



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA L'HYGIÈNE PUBLIQUE

DIRECTION DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA SANTÉ-ENVIRONNEMENT

Cellule Focale

Hygiène Hospitalière, Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Sanitaires

(CF-HHSIGDS)

Feuille de route

Première Edition

©2017

INTRODUCTION	3
CHAPITRE I : DESCRIPTION DE LA CELLULE FOCAL HHSIGDS	4
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
II. STATUT DE LA CF-HHSIGDS.....	5
III. STRUCTURES BENEFICIAIRES.....	5
IV. POSITION DU MEMBRE DE LA CF-HHSIGDS DANS LA STRUCTURE	5
IV.1. District sanitaire	5
IV.2. EPN de santé.....	6
V. QUALIFICATIONS SOUHAITEES	6
VI. COMPOSITION DE LA CF-HHSIGDS	7
CHAPITRE II : MISSIONS ET ATTRIBUTIONS DE LA CELLULE FOCAL	8
I. MISSIONS DE LA CF-HHSIGDS.....	8
II. LE RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION ET DE LA MOBILISATION	8
II.1. Les objectifs	8
II.2. Les attributions	9
1. La poursuite de la sensibilisation et de la mobilisation des acteurs	9
2. La coordination de la dissémination et de la vulgarisation des informations et toute autre activité de communication et de mobilisation	11
3. Le suivi et la coordination des activités de plaidoyer à l’endroit des collectivités territoriales :	12
III. LE RESPONSABLE DE LA FORMATION ET DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG	13
III.1. Les objectifs	13
III.2. Les attributions	13
1. L’organisation de la formation du personnel de santé et des agents des collectivités	13
2. La coordination de la prise en charge des AES	14
IV. LE RESPONSABLE DE LA LOGISTIQUE ET DE LA GESTION DES DECHETS SANITAIRES.....	15
IV.1. Les objectifs	15
1. La disponibilité et l’utilisation correcte des matériels de sécurité des injections (seringues de sécurité et boîtes de sécurité), des produits d’hygiène et du matériel de collecte séparée des déchets (poubelles et sacs poubelles) dans les unités de soins.....	16
2. La gestion durable des déchets sanitaires produits dans tous les établissements sanitaires du district	18
IV. LE RESPONSABLE DU SUIVI EVALUATION.....	22
IV.1. Les objectifs	22
IV.2. Les attributions.....	22
1. La coordination des activités de supervision des agents du district sanitaire	22
2. L’amélioration de la collecte des données sur l’HHSIGDS et les AES	23
3. L’élaboration des rapports mensuels, trimestriels et annuels d’activité en matière de HHSIGDS.....	23
CONCLUSION	24

SIGLES ET ABREVIATIONS

AES	:	Accident avec Exposition au Sang
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CF	:	Cellule Focale
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CSE	:	Chargé du Suivi-Evaluation
DDSH	:	Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique
DHPSE	:	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement
ECD	:	Equipe Cadre de District
EPN	:	Etablissement Public National
ESPC	:	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
ESTHER	:	Ensemble pour un Soutien Thérapeutique Hospitalier en Réseau
HHSIGDS	:	Hygiène Hospitalière, Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Sanitaires
IDE	:	Infirmier Diplômé d'Etat
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PEPFAR	:	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PUMLS	:	Projet d'Urgence Multisectoriel de Lutte contre le Sida
SFDE	:	Sage-Femme Diplômée d'Etat
SIDA	:	Syndrome de l'Immuno Déficitaire Acquis
SUS	:	Surveillant d'Unité de Soins
TDR	:	Termes de Référence
TSS	:	Technicien Supérieur de Santé
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique bénéficie depuis 2009, d'un appui technique et financier du PEPFAR, de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Urgence Multi Sectoriel de Lutte contre le Sida (PUMLS) et de l'initiative ESTHER pour la mise en œuvre des activités d'hygiène hospitalière, de sécurité des injections et de gestion des déchets sanitaires (HHSIGDS). Ces activités visent de façon générale, d'une part à prévenir la transmission médicale du VIH/sida, des hépatites B, C et des autres infections et d'autre part, à protéger la communauté et l'environnement contre les risques de contamination et de pollution.

En vue d'assurer un suivi régulier et une coordination des activités de HHSIGDS au niveau opérationnel de notre système de santé dans un souci de pérennisation des acquis, l'installation d'une Cellule Focale d'Hygiène Hospitalière Sécurité des Injections et Gestion des Déchets Sanitaires (CF-HHSIGDS) dans chacun des districts sanitaires a été initié depuis 2009. Pour assurer l'efficacité des CF-HHSIGDS dans leurs actions sur le terrain, il apparaît nécessaire de présenter dans les moindres détails le contenu de leurs missions.

Le présent document est la feuille de route qui constitue le cadre de travail de la CF-HHSIGDS et détermine ses missions et ses attributions.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'hygiène, la sécurité des injections et la gestion écologiquement rationnelle des déchets dans les établissements sanitaires jouent un rôle essentiel dans la prévention des maladies et dans la promotion de la qualité des soins.

Selon l'OMS, quel que soit le système de santé, au moins 10% des admissions à l'hôpital entraînent des événements indésirables pour les patients hospitalisés¹ et à tout moment, plus de 1,4 million de personnes dans le monde souffrent de complications infectieuses acquises à l'hôpital².

L'injection est l'un des gestes médicaux les plus courants et chaque année, environ 16 milliards d'injections sont pratiquées dans les pays en développement où 09 patients sur 10 en consultation, reçoivent une injection alors que dans 70 % des cas, elles ne sont pas nécessaires³.

Selon l'OMS, chaque année à travers le monde, les injections à risque et la mauvaise gestion des déchets sanitaires sont responsables d'environ 21 millions d'infections par le virus de l'hépatite B, 2 millions d'infections par le virus de l'hépatite C et 260 000 cas d'infections par le VIH/SIDA⁴.

En Côte d'Ivoire, la prévalence du VIH est estimée à 3,4% dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans⁵. En outre, dans les établissements de santé, l'utilisation des injections dans les soins curatifs reste considérable. Cette situation s'explique en partie par le fait que la population, peu sensibilisée, continue de considérer les injections comme la forme thérapeutique la plus efficace.

La production nationale de déchets sanitaires, par les établissements sanitaires publics et privés a été estimée à 13,2 tonnes/jour soit 4 822 tonnes/an. Près de 70% de ces déchets sanitaires sont infectieux.

Malgré les nombreux risques auxquels la mauvaise gestion des déchets sanitaires et les injections non sécurisées exposent le personnel soignant, les malades, la communauté et l'environnement, les mesures pour une sécurisation des injections et la mise en place d'un système de gestion durable des déchets sanitaires restent insuffisantes.

Dans le cadre du renforcement de la prévention de la transmission médicale du VIH/sida et des autres maladies infectieuses transmissibles par le sang, des initiatives ont été prises par le projet JSI-MMIS et poursuivies par la DGHP avec l'appui du PEPFAR. D'autres partenaires tels que, la Banque Mondiale dans le cadre du PUMLS et l'Initiative ESTHER ont également apporté leur appui au MSLS dans ce domaine.

Ces initiatives qui visent à lutter contre le manque d'hygiène en milieu de soins, promouvoir la sécurité des injections et améliorer la gestion des déchets sanitaires, ont abouti à la mise en œuvre

¹ RIPAQS - PRONALIN : Forum régional sur l'implication des patients et des associations des usagers des établissements de santé dans la promotion de la sécurité des soins dans les pays de l'Afrique de l'Ouest. Sénégal, du 24 au 26 mars 2009.

² Tikhomirov E. WHO Programme for the Control of hospital Infection. *Chemiotherapia*, 1987, 3:148-151

³ OMS : Aide-mémoire n°231 ; Genève, Octobre 2006

⁴ OMS : Aide-mémoire n°254 ; Genève 2004

⁵ ONUSIDA, 2010

d'activités à l'endroit des prestataires de soins, du personnel administratif, des gestionnaires de déchets sanitaires, des usagers des établissements sanitaires et de la population.

Cependant, malgré le renforcement des capacités des différents acteurs et la présence dans certains établissements sanitaires, d'organes en charge de la promotion de l'hygiène hospitalière, le suivi régulier de la mise en œuvre des activités de HHSIGDS au niveau périphérique reste lacunaire, compromettant ainsi le processus de pérennisation des acquis.

Pour remédier à cette situation et améliorer la mise en œuvre des interventions au quotidien, il est prévu l'installation de cellules focales dans ses zones d'intervention.

II. STATUT DE LA CF-HHSIGDS

La CF-HHSIGDS, bien que créée au niveau opérationnel, reste un organe de coordination, de réflexion, de mobilisation et de proposition pour la prise de décision au niveau des districts sanitaires et des EPN de santé. Pour une efficacité de son action, elle se doit de fédérer toutes les compétences au niveau local, en associant à la réflexion et à la prise de décision, les acteurs de tous les secteurs ayant un lien direct ou indirect avec le secteur de la santé.

L'exécution au quotidien des tâches doit être assurée au niveau de chaque établissement sanitaire par l'organe ou les agents désignés à cet effet.

III. STRUCTURES BENEFICIAIRES

Les structures bénéficiant d'une CF-HHSIGDS sont :

- Les districts sanitaires ;
- Les EPN de santé (CHU en particulier).

IV. POSITION DU MEMBRE DE LA CF-HHSIGDS DANS LA STRUCTURE

IV.1. District sanitaire

Au niveau du district sanitaire, la CF-HHSIGDS se compose comme suit :

- Président : le Directeur Départemental ;
- Secrétaire : l'Agent du Service d'Hygiène ;
- Les membres de l'Equipe Cadre ;
- Les médecins référents AES ;
- Les agents des établissements sanitaires sur le territoire du district sanitaire ;
- Tout agent du district sanitaire dont les compétences sont jugées indispensables à la conduite des activités de HHSIGDS.

IV.2. EPN de santé

Il s'agit en particulier des Centres Hospitaliers Universitaires. A ce niveau, la CF-HHSIGDS se compose comme suit :

- Président : le Directeur Général ;
- Secrétaire : l'Agent du Service d'Hygiène ;
- Les agents de la Sous-direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux (S/DSIO) ;
- Les médecins référents AES ;
- Tout agent du CHU dont les compétences sont jugées indispensables à la conduite des activités de HHSIGDS.

V. QUALIFICATIONS SOUHAITEES

	Responsable de la Communication et de la Mobilisation	Responsable de la Formation et des AES	Responsable de la Logistique et de la Gestion des Déchets Sanitaires	Responsable du Suivi Evaluation
Emploi / Profession	<ul style="list-style-type: none"> - Communicateur, - IDE, SFDE, - Ingénieurs de santé, TSS, - SUS / SG - Assistant social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin, - Pharmacien, - Chirurgien-dentiste. ; 	<ul style="list-style-type: none"> - SUS / SG - Ingénieurs de santé, TSS, - IDE. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin, - Pharmacien, - Chirurgien-dentiste, - CSE, - IDE, SFDE,
Qualités générales	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité de : <ul style="list-style-type: none"> • organisation et initiative, • travail en équipe, • animation de réunions, • élaboration de note de synthèse et de rapports, • sensibilisation et mobilisation. - Connaissance en : <ul style="list-style-type: none"> • Communication et mobilisation, • HHSIGDS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité de : <ul style="list-style-type: none"> • organisation et initiative, • monitoring des activités, • travail en équipe, • animation de réunions, • élaboration de note de synthèse et de rapports, - Connaissance en : <ul style="list-style-type: none"> • formation, • AES, • HHSIGDS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité de : <ul style="list-style-type: none"> • organisation et initiative, • monitoring des activités, • travail en équipe, • animation de réunions, • élaboration de note de synthèse et de rapports d'activités, • mobilisation, • gestion de stocks. - Connaissance en : <ul style="list-style-type: none"> • gestion des stocks, • HHSIGDS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité de : <ul style="list-style-type: none"> • organisation et initiative, • monitoring des activités, • travail en équipe, • élaboration de note de synthèse et de rapports. - Connaissance en : <ul style="list-style-type: none"> • Suivi évaluation, • gestion des données, • HHSIGDS.

VI. COMPOSITION DE LA CF-HHSIGDS

La cellule focale est un groupe de personnes dont les membres sont désignés par le Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique. Elle est composée de :

- 01 responsable de la communication et de la mobilisation,
- 01 responsable de la formation et des AES,
- 01 responsable de la logistique et de la gestion des déchets sanitaires,
- 01 responsable du suivi-évaluation.

I. MISSIONS DE LA CF-HHSIGDS

La CF-HHSIGDS est un organe d'orientation, de coordination, d'échanges et d'aide à la prise de décisions au niveau périphérique qui assure le relais de la mise en œuvre de la politique nationale en matière de HHSIGDS et d'AES. A ce titre, conformément aux normes et directives en vigueur, elle est chargée de :

- accompagner le district et les établissements sanitaires dans la mise en œuvre des activités de HHSIGDS ;
- coordonner la diffusion des outils (supports de CCC, documents de référence, matériel de collecte de données, etc.) et la mobilisation de tous les acteurs ;
- organiser le renforcement des capacités du personnel de santé, des agents des collectivités et de la communauté en matière de HHSIGDS ;
- œuvrer à la mise en place d'un système de gestion durable des déchets sanitaires ;
- œuvrer à l'utilisation effective des seringues de sécurité (rétractables et autobloquantes) ;
- promouvoir les méthodes de gestion efficace des AES ;
- participer à l'élaboration ou à la mise à jour du microplan du district sanitaire en matière de HHSIGDS ou de tout autre document d'orientation destiné à l'usage de tous les acteurs du district ;
- assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités HHSIGDS du district ou de l'établissement sanitaire de référence ;

II. LE RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION ET DE LA MOBILISATION

II.1. Les objectifs

Le responsable de la communication et de la mobilisation doit conduire toutes ses activités en visant à :

1. poursuivre la sensibilisation du personnel de santé, des patients et de la communauté et les mobiliser autour de HHSIGDS ;
2. coordonner la dissémination et la vulgarisation des informations et toute autre activité de communication et de mobilisation ;
3. coordonner les activités de plaidoyer à l'endroit des collectivités territoriales et des autres acteurs.

II.2. Les attributions

1. La poursuite de la sensibilisation et de la mobilisation des acteurs

Pour faire suite aux initiatives entreprises par le niveau central, il est chargé de :

- a) Elaborer, en collaboration avec le surveillant général de l'établissement sanitaire de référence et un responsable d'établissement sanitaire de premier contact (ESPC), un programme type de sensibilisation du personnel de santé, des patients et de la communauté en HHSIGDS qui s'articulera autour des points suivants :
 - identification des thèmes appropriés à développer lors de séances de sensibilisation (les déchets, le lavage des mains, l'hygiène corporelle, l'utilisation des seringues de sécurité, la réduction des thérapeutiques sous forme injectable, etc.) ;
 - définition du contenu des messages à passer ;
 - choix des supports de communication (affichettes, panneaux) et canaux de communication (radio locale, entretien direct avec les patients dans les salles d'attente, staff, leaders religieux et communautaires, etc.) ;
 - identification des animateurs des séances de sensibilisation ;
 - identification de la période et du lieu idéal pour faire passer les messages de sensibilisation au personnel de santé, aux patients et aux visiteurs.
- b) Suivre la mise en œuvre du programme de sensibilisation à travers :
 - son intégration et sa prise en compte dans le microplan du district ;
 - son inscription au nombre des thèmes des missions de supervision de l'équipe cadre de district ;
 - la confection d'une fiche de suivi des activités qui est représentée par des colonnes supplémentaires sur la matrice du programme de sensibilisation (voir annexe 1).
- c) Initier des concours de HHSIGDS entre les ESPC d'une part et d'autre part, entre les différents services de l'établissement sanitaire de référence du district. Pour ce faire :
 - soumettre l'idée des concours à l'approbation de l'ECD ;
 - obtenir de l'ECD d'être le jury du concours ;
 - élaborer une fiche d'évaluation succincte devant comporter les principaux items suivants (voir annexe 2) :
 - nom de l'établissement ou du service ;
 - date de l'évaluation ;
 - l'existence ou non d'une personne ou d'un groupe de personne chargée de HHSIGDS ;
 - la conduite d'activités de sensibilisation (fréquence, thèmes développés, animateurs, cibles, supports, canaux) ;

- le tri des déchets sanitaires (nombre de poubelles par salle, utilisation ou non des sachets poubelles, élimination des seringues et autres déchets coupants/piquants dans les boîtes de sécurité, mélange des déchets) ;
- élimination des déchets sanitaires (incinération, brûlage à ciel ouvert, enfouissement ou éliminés dans les déchets ménagers et assimilés) ;
- le lavage des mains (existence de points d'eau courante, existence de savon liquide, en brique ou de solution hydroalcoolique, essuie-mains) ;
- la propreté des locaux (rythme de nettoyage, qualité du nettoyage) et de l'environnement interne et externe ;
- traitement des dispositifs médicaux réutilisables (méthodes de stérilisation des matériels et équipements médicaux à utiliser sur plusieurs patients)
- prise en charge des AES (déclaration, notification, existence de registres et de kit AES) ;
- matériel de sécurité des injections (existence ou non de seringues rétractables et autobloquantes et des boîtes de sécurité à la pharmacie, utilisation des seringues et boîtes de sécurité pour les soins curatifs).

d) Rechercher des sponsors au niveau du département pour la récompense des lauréats de chaque concours.

- élaborer en collaboration avec le président de jury, un courrier de demande de sponsoring à l'adresse des collectivités territoriales et des opérateurs économiques locaux dans le cadre d'un partenariat public-privé, et entre les collectivités et les établissements de santé ;
- entrer en contact physique avec les responsables des structures destinataires des courriers pour leur expliquer (i) le bien-fondé de la promotion de HHSIGDS (qualité des soins, protection des malades avec réduction de la durée des hospitalisations, du personnel de santé, de la population, de l'environnement, etc.), (ii) les résultats attendus du concours (propreté des locaux, établissements sanitaires accueillants, augmentation des taux de fréquentation, réduction des infections acquises à l'hôpital, etc.) et (iii) surtout ce qu'ils pourraient avoir comme bénéfices en retour (environnement hospitalier sécurisé avec réduction des journées perdues de travail, association d'image à des activités à caractère social, etc.).

e) Susciter la diffusion des résultats des concours au sein du district sanitaire.

- organiser si possible une cérémonie de proclamation des résultats et de récompense ;
- faire afficher le classement à l'issue des concours à la Direction Départementale et au sein de chaque établissement sanitaire.

f) Susciter l'élaboration et l'affichage par les établissements sanitaires du district, des messages de sensibilisation sur HHSIGDS :

- fournir aux établissements sanitaires, au cours des missions de supervision, la base du contenu des messages sur les principaux sujets que sont (i) le lavage des mains, (ii) le traitement des locaux, (iii) l'interdiction du port de la tenue de travail sur la tenue de ville, au restaurant et en dehors de l'hôpital, (iv) la stérilisation du matériel avant sa réutilisation, (v) le tri des déchets à la production, (vi) l'élimination des placentas au sein de l'établissement sanitaire, (vii) l'utilisation exclusive des seringues rétractables et autobloquantes pour les soins curatifs, (viii) le non récapuchonnage des aiguilles, (ix) l'élimination des seringues dans les boîtes de sécurités, etc.) ;
- aider à l'identification des lieux d'affichage y compris les structures annexes telles que les restaurants.

2. La coordination de la dissémination et de la vulgarisation des informations et toute autre activité de communication et de mobilisation

- a) Suivre la diffusion au niveau du district sanitaire des supports de CCC et des documents et textes de référence en matière de HHSIGDS :
 - vérifier auprès du Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique que la dotation du district en supports CCC et en documents de référence a été transmise aux établissements sanitaires ;
 - vérifier, lors des missions de supervision, que les supports CCC et les documents de références sont affichés et/ou utilisés par les différentes cibles ;
 - vérifier auprès du Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique que les fiches de diffusions sont correctement renseignées par les bénéficiaires et transmises au niveau central.
- b) Participer en accord avec le Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique à des émissions radiodiffusées et/ou télévisées d'information et de sensibilisation de la population locale en HHSIGDS ;
 - prendre contact avec l'animateur pour préparer l'émission (durée de l'émission, thèmes à aborder, questions à poser et attitudes à adopter) ;
 - faire des recherches dans les documents de référence en matière de HHSIGDS sur le thème proposé ;
- c) Faire un briefing au Directeur Départemental de la Santé et de l'Hygiène Publique avant la participation effective à l'émission ;
- d) Amener les animateurs des radios locales à diffuser des messages de HHSIGDS au cours de certaines de leurs émissions :
 - élaborer les messages à transmettre aux animateurs des radios locales ;
 - expliquer aux responsables des radios locales, (i) le bien-fondé de la promotion de HHSIGDS (qualité des soins, protection des malades avec réduction de la durée des hospitalisations, du personnel de santé, de la population, de l'environnement, etc.), (ii)

les résultats attendus des diffusions (propreté des locaux et de l'environnement de l'hôpital, établissements sanitaires accueillants, augmentation des taux de fréquentation, réduction des infections acquises à l'hôpital par les malades, etc.) et surtout (iii) les bénéfices tirés en retour par les radios locales (environnement hospitalier sécurisé pour les usagers y compris le personnel de la radio, réduction des journées perdues de travail, population en bonne santé, association d'image à des activités du District sanitaire, etc.) ;

- mettre à la disposition des animateurs les supports CCC.
- e) Prendre contact avec les organes de presse pour la couverture médiatique de certaines activités de HHSIGDS réalisées dans le district sanitaire.

3. Le suivi et la coordination des activités de plaidoyer à l'endroit des collectivités territoriales :

- a) Prendre contact avec les collectivités territoriales en prélude aux différentes missions de plaidoyer du niveau central ;
- suivre les courriers transmis par le niveau central à cet effet ;
 - participer aux préparatifs de la mission du niveau central à travers :
 - le partage des termes de référence de la mission avec les collectivités territoriales
 - la détermination des heures de la visite de courtoisie et de la séance de travail entre niveau central, autorités sanitaires locales et collectivités territoriales ;
 - l'identification du lieu des rencontres ;
 - le choix des participants à la séance de travail ;
 - le choix des prestataires de service locaux (restauration, hôtellerie, etc.).
- b) participer avec le niveau central aux rencontres de plaidoyer à l'endroit des collectivités territoriales ;
- c) suivre les engagements pris par les collectivités territoriales au cours des rencontres de plaidoyer :
- demander des rencontres entre le DDSHP et les collectivités territoriales ;
 - appuyer les rencontres par des courriers de relance à la signature du DDSHP ;
- d) Préparer la participation du DDSHP aux réunions de conseil des collectivités territoriales :
- Faire le point des engagements pris par les collectivités ;
 - Faire le point des activités réalisées et les prochaines étapes ;
 - Préparer une liste de sujets à soumettre au conseil relativement à HHSIGDS ;
 - Mettre à la disposition du DDSHP tous les documents y afférents.

III. LE RESPONSABLE DE LA FORMATION ET DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG

III.1. Les objectifs

1. Organiser les activités de formation du personnel de santé et des agents des collectivités en HHSIGDS ;
2. Coordonner la prise en charge des AES.

III.2. Les attributions

1. L'organisation de la formation du personnel de santé et des agents des collectivités

- a) Informer, sur la base des TDRs reçu du DDSHP, tous les participants identifiés pour les formations ;
- b) Informer les formateurs du niveau district et s'assurer de leur disponibilité pour les formations ;
- c) Identifier des endroits appropriés pour les formations sur site et faire les réservations :
 - salle de réunion du district ou de l'hôpital de référence ;
 - salle de réunion des collectivités territoriales ou des structures de l'administration publique ;
 - salle de conférence d'un hôtel.
- d) Répertorier les hôtels pour l'hébergement des participants non-résidents aux différentes formations ;
 - faire la liste des hôtels ;
 - préciser leur capacité d'accueil du moment et leur accessibilité ;
 - préciser les commodités (wifi, matériel audiovisuel, salle de réunion et chambres climatisées, etc.).
- e) Organiser l'hébergement et la restauration des participants non-résidents :
 - faire les réservations ;
 - prévoir si nécessaire et si possible, un moyen de transport des participants, du lieu d'hébergement au lieu de la formation.
- f) S'assurer de la disponibilité de certaines logistiques pour la formation :
 - vidéoprojecteur et ordinateur ;
 - multiprise ;
 - tableau et papier padex ;
 - bureau pour le secrétariat (chaise et table).

- g) S'assurer de la validité des réservations
- fonctionnalité de la salle réservée pour la formation (climatisation, électricité, logistique, etc.) ;
 - disponibilité effective des chambres réservées en quantité et en qualité.
- h) Identifier une personne au niveau local pour assurer le secrétariat des sessions de formation ;
- i) Aider à l'identification des personnels de santé à former :
- disposer d'une base de données sur les agents déjà formés en HHSIGDS et ceux n'ayant pas encore reçu la formation ;
 - identifier parmi les agents non formés, ceux à former en cas de programmation d'une formation en HHSIGDS et en faire la proposition au DDSHP ;
- j) Prendre en compte les agents des collectivités territoriales parmi les personnes à former :
- sur la base du courrier du niveau central et des TDRs de la formation, informer les collectivités territoriales ;
 - transmettre le profil souhaité aux collectivités territoriales pour le choix des agents à former :
 - personnel du service technique ;
 - agent chargé du ramassage des déchets.
- k) Elaborer selon le canevas mis à disposition, avec l'appui technique des facilitateurs du niveau central, le rapport de formation sur site et le transmettre au DDSHP.

2. La coordination de la prise en charge des AES

- a) Aider à l'identification d'un médecin référent
- Disposer de la liste des Médecins du district sanitaire, de leurs services et de leurs domaines de spécialisation ;
 - Répertorier les médecins pouvant jouer le rôle de médecin référent AES du district sanitaire, en fonction de leurs spécialités ou des formations reçues dans ce domaine :
 - microbiologiste ;
 - infectiologue ;
 - formé sur les AES, la prise en charge du VIH/sida ;
 - médecin hygiéniste ;
 - Faire des propositions au DDSHP en vue de la désignation du Médecin référent AES du district sanitaire ;
- b) Travailler en collaboration avec le médecin référent AES du district sanitaire.
- c) Veiller à la mise à disposition des services, les registres AES :

- vérifier auprès du DDSLS que la dotation du district en registre AES a été transmise aux établissements sanitaires ;
 - vérifier, lors des missions de supervision, que chaque établissement sanitaire dispose d'un registre d'AES ;
 - vérifier auprès du DDSHP que les fiches de diffusions sont correctement renseignées par les bénéficiaires et transmises au niveau central ;
- d) Coordonner la notification des cas d'AES dans les unités de soins et leur prise en charge ainsi que les activités de prophylaxie post-exposition :
- Vérifier au cours des missions de supervision que les registres d'AES sont correctement renseignés ;
 - S'assurer de la disponibilité des kits AES dans les établissements sanitaires du district ;
 - Vérifier lors des missions de supervision que les procédures et protocoles sont affichés au sein des établissements sanitaires ;
 - S'assurer que les cas d'AES notifiés par les unités de soins ont été correctement pris en charge :
 - Posologie des médicaments et délais d'administration ;
 - Type de produit utilisé pour la désinfection du point de contact ;
 - Réalisation d'un bilan biologique ;
 - Identification du sujet source/contact.
 - Travailler en collaboration avec la pharmacie du district pour la confection des kits AES.

IV. LE RESPONSABLE DE LA LOGISTIQUE ET DE LA GESTION DES DECHETS SANITAIRES

IV.1. Les objectifs

1. Coordonner la mise à disposition et l'utilisation effective des matériels de sécurité des injections (seringues de sécurité et boîtes de sécurité), des produits d'hygiène, des matériels de collecte séparée des déchets (poubelles et des sacs poubelles) dans les unités de soins ;
2. Coordonner les activités de gestion des déchets sanitaires produits dans tous les établissements de soins du district.

IV.2. Les attributions

1. La disponibilité et l'utilisation correcte des matériels de sécurité des injections (seringues de sécurité et boîtes de sécurité), des produits d'hygiène et du matériel de collecte séparée des déchets (poubelles et sacs poubelles) dans les unités de soins

- a) Vérifier la commande effective des seringues autobloquantes, rétractables et des boîtes de sécurité par les pharmacies du district et des établissements de référence :
 - Consulter les bons de commandes auprès des gestionnaires de stocks pour s'assurer que les seringues et boîtes de sécurité figurent bien sur la liste des produits commandés ;
 - Vérifier l'approbation de la commande par le DDSHP et/ou le Directeur de l'établissement de référence (signature et cachet) ;
 - S'assurer que la commande du district prend en compte celle de tous les ESPC :
 - Bon de commande des ESPC ;
 - Compilation des commandes des ESPC par le pharmacien du district
- b) Vérifier la commande effective des seringues autobloquantes, rétractables et des boîtes de sécurité par les ESPC auprès de la pharmacie du district :
 - Consulter les bons de commande des ESPC auprès du pharmacien du district ;
 - Aider les ESPC lors des missions de supervision à l'estimation de leur besoin en matériel de sécurité des injections en prenant en compte :
 - Le nombre moyen de seringues utilisées pour le soin des malades au cours d'une année ;
 - La population moyenne de la localité ;
 - Le taux de fréquentation de l'ESPC.
- c) Vérifier la commande des produits d'hygiène et des matériels de collecte séparée des déchets (poubelles et sacs poubelles) par les ESPC :
 - Consulter les bons de commande des établissements sanitaires auprès des gestionnaires de stock du district ;
 - Aider les ESPC lors des missions de supervision à l'estimation de leur besoin en produit d'hygiène et en matériel de collecte des déchets en prenant en compte :
 - Le nombre moyen de salles de soins et de consultation ;
 - Le nombre d'agent de l'établissement ;
 - Les procédures de nettoyage et d'entretien ;
 - La fréquence de collecte des déchets.
- d) Vérifier la commande des produits d'hygiène et des matériels de collecte séparée des déchets (poubelles et sacs poubelles) par les établissements sanitaires de référence :

- Consulter les bons de commande des établissements sanitaires de référence auprès du surveillant général, de l'Econome ou du Directeur de l'établissement ;
 - Aider les établissements sanitaires de référence lors des missions de supervision à l'estimation de leur besoin en produit d'hygiène et en matériel de collecte des déchets est en prenant en compte :
 - Le nombre de services ;
 - Le nombre moyen de salles de soins et de consultation ;
 - Le nombre d'agent de l'établissement ;
 - Les procédures de nettoyage et d'entretien ;
 - La fréquence de collecte des déchets ;
 - Le taux de fréquentation.
- e) Amener les gestionnaires de stocks des ESPC, lors de la commande des matériels d'injection à la pharmacie du district, à privilégier les seringues rétractables et autobloquantes :
- Lors des missions de supervision, informer les gestionnaires de stocks des ESPC de la disponibilité des seringues autobloquantes, rétractables et des boîtes de sécurité à la pharmacie du district ;
 - Convaincre, au cours des réunions de district, les gestionnaires de stocks de l'intérêt de l'utilisation des seringues autobloquantes, rétractables et des boîtes de sécurité pour la protection, du personnel soignant, des clients et de la communauté.
- f) Susciter l'utilisation effective des matériels de sécurité des injections dans les unités de soins :
- Consulter, au cours des missions de supervision, les fiches de recueil des données de consommation des seringues et boîtes de sécurité, des produits d'hygiène et des matériels de collecte séparée des déchets sanitaires ;
 - Aider à une utilisation effective des boîtes de sécurité par le personnel dans tous les services de soins et services médico-techniques :
 - Au cours des missions de supervision ou des visites inopinées dans certains services, assister techniquement le personnel de santé dans l'utilisation des boîtes de sécurité ;
 - Convaincre le personnel soignant à disposer les boîtes de sécurité à portée de main avant chaque soin.
 - S'assurer de l'utilisation effective des seringues de sécurité par le personnel dans tous les services de soins :
 - Vérifier le type de seringues utilisées pour les soins curatifs au cours des missions de supervision ;
 - Assister techniquement le personnel soignant lors des missions de supervision ;

- Convaincre le personnel soignant à prescrire les seringues de sécurité pour les soins aux malades.
 - Aider le DDSHP à prendre une note de service interdisant les circuits parallèles de vente de seringue et imposant l'utilisation exclusive des seringues de sécurité dans les soins curatifs et des boîtes de sécurité pour l'élimination des objets piquants, coupants ou tranchant :
 - Faire une proposition de texte à soumettre à l'approbation du DDSHP ;
 - Remettre une copie de cette note aux responsables des établissements sanitaires lors des réunions du district.
- g) Susciter une bonne utilisation des produits d'hygiène et des matériels de collecte des déchets sanitaires dans les unités de soins :
- Aider à vulgariser les procédures d'utilisation des produits d'hygiène et des matériels de collecte des déchets sanitaires dans les unités de soins :
 - encadrer au cours des missions de supervision, les personnels d'entretien à faire correctement le dosage des produits pour le traitement des locaux et des dispositifs médicaux réutilisables ;
 - encadrer au cours des missions de supervision, les prestataires de soins et les gestionnaires de déchets sanitaires à faire correctement le tri et à utiliser avec efficacité, les sachets poubelles.
 - Impliquer le personnel de santé formé à l'HHSIGDS dans l'encadrement et le coaching des autres agents des unités de soins. Pour ce faire, pendant les missions de supervision :
 - Briefer les agents formés sur leur rôle dans l'encadrement et le suivi des activités des autres agents non formés ;
 - Intégrer l'encadrement dans le paquet minimum des tâches à réaliser ;
 - Inscrire la bonne utilisation des produits d'hygiène et des matériel de collecte des déchets sanitaires sur la liste des thèmes à débattre pendant les réunions de service.

2. La gestion durable des déchets sanitaires produits dans tous les établissements sanitaires du district

- a) Aider à vulgariser les procédures de gestion durable des déchets dans les unités de soins :
- encadrer au cours des missions de supervision, les prestataires de soins et les gestionnaires de déchets sanitaires à faire correctement le tri, la collecte et le transport des déchets au site de stockage provisoire ;

- encadrer au cours des missions de supervision, les gestionnaires de déchets sanitaires et les opérateurs d'incinérateurs à respecter les délais de stockage provisoire prescrits par les directives.
- b) Aider les unités de soins au tri effectif et correct des déchets à la production. Pour ce faire, au cours des missions de supervision ou de toute autre déplacement dans les établissements sanitaires :
- Susciter l'acquisition par les établissements sanitaires, du matériel de collecte séparée des déchets à travers :
 - L'inscription des matériels de collecte séparée des déchets au titre des consommables à acquérir dans le cadre de l'exécution du budget ;
 - La fourniture aux établissements sanitaires, des caractéristiques des matériels de collecte séparée des déchets (chariots de couleur jaune, poubelles de couleur jaune et de couleur noire, 27 litres et 80 litres, ordinaires et à pédale ; sachets poubelles de couleur jaune et de couleur noire, de 50 litres et 100 litres ; boîtes de sécurité en carton de couleur blanche ou jaune).
 - Susciter une bonne disposition des réceptacles (poubelles et boîtes de sécurité) dans les unités de soins :
 - Sacs poubelles disposés dans les poubelles ;
 - Poubelles fermées avec son couvercle ;
 - Boîtes de sécurité montées ;
 - Au moins deux (02) poubelles avec couvercle disposées dans chaque poste de soins (salles de consultation, salles de soins, points de vaccination, salles ou box d'accouchement, etc.) ;
 - Au moins une (01) boîte de sécurité dans chaque poste de soins ;
 - Poubelles et boîtes de sécurité à portée de main des prestataires de soins.
 - Impliquer le personnel de santé formé à l'HHSIGDS dans l'encadrement et le coaching des autres agents des unités de soins. Pour ce faire, pendant les missions de supervision :
 - Briefer les agents formés sur leur rôle dans l'encadrement et le suivi des activités des autres agents non formés ;
 - Intégrer l'encadrement dans le paquet minimum des tâches à réaliser ;
 - Inscrire le tri des déchets sur la liste des thèmes à débattre pendant les réunions de service.
 - Favoriser l'accès des prestataires de soins aux boîtes de sécurité dans les postes de soins et susciter leur utilisation systématique :
 - Rendre le stock de BS accessible ;

- Disposer les BS à portée de mains des prestataires de soins (à moins de 01 mètre) ;
 - En collaboration avec le Responsable de la communication et de la mobilisation, afficher les procédures et protocoles dans les postes de soins.
- c) Encadrer les établissements sanitaires pour le stockage provisoire des déchets et leur transport vers le site d'incinération :
- Etablir un programme de collecte des déchets produits dans les postes de soins et de transport interne vers le lieu de stockage provisoire :
 - Rythme d'enlèvement des déchets en fonction de la quantité produite, de la nature des déchets et de la disponibilité en sachets poubelles ;
 - Enlèvement journalier (01 ou plusieurs fois par jour) lors qu'il s'agit de déchets anatomiques et déchets fortement infectieux dont le conditionnement est instable (déchets de culture de germes, liquides biologiques reconditionnés, objets fortement imbibés de liquides biologiques, etc.).
 - Fournir aux établissements sanitaires de référence, les caractéristiques du lieu de stockage provisoire à aménager in situ :
 - Pour les déchets médicaux infectieux ou non : local clos, situé si possible à l'écart des unités de soins, inaccessible aux usagers et aux animaux, verrouillable, avec plancher non corrosif et lavable, disposant si possible d'étagères ou de palettes lavables, portant l'étiquette biorisque ;
 - Pour les déchets assimilables aux déchets ménagers : local avec des murs en agglomérés montés sur 03 côtés à 1,2 mètres de haut avec un plancher en ciment, situé loin des unités de soins (30 mètres au moins), à l'abri du regard des usagers et inaccessible aux populations et aux animaux, couvert si possible et accessible aux services de la voirie municipale.
 - Fournir aux ESPC, les caractéristiques du lieu de stockage provisoire à aménager in situ :
 - Pour les déchets médicaux infectieux ou non : poubelles de grande taille (100 litres) ou chariot de couleur jaune, spécialement réservé au stockage provisoire des déchets ;
 - Pour les déchets assimilables aux déchets ménagers : fosse sécurisée (margelle et plancher en ciment) situé loin des unités de soins (30 mètres au moins), à l'abri du regard des usagers et inaccessible aux populations et aux animaux, couvert si possible et accessible au chariot.
 - Susciter le transport des déchets sanitaires des établissements sanitaires vers les sites d'élimination :
 - En collaboration avec le Responsable de la communication et du plaidoyer, convaincre les collectivités territoriales à apporter leur appui à la polarisation des

déchets médicaux infectieux ou non au site d'élimination et les déchets assimilables aux déchets ménagers vers la décharge municipale ;

- Amener les établissements sanitaires, au cours des missions de supervision, à renforcer le conditionnement des déchets et en assurer la sécurité pour le transport hors site (vérifier que les boîtes de sécurité sont bien fermées, l'embout des sachets poubelles bien attaché, disposer tous les sachets poubelles dans une grande poubelle avec couvercle) ;
- Lors des passages de l'ECD dans les établissements sanitaires pour les supervisions ou pour toute autre activité, prévoir le ramassage des déchets sanitaires et leur transport vers le site d'élimination.

d) Œuvrer à l'amélioration de l'élimination des déchets sanitaires :

- Concernant les déchets médicaux infectieux ou non, assurer l'optimisation du fonctionnement de l'incinérateur ou de tout autre ouvrage d'élimination à travers :
 - l'aide à la vulgarisation des directives pour l'utilisation optimale des incinérateurs et à l'affichage sur le site d'élimination, des protocoles et procédures de fonctionnement de l'incinérateur ;
 - l'aide à l'amélioration continue du stockage des déchets sanitaires au site d'élimination : (i) respect des directives, d'enregistrement et de rangement des poubelles réceptionnées, (ii) propreté du local de stockage provisoire et interdiction d'accès aux personnes étrangères, (iii) lors des passages de l'ECD dans les ESPC pour les supervisions ou pour toute autre activité, prévoir le ramassage des déchets sanitaires et leur transport vers le site d'élimination ;
 - l'incitation à l'entretien régulier et quotidien de l'incinérateur : (i) disponibilité des produits d'hygiène, (ii) programme de nettoyage des locaux et de l'ouvrage.
- Concernant les déchets ménagers et assimilés, en collaboration avec le Responsable de la communication et de la mobilisation, convaincre les collectivités territoriales à assurer le ramassage régulier :
 - demander aux responsables des établissements sanitaires de rendre accessibles les sites de stockage provisoire des déchets ménagers et assimilés aux véhicules de collecte des collectivités ;
 - organiser en collaboration avec le chargé de communication et sous la supervision du DDSLS, des rencontres régulières de suivi avec les services techniques des collectivités.
- Concernant la participation à l'entretien de l'incinérateur, des ouvrages annexes et au rechargement du gaz :
 - demander au DDSHP de prévoir dans le cadre de la gestion des budgets des ESPC, les ressources nécessaires ;

- demander aux responsables des établissements sanitaires de référence d'inclure dans leurs budgets de fonctionnement et leurs ressources propres, la prise en compte de frais engendrés par l'entretien de l'incinérateur, des ouvrages annexes et le rechargement du gaz ;
- faire le plaidoyer à l'endroit des collectivités, en collaboration avec le chargé de communication et sous la conduite du DDSHP, pour la prise en charge des frais engendrés par l'entretien de l'incinérateur, des ouvrages annexes et le rechargement du gaz.

IV. LE RESPONSABLE DU SUIVI EVALUATION

IV.1. Les objectifs

1. Coordonner les activités de supervision des agents du district sanitaire ;
2. Veiller à la collecte régulière des données sur l'HHSIGDS et les AES ;
3. Elaborer les rapports mensuels et annuels d'activité en matière de HHSIGDS.

IV.2. Les attributions

1. *La coordination des activités de supervision des agents du district sanitaire*

- a) Participer à l'organisation des missions de supervision des agents de santé du district initiées par le niveau central, en matière de HHSIGDS :
 - Assurer les préparatifs des missions de supervision :
 - identifier en accord avec le DDSHP, les structures à visiter et les agents de santé à superviser ;
 - informer les premiers responsables des établissements sanitaires et services à visiter ;
 - proposer avec l'appui des autres membres de la cellule focale, un circuit de supervision en accord avec le DDSHP ;
 - préparer la logistique nécessaire (salle de réunion, vidéoprojecteur, multiprise, etc.).
 - Préparer la participation des membres de la cellule focale aux missions de supervision :
 - informer les membres de la cellule focale ;
 - partager les documents techniques (TDRs, grilles de supervision, liste des établissements sanitaires et services à visiter, etc.).
 - Prendre part avec les autres membres de la cellule focale, aux missions de supervision.

- b) Participer à l'organisation des missions de supervision des agents de santé initiées par l'équipe cadre de district (ECD) :
 - S'assurer que l'HHSIGDS est bien pris en compte dans les thèmes des missions de supervision (voir fiche en annexe 3) ;
 - Prendre part aux missions de supervision de l'ECD.
- c) Coordonner les différentes missions de supervision des agents de santé programmées par la cellule focale en HHSIGDS :
 - Proposer en accord avec le DDSLS, un programme de supervision des agents de santé des établissements sanitaires du chef-lieu de district y compris les opérateurs d'incinérateur ;
 - Définir des circuits de supervision à valider par l'ensemble des membres de la cellule focale ;
 - Soumettre le programme et les circuits de supervision à la validation du DDSLS avant mise en œuvre ;
 - Organiser des missions bimensuelles de supervision du personnel de santé des établissements du chef-lieu de district y compris les opérateurs d'incinérateur.

2. L'amélioration de la collecte des données sur l'HHSIGDS et les AES

- a) Réceptionner les outils de collecte des données de HHSIGDS et en matière d'AES et les mettre à la disposition des établissements sanitaires du district ainsi que des opérateurs d'incinérateurs ;
- b) Collecter chaque mois les outils renseignés par les établissements sanitaires ;
- c) Faire la vérification et la compilation des données du district avec l'appui des autres membres de la cellule focale ;
- d) Faire valider les données compilées par le DDSHP ;
- e) Faire remonter chaque trimestre à la DHP, par le biais du DDSHP, les données compilées et validées ;
- f) Proposer sur la base des réalités de terrain, une adaptation des fiches de collecte des données.

3. L'élaboration des rapports mensuels, trimestriels et annuels d'activité en matière de HHSIGDS

- a) Rédiger des rapports mensuels et trimestriels des activités du district concernant l'HHSIGDS et les AES selon les canevas en annexe 4 et 5 ;
- b) Rédiger en fin d'année un rapport annuel des activités du district concernant l'HHSIGDS et les AES selon le canevas en annexe 6 ;
- c) Soumettre les rapports mensuels, trimestriels et annuels à la validation du DDSHP ;
- d) Transmettre les rapports mensuels, trimestriels et annuels à la DHP par le biais du DDSHP.

CONCLUSION

Les Cellules Focales HHSIGDS constituent à n'en point douter, une composante essentielle dans le processus devant aboutir à l'amélioration des pratiques d'hygiène hospitalière, à l'administration d'injections sécurisées et à la gestion durable des déchets sanitaires.

Il est donc essentiel de tout mettre en œuvre pour assurer le fonctionnement effectif de ces organes en vue d'avoir des répondants opérationnels dans chaque district sanitaire en matière de HHSIGDS.

Le DDSHP ainsi que les membres des Cellule Focales HHSIGDS devront s'approprier cette feuille de route pour en faire leur outil de travail, puis le traduire en actes afin de satisfaire aux attentes du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, c'est-à-dire contribuer à la création d'un environnement hospitalier sécurisé pour des soins de qualité.

**DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET
DE LA SANTE-ENVIRONNEMENT**



PLAN D'URGENCE AMÉRICAIN:
IVOIRIENS ET AMÉRICAINS, ENSEMBLE CONTRE LE SIDA

Ce document a été produit avec l'appui financier du PEPFAR