la fin de la journée, le savon disparaissait et parfois, différents modules du dispositif de lavage des mains avaient également été volés. C'est un problème critique qui nécessite des discussions plus approfondies pour être résolu. Une solution consiste à préparer de l'eau savonneuse à suspendre aux dispositifs



de lavage des mains. Il peut être possible d'installer un dispositif de lavage des mains plus permanent qui ne peut pas être volé, par exemple de grands seaux d'eau sur un support muni d'un robinet, plutôt que le type traditionnel de dispositif de lavage des mains avec bouilloire/seau. Les compétitions incitent les établissements de santé à obtenir des résultats : Au cours du concours de CSP, l'équipe de la direction régionale de la santé du district de Bamako appuyée par les projets USAID/SSGI et KJK à organisé deux réunions de monitoring pour partager le continuum des résultats de tous les établissements de santé participants au concours. Les établissements voient que ceux qui ont obtenu les meilleurs scores et qui progressent le plus sont félicités, ce qui incite ceux qui trainent encore à changer plus rapidement. Les réunions

de suivi offrent également aux établissements les plus faibles l'occasion de discuter des problèmes auxquels ils sont confrontés et d'apprendre d'autres expériences sur ce qui fonctionne bien et ce qui n'a pas fonctionné. Ainsi, des problèmes particulièrement persistants peuvent être exposés et discutés avec l'équipe du projet et les parties prenantes du gouvernement. L'évaluation finale à Koulikoro a montré que toutes les structures SONUB, sauf deux, avaient une note supérieure à 50 pourcent.



CONCLUSION

L'initiative du concours Centre de Santé Propre a créé un engouement, une forte motivation des structures de santé participantes à améliorer leurs conditions d'eau, d'hygiène et d'assainissement et de prévention des infections. Malgré les conditions souvent difficiles et les ressources financières limitées, les équipes techniques et les ASACO sont parvenues à mettre en place des actions pour l'atteinte du but final qui est celui du statut de CSP. En considérant l'adhésion des acteurs à cette approche de compétition qui a contribué à améliorer les conditions d'eau, d'hygiène et d'assainissement et de prévention des infections, cette approche peut être utilisée pour d'autres domaines prioritaires de la santé comme la CPN, la vaccination, l'accouchement assisté, etc. La visite, à des heures régulières plusieurs fois par jour contribuerait à améliorer la propreté des toilettes dans les structures de Bamako.

Défis pour les Centres de Santé

- La gestion des moustiquaires imprégnées d'insecticides dans les salles d'observation à cause du vol par les usagers du centre ;
- La gestion du savon pour les dispositifs de lavage qui sont aussi emportés par les usagers du centre ; Absence de système de chloration systématique pour les CSCOM ruraux qui ont comme source d'approvisionnement en eau le forage ;
- L'existence de dispositifs de stockage d'eau avec une capacité de 1m³ pour les structures SONUB.



Le CSRef de Nara se transforme en Centre de Santé Propre



Lieu pour laver la lessive.
Crédit: Idrissa Diassana, Save the Children



Dr. Souleymane Traore, Chief Médecin
Chef, CSRef de Nara

Le Centre de Santé de Référence (CSRéf) de Nara (CSRéf) dans la région de Koulikoro a démontré un grand besoin d'amélioration de WASH / PCI durant la compétition CSP. Dirigé par le Dr Souleymane Traoré, médecin-chef, l'établissement a mis en œuvre des stratégies pour améliorer les conditions WASH. Il a plaidé pour des améliorations structurelles liées à WASH dans son hôpital, ce qui a augmenté son score de compétition de 19 à 22 points juste en dessous du score requis pour le statut de Clean Clinic lors de la cérémonie de compétition.

Selon Dr. Traore « Ce concours nous a fait prendre conscience de l'importance de l'hygiène et nous a motivé à agir. Mes efforts de plaidoyer auprès du Conseil de Cercle ont conduit à la construction d'un nouveau bureau d'entrée, d'un lieu pour laver la lessive et la vaisselle, des toilettes spécifiques au genre et une rampe pour que les personnes handicapées puissent accéder facilement aux toilettes. Nous avons également recruté six nouveaux nettoyeurs, quatre soutenus par des fonds du CSRef et deux par une ONG partenaire. »

L'équipe de gestion de l'hôpital a établi une prime d'encouragement et un calendrier de garde pour les nettoyeurs. Ils ont lancé un système de gestion des moustiquaires imprégnées d'insecticide sur les lits d'hôpitaux afin que les patients ne les ramènent pas à la maison. La nouvelle entrée de l'hôpital permet de trier les personnes et empêche les animaux d'y accéder.

Le responsable de l'hygiène a expliqué: « Je gère les activités d'hygiène CSRéf. J'ai changé mes habitudes lorsque la compétition a commencé; J'ai créé un cahier pour surveiller les activités d'hygiène, surveillé le tri des eaux usées et conseillé les patients et les gardiens sur la façon de nettoyer correctement la structure. J'ai également régulièrement fourni aux nettoyeurs des outils et des équipements de protection individuelle. Aucune de ces actions n'était en place avant la compétition. Je peux dire que ce concours nous a fait prendre conscience de toutes nos lacunes et nous savons maintenant ce qui est nécessaire pour avoir un centre propre propre et hygiénique. Trois mois après la cérémonie des résultats du concours, une autre inspection a eu lieu. Cette fois, le score du CSRéf de Nara a dépassé 24 points. On a finalement atteint le statut de « Centre de Santé Propre »!

Aperçu du projet

Période de performance : Décembre 2014 – Décembre 2020

Financement : USD 54.6 million à travers un accord d'Assistance Coopérative de l'USAID (AID-688-A-15-00002)

Consortium : Save the Children en partenariat avec Jhpiego, Population Services International, Management Systems International, Group Pivot Santé Population et la Fédération National des Associations des Centres de Santé Communautaires” (FENASCOM)

Partenaires de mise en œuvre : Sept organisations non-gouvernementales (ACOD, AMADECOM, AMCP-SP, AMPRODE-Sahel, APPF, JIGI, et TASSAGHT)

Couverture géographique : 37 districts sanitaire au Mali – tous les districts dans les régions de Kayes, Koulikoro, et Sikasso, les six communes de Bamako et un district dans la région de Gao.

Population cible: 2.6 millions de femmes en âge de procréer, 2.4 millions enfants moins de cinq ans, et 600 milles nouveau-nés chaque année.



Pour plus d'informations, veuillez contacter

Save the Children au Mali : sci.mali@savethechildren.org

Tel : (+223) 20 29 61 35 BP 3105 Hamdallaye ACI 2000, Bamako Mali

Les ressources concernant le SSGI sont disponibles sur le centre de ressources virtuel de Save the Children International (SCI) : <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/collections/ssgi>

Ce document est rendu possible par l'Agence des États Unis pour le Développement international (USAID) sous le financement à Save the Children à travers l'accord de coopération N° AID 688 A 15 00002. Le contenu est la responsabilité de Save the Children et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'USAID ou du Gouvernement des États Unis.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Save the Children

