

MINISTERE DE LA SANTE



BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

**PROJET DE PROTECTION DU CAPITAL
HUMAIN AU BURKINA FASO
(P506528)
FINANCEMENT
ADDITIONNEL**

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

Septembre 2025

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	2
LISTE DES ANNEXES	2
LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	3
RESUME	4
SUMMARY	6
INTRODUCTION	8
I. GÉNÉRALITÉS	10
I.1 Définition des concepts	10
I.2 Classification des déchets produits	11
I.3 Description de la filière de gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé	13
I.4 Gestion des données des DBM dans l'établissement de santé	16
II. DESCRIPTION DU PROJET	20
III. OBJECTIFS DU PLIGD ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	23
IV. CADRES NORMATIF, LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DE LA PREVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS ET DE LA GESTION DES DECHETS AU BURKINA FASO	25
IV.1 Cadre normatif	25
IV.2 Cadres législatif et réglementaire	26
IV.3 Normes environnementales et sociales de la banque mondiale	28
V.3 Directives environnementales, sanitaires et sécuritaires générales du Groupe de la Banque Mondiale	32
V. ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX EN MATIÈRE D'ENVIRONNEMENT .	34
VI. CADRE INSTITUTIONNEL	36
VII. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET GESTION DES DÉCHETS	39
VII.1 Lutte contre les infections dans les établissements de santé	39
VII.2 Gestion de déchets biomédicaux	42
VIII. ANALYSE DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DES ACTEURS DU PROJET	46
IX. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PROBLÈMES PRIORITAIRES	49
X. IDENTIFICATION DES AXES STRATEGIQUES ET ACTIONS PRIORITAIRES 53	
XI. PLANNING OPERATIONNEL DES ACTIVITES	58
XII. MÉCANISME DE SUIVI-ÉVALUATION	68

CONCLUSION.....	69
BIBLIOGRAPHIE.....	70
ANNEXES	I

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Synopsis du parcours des déchets de soins médicaux.....	16
Tableau 2: Données à collecter en fonction des étapes de la gestion des DBM.....	17
Tableau 3: Récapitulatif des dépenses éligibles (millions de dollars américains).....	21
Tableau 4: Analyse des normes environnementales et sociales (NES) applicables au projet	30
Tableau 5: Principales conventions intéressant le projet	34
Tableau 6 : Situation de la fonctionnalité et de la performance des incinérateurs	45
Tableau 7 : Synthèse des analyses des capacités institutionnelles pour la gestion environnementale du projet.....	47
Tableau 8 : Analyse des problèmes prioritaires.....	50
Tableau 9 : Cadre logique	53
Tableau 10 : Propositions d'activités prioritaires à conduire dans le cadre de toutes les interventions au niveau national.....	58
Tableau 11 : Propositions d'activités prioritaires à conduire dans le cadre du projet de protection du capital humain au Burkina Faso.....	66

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Fiche de collecte et de gestion de DBM	I
Annexe 2: Normes en matériel et équipements de gestion des DBM selon les niveaux des formations sanitaires	II
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	IV
Annexe 4: Liste des participants à l'atelier de révision du PLIGD.....	V

LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

DASRI	: Déchets à risque infectieux
DBM	: Déchets biomédicaux
BM	: Banque mondiale
CGES	: Cadre de gestion environnementale et sociale
CHU-B	: Centre hospitalier universitaire de Bogodogo
CHUSS	: Centre hospitalier universitaire Sanon Sourou
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CPIAS	: Comité de prévention et contrôle des infections associées aux soins
COVID-19	: Coronavirus Disease-19
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
DHP	: Direction de l'hygiène publique
DPV	: Direction de la prévention par les vaccinations
FS	: Formation sanitaire
EPI	: Équipement de protection individuelle
IAS	: Infections associées aux soins
DRSHP	: Direction régionale de la santé et de l'hygiène publique
CHU-T	: Centre hospitalier universitaire de Tengandogo
CHU-YO	: Centre hospitalier universitaire Yalgado OUEDRAOGO
LNR-G	: Laboratoire national de référence Grippe
NES	: Norme Environnementale et Sociale
ODP	: Objectif de développement du projet
OMS	: Organisation mondiale de la santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCIAS	: Prévention et contrôle des infections associées aux soins
DQSS	: Direction de la Qualité des Soins et de la Sécurité des Patients
PEES	: Plan d'engagement environnemental et social
PLIGD	: Plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets
PPR COVID-19	: Projet de préparation et de riposte au COVID-19
PRSS	: Projet de renforcement des services de santé

RESUME

Au Burkina Faso, les contraintes financières et la situation sécuritaire ont considérablement limité la portée du programme de soins de santé gratuits (gratuité) pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Le pays pourrait être confronté à une rupture de stock de vaccins essentiels pour les enfants de moins de cinq ans dans les trois mois en moyenne suivant la couverture de neuf vaccins sur douze. C'est pourquoi, dans le but d'aider le gouvernement du Burkina Faso à renforcer les systèmes de santé pertinents, la Banque mondiale (BM) souhaite accorder un financement au pays dans le cadre du Projet de protection du capital humain au Burkina Faso dont une des activités est de garantir la continuité des services de santé essentiels en assurant l'acquisition et déploiement des vaccins de routine et la gratuite des services de santé pour les enfants et les femmes.

Les modifications proposées au projet parent sont minimales et limitées à la mise à jour des lignes budgétaires éligibles, la mise à jour du cadre de résultats et la prolongation de la date de clôture. Il n'est pas attendu des modifications aux modalités et au mécanisme de mise en œuvre actuels. Le projet comporte deux volets : (a) garantir la fourniture de services essentiels dans les domaines de la santé et de l'éducation (100 millions de dollars américains) et (b) la gestion du projet (400 000 dollars américains). Ce financement additionnel tout comme le projet parent va s'exécuter sur l'ensemble du territoire et va financer certaines dépenses récurrentes des budgets 2024 et 2025 dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Ce faisant, le projet soutiendra les efforts du pays pour maintenir la fourniture des services de base sélectionnés.

L'objectif du volet Santé de cette nouvelle opération est d'assurer l'acquisition et le déploiement de vaccins de routine et le financement de la gratuité des services de santé pour les enfants et les femmes.

Ce financement proposé aidera le gouvernement du Burkina Faso à améliorer l'accès des groupes vulnérables aux services de santé et de réduire fortement le taux de mortalité au Burkina Faso.

Cependant, certaines activités de cette opération tels que l'achat, le transport/déploiement, la conservation des vaccins et des médicaments et la

vaccination des populations 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 un plan de lutte contre les infections et de gestion des déchets (PLIGD) pour cette nouvelle opération.

L'élaboration de ce PLIGD est une nécessité car elle permettra de prendre en compte la problématique de la gestion des déchets issus des activités de vaccination prévues par le volet santé de ce projet. L'estimation du coût des mesures d'atténuation des risques et impacts environnementaux et sociaux liés aux activités s'élève à **12 446 300 000 F CFA soit 25 892 600 dollars US**. Le coût des mesures d'atténuation des risques et impacts environnementaux et sociaux du projet de protection du capital humain au Burkina Faso s'élève à **65 000 000 F CFA soit 130 000 dollars US**.

SUMMARY

In Burkina Faso, financial constraints and the security situation have considerably limited the scope of the free healthcare program for children under five and pregnant women. The country could face a stock-out of essential vaccines for children under five within an average of three months of nine out of twelve vaccines being covered. Therefore, in order to help the government of Burkina Faso strengthen the relevant health systems, the World Bank (WB) wishes to provide funding to the country within the framework of Burkina Faso human capital protecting project, one of whose activities is to guarantee the continuity of essential health services by ensuring the acquisition and deployment of routine vaccines and free health services for children and women.

The project has two components: (i) financing the recurrent costs of certain health and education services (\$100 million); and (ii) project management (\$5 million). The project will finance certain recurrent costs of the 2023, 2024 and 2025 budgets in the health and education sectors. In so doing, the project will support the country's efforts to maintain the provision of selected basic services.

The objective of the health component of this new operation is to ensure the procurement and deployment of routine vaccines and the financing of free health services for children and women.

This proposed funding will help the government of Burkina Faso to improve access to health services for vulnerable groups and significantly reduce mortality rates in the country.

However, certain activities of this operation, such as the purchase, transport/deployment and storage of vaccines and medicines, and the vaccination of populations, could be sources of negative environmental and socio-economic impacts. In order to minimize these potential negative effects, while meeting the expectations of stakeholders, an Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) has been drawn up for this new operation.

Drawing up this plan is essential, as it will make it possible to take into account the problem of waste management resulting from the vaccination activities planned as part of the health component of this project.

The estimated cost of measures to mitigate the environmental and social risks and impacts associated with the activities amounts to **12,446,300,000 FCFA francs (US\$25,892,600)**. The cost of mitigating the environmental and social risks and impacts of Burkina Faso human capital protecting project amounts to **65,000,000 CFA francs, or 130,000 US dollars**.

INTRODUCTION

Le Burkina Faso a fait des progrès significatifs dans l'amélioration de l'offre des soins de santé pour les enfants et les femmes (source), et il est essentiel de maintenir ces progrès malgré la situation sécuritaire du pays. En dépit, de ces améliorations réalisées dans plusieurs sous-secteurs de la santé au Burkina Faso, des efforts restent à faire en matière de santé maternelle et infantile surtout dans le contexte de la crise sécuritaire actuelle. Les contraintes financières et la situation sécuritaire ont considérablement limité la portée du programme de soins de santé gratuits (gratuité) pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Près d'un Burkinabé sur cinq est touché par des perturbations de la fourniture de soins de santé dues à l'insécurité (source). Cette crise non seulement exacerbe les pénuries immédiates de soins de santé, mais exerce également une pression supplémentaire sur les communautés d'accueil, qui doivent désormais subvenir aux besoins d'un nombre plus important de personnes sans ressources adéquates.

Aussi, le gouvernement est confronté à plusieurs défis dans la mise en œuvre de son programme de soins de santé gratuits. Les retards dans la fourniture des fonds constituent des problèmes majeurs dans la mise en œuvre de la gratuité des soins de santé. Cette situation a des répercussions sur le fonctionnement des centres de santé à cause du non-remboursement des médicaments livrés aux centres de santé.

C'est dans ce contexte que le gouvernement a demandé le soutien de la Banque mondiale pour relever rapidement ces défis interdépendants grâce à une opération de financement à coûts récurrents. À cet égard, l'opération proposée vise à soutenir les efforts du gouvernement visant à maintenir la fourniture de services de santé et d'éducation, notamment la gratuité des soins de santé, les programmes de vaccination, les examens scolaires et le soutien aux enseignants.

Dans le volet Santé de ce projet, la problématique de la gestion des déchets biomédicaux ainsi que la lutte contre les infections associées aux soins demeurent un défi pour le gouvernement qui a entrepris de nombreuses actions sur les politiques et stratégies de gestion des déchets biomédicaux et de lutte contre les infections associées aux soins. C'est dans l'optique de dynamiser et de soutenir l'action gouvernementale que le présent plan sur la lutte contre les infections associées aux

soins et de gestion des déchets biomédicaux est élaboré dans le cadre de ce projet de protection du capital humain au Burkina Faso, financé par la Banque mondiale.

Le but de ce plan est d'améliorer le système de lutte contre les infections associées aux soins et de gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de soins 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

I.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 solide** : c'est un terme générique qui désigne tous les matériaux non fluides mis au rebut.
- **Déchets assimilable 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.
- **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.
- **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 hospitalier**: 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.
- **Établissement de santé** : structure de santé publique ou privée offrant des prestations de soins et/ou services à la population.

- **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.
- **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.
- **Site de vaccination** : lieu choisi par les agents vacinateurs 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.

I.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) contaminés ou souillés 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)
- 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 ménagères (DAOM), les déchets tranchants/piquants, les déchets infectieux, les déchets pharmaceutiques, les fluides corporels et autres déchets dangereux.

I.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.

➤ 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.

➤ **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.

➤ **Le stockage des DBM**

La zone de stockage est un espace plus ou moins aménagé selon les établissements de santé. 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. 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 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 assurent l'acheminement des déchets vers les points d'élimination. Ainsi, les déchets issus de la vaccination doivent être détruits par incinération à très haute température (≥ 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	Eléments clés
Dans l'unité médicale	Génération ↓ Tri à la source et conditionnement	Une des étapes les plus importantes pour réduire les risques et la quantité de déchets dangereux
Dans l'établissement sanitaire	Collecte+transport sur site ↓ Stockage sur site ↓ Traitement/Élimination sur site	Équipement 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	Transport hors site ↓ Traitement hors/Élimination	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

I.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
Tri et conditionnement	- nombre de sachets poubelles par code couleur (rouge, jaune, noire) par jour ; - nombre de boîtes de sécurité ; - nombre de poubelles de conditionnement	- unités de soins ; - laboratoire ; - pharmacie ; - imagerie médicale ; - administration - cuisine ; - morgue ; - cour.	- SUS/SUT/CUT/CUS/ICP - Responsable de la cuisine - Responsable de la morgue - Responsable du service d'entretien et du nettoyage.
Collecte	- nombre de sachets poubelles par code couleur (rouge, jaune, noire) collecté par jour ; - nombre de boîtes de sécurité collectée ; - nombre de poubelles de collecte par code couleur ; - nombre de sachets et des boîtes rempli au plus au $\frac{3}{4}$; - - quantité (poids) de déchets produits par type	- unités de soins ; - laboratoire ; - pharmacie ; - imagerie médicale ; - administration - cuisine ; - morgue ; - cour ; - lieu de stockage.	- SUS/SUT/CUT/CUS ; ICP - Responsable de la cuisine - Responsable de la morgue - Responsable du service d'entretien et du nettoyage
Stockage	- quantités (Kg) de DBM stockées par type - temps de stockage par type de déchets ; - conformité du local de stockage	Local de stockage	Responsable en charge de l'hygiène

	- provenance des déchets stockés ; - disponibilité d'une salle aménagée, bac - - capacité de la salle de stockage		
Transport interne/externe	- type de moyen de transport ; - nombre de moyen de transport approprié ; - capacité (volume) des moyens de transport ; - existence d'un circuit - horaires de transport ;	Local de stockage	- Responsable en charge de l'hygiène ; - Prestataire privé.
Traitement/Élimination	- quantités de déchets traités par méthode ; - quantités de résidus obtenus par méthode - quantités de résidus éliminées par méthode ; - nombre d'incinérateurs par type, - - capacité de l'incinérateur	Site de traitement et d'élimination des déchets.	- Responsable en charge de l'hygiène ; - Prestataire privé ; - Autorités communales

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, niveau Direction régionale de la santé et de l'hygiène publique 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,

CSPS, 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 et de l'hygiène publique (DRSHP). Les données enregistrées au niveau des CHR et CHU sont transmises au niveau de la DRSHP, 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.

II. DESCRIPTION DU PROJET

➤ Objectif de développement du projet

Les objectifs de développement du projet (ODP) sont de soutenir les efforts du gouvernement pour maintenir la fourniture de services de santé et d'éducation de base sélectionnés.

➤ Indicateurs de niveau ODP

Les résultats au niveau des objectifs de développement du projet (OPD) seront mesurés à l'aide des indicateurs clés suivants :

- Soins de santé de base dispensés aux populations cibles :

- Services de santé gratuits fournis aux femmes et aux enfants de moins de cinq (05) ans (nombre), dont nombre de filles ;
- Couverture vaccinale des enfants contre la rougeole et la rubéole (en pourcentage), dont nombre de filles.

- Des étudiants avec une meilleure éducation

- Etudiants bénéficiant des examens annuels (pourcentage), dont pourcentage de filles
- Enseignants certifiés (nombre)

➤ Composante du projet

Le projet comporte deux composantes : (i) le financement des coûts récurrents de certains services de santé et d'éducation (100 millions de dollars) ; et (ii) gestion du projet (5 millions de dollars). Le projet financera certaines dépenses récurrentes des budgets 2023, 2024 et 2025 dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Ce faisant, le projet soutiendra les efforts du pays pour maintenir la fourniture des services de base sélectionnés.

Composante 1 : Financement des coûts récurrents de certains services de santé et d'éducation (100 millions de dollars). L'opération financera des coûts récurrents sélectionnés (voir tableau 1) divisés en deux sous-composantes. Les lignes

budgétaires ont été sélectionnées en fonction de leur impact sur la prestation de services sélectionnés en matière de santé et d'éducation et des risques fiduciaires, environnementaux et sociaux. Les lignes budgétaires sélectionnées ont augmenté de 17% entre 2023 et 2024, conformément à l'augmentation globale des budgets de la santé et de l'éducation (+ 11%).

Tableau 3: Récapitulatif des dépenses éligibles (millions de dollars américains)

Secteur	Lignes budgétaires	Activité	Budget 2023 ¹	Taux d'exécution en 2023 ²	2024 Budget ³
Santé	0550502	Mettre en œuvre la stratégie de gratuité des soins de santé	32,9	100%	48.3
	0560217, 0560216, 0570126	Exploitation d'hôpitaux et de centres de santé	46,7	100%	47.3
	1460402	Vaccination	6.7	100%	6.7
Éducation	0590801, 590805	Organisation d'examens et de concours	38,8	96%	41,6
	0590114, 0590106, 0590109, 0590201	Assurer la formation et l'accompagnement des enseignants	15.1	95%	21.4
	0590409	Equiper les enseignants en kits pédagogiques	4.6	99%	4.2
Total			144,8	98%	169,5

Source : Document d'évaluation du projet de protection du capital humain au Burkina Faso

Sous-composante 1.1 Financement des coûts récurrents de certains services de santé (60 millions de dollars). Les dépenses retenues dans le secteur de la santé concernent la mise en œuvre de la stratégie de gratuité des soins, le fonctionnement des hôpitaux ; et les centres de santé, et en soutenant les campagnes de vaccination. Cela comprend les fournitures médicales, telles que les gants, le coton, les bouteilles d'oxygène, les bandelettes, les médicaments essentiels, les produits nutritionnels, les vaccins et les campagnes de vaccination ; services publics (eau et électricité, assurances, télécommunications y compris internet et communications téléphoniques, communication, loyer des bureaux, carburant, transports et dépenses liées à la mission ; frais d'entretien des véhicules, y compris les voitures, motos et ambulances

¹Loi de Finances 2023

²Rapport d'exécution budgétaire 2023

³Loi de Finances 2024

; petit matériel de bureau (tables, chaises, étagères, armoires de bureau (ordinateurs, photocopieurs, imprimantes, etc.), fournitures et consommables de bureau (papier, blocs-notes, matériel d'écriture, etc.).

Sous-composante 1.2 Financement des coûts récurrents de certains services de l'éducation (40 millions de dollars). Les dépenses retenues concernent l'organisation des examens et concours, la formation et l'encadrement des enseignants et l'équipement des enseignants en matériel. Cela comprend la reproduction et la copie, le transport du matériel et du personnel liés à l'examen, les dépenses liées à la correction des examens, les services de conseil des examinateurs, des correcteurs et les dépenses connexes, y compris le transport, l'hébergement, le support des systèmes d'information, les frais de traduction, les frais bancaires et les déplacements, le transport, indemnités *journalières* et frais d'hébergement, voyages d'étude, cours de formation, séminaires, ateliers et autres activités de formation, y compris les visites d'inspecteurs, la location d'espace et d'équipement, les déplacements locaux.

Composante 2 : Gestion du projet (5 000 000 USD). L'objectif de cette composante est de financer les coûts de fonctionnement nécessaires à la mise en œuvre du projet, y compris la gestion de son risque fiduciaire. Cela comprend les éléments suivants : (i) assistance technique pour faciliter l'adoption de procédures rationalisées de paiement et de justification pour le programme de gratuité des soins de santé et pour les fonds transférés aux administrations déconcentrées du secteur de la santé ; (ii) mise en œuvre du système de soins de santé électroniques individuels gratuits visant à remédier aux lacunes dans la relation entre les patients et le centre de santé, (iii) mise à niveau et diffusion du système de gestion de l'information sur les examens des écoles en vue d'améliorer les délais d'obtention de l'examen aux résultats, (iv) les coûts liés au contrôle des dépenses éligibles par l'Inspection Générale des Finances (IGF) ; et (v) des audits indépendants annuels pour fournir une assurance fiduciaire adéquate sur l'utilisation des fonds du projet. Dans le cadre de la composante gestion du projet, la Cellule d'exécution du projet (CEP) préparera des rapports financiers trimestriels détaillés avec les dépenses détaillées par dépenses éligibles pré-identifiées et les rapports budgétaires annuels.

➤ **Bénéficiaires du projet**

Les principaux groupes bénéficiaires directs de ce projet sont les enfants, les femmes, les enseignants et les étudiants, y compris les personnes déplacées tandis que les hommes en bénéficieront également. Les enfants, les femmes et les hommes bénéficieront de la mise en œuvre de la stratégie de gratuité des soins de santé et du fonctionnement des hôpitaux et des centres de santé. Les enfants et leurs mères bénéficieront également des campagnes de vaccination. Les enseignants bénéficieront d'une formation, d'un soutien et de matériel. Cela aidera les étudiants qui bénéficieront également de l'organisation d'examens et de concours.

Conformément à l'approche centrée sur les personnes, l'opération devrait bénéficier à plus de 8 millions de femmes, 9 millions d'enfants de moins de cinq (05) ans et 748 414 étudiants.

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.

La démarche méthodologique adoptée a consisté en un processus participatif, en concertation avec l'ensemble des acteurs et partenaires concernés, notamment, les

acteurs du Ministère de la santé et de l'hygiène publique (Direction de l'Hygiène Publique (DHP), la Direction de la prévention par les vaccinations (DPV), les Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique (DRSHP), les Districts sanitaires (DS)) du Ministère de l'environnement, de l'eau et de l'assainissement (l'Agence nationale des évaluations environnementales (ANEVE)), des Spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du PRSS, du PPR COVID-19, du PUDTR et de la Banque mondiale.

Elle s'est déroulée de la façon suivante :

- Réunion virtuelle de concertation entre les Experts en sauvegardes environnementale et sociale du PRSS, du PPR COVID-19, du PUDTR et de la Banque mondiale le jeudi 4 juillet 2024 ;
- Rencontre de concertation entre les Spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du PRSS, du PPR COVID-19, les agents de la DHP et personnes ressources le 12 juillet 2024 ;
- Préparation d'un draft du nouveau PLIGD du 12 au 14 juillet 2024 ;
- Tenue d'un atelier d'élaboration à Koudougou du 15 au 20 juillet 2024 ;
- Revue qualité du document par les Experts de la Banque mondiale et des UGP les 21 et 22 juillet 2024 ;
- Avis technique de la Banque mondiale ;
- Finalisation du rapport par la partie nationale,
- Tenue d'une rencontre le 17 juillet 2025 sur l'actualisation des instruments de sauvegardes du PPCH en prélude à la requête du gouvernement pour un financement additionnel.

Cette démarche a permis d'intégrer au fur et à mesure les avis et arguments des différents acteurs.

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.

IV.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. A cet effet, des documents normatifs ont été élaborés afin d'orienter les acteurs à tous les niveaux.

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.

IV.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 ;
- 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 ;
- 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 ;
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 ;
- 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.
- 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 ;
 - 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 **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 ;
- le **décret 95-176/PRES/MFP/MATS** du 23 mai 1995 portant institution d'une redevance des ordures ménagères ;
- 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 **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 **décret 2006-347/PRES/PM/MECV/MCPEA/MATD/MCE/MFB** du 17 juillet 2006 portant classement des établissements dangereux, insalubres et incommodes installés au Burkina Faso.

IV.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)⁴ qui remplace désormais les Politiques opérationnelles et les Procédures de la Banque⁵. Cette deuxième version du CES met en exergue les protections renforcées en faveur des pauvres et de l'environnement, soutient l'accès inclusif aux avantages

⁴ Depuis 1er octobre 2018, le CES s'applique à tous les nouveaux financements de projets d'investissement de la Banque mondiale.

⁵ 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).

du développement, renforce le partenariat de la Banque mondiale avec les pays emprunteurs, et consolide le leadership de la Banque mondiale en apportant des garanties aux populations et à l'environnement. Ce CES met à la charge des emprunteurs dix (10) Normes environnementales et sociales (NES) qui sont dénombrées d'un (1) à dix (10). Ces Normes environnementales et sociales (NES) couvrent notamment :

- NES n°1 : Evaluation et gestion des risques et des impacts environnementaux et sociaux ;
- NES n°2 : Emploi et conditions de travail ;
- NES n°3 : Utilisation rationnelle des ressources et la prévention et la 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.

Tableau 4: 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 de l'organisation d'examens et de concours, de formations, d'ateliers et d'autres activités d'examens et de concours, de formations, de conférences, 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 PUDTR 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 projet de protection du capital humain au Burkina Faso 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 projet de protection du capital humain au Burkina Faso.
4	Santé et sécurité des populations (NES n°4)	A	La mise en œuvre du projet de protection du capital humain au Burkina Faso 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, le PA-EAS/HS préparé pour le PUDTR sera utilisé. Aussi, le plan de gestion de la sécurité préparé pour le PUDTR sera mis à jour dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur du projet afin de refléter les risques liés aux activités proposées.
5	L'acquisition des terres, les restrictions à l'utilisation des terres et la réinstallation involontaire (NES n°5) ;	NA	Le projet de protection du capital humain au Burkina Faso 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)	NA	La mise en œuvre du projet de protection du capital humain au Burkina Faso n'aura pas d'impacts sur la biodiversité
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)	NA	La NES 8 s'applique dans les cas suivants : 1. Projets qui comprennent des fouilles, des démolitions, des terrassements, des inondations ou d'autres modifications physiques de l'environnement ; 2. Projets situés dans une aire protégée officielle ou une zone tampon légalement définie ; 3. Projets situés à l'intérieur ou à proximité d'un site du patrimoine culturel reconnu ; ou 4. Projets conçus dans le but spécifique de soutenir la préservation, la gestion et l'utilisation du patrimoine culturel Le projet de protection du capital humain au Burkina Faso ne se trouve pas dans ces cas.
9	Les Intermédiaires financiers (NES n°9)	NA	La NES n°9 s'applique aux intermédiaires financiers qui reçoivent un appui financier de la Banque.
10	Mobilisation des parties prenantes et information (NES n°10)	A	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.

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 et NES n°10** sur la base des conclusions de l'évaluation préliminaire réalisée par la Banque mondiale.

V.3 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.banquemonddiale.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 5: 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
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

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 et de l'Hygiène Publique (MSHP)***

Le Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique 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 2022, on dénombrait 2207 CSPS publics et 71 CM (Annuaire statistique du MSHP, 2022)
 - 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 2022, on comptait 46 CMA fonctionnels (Annuaire statistique MSHP, 2022) ;
- 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. 4

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des structures privées concentrées dans les grandes villes. En 2022, le nombre de structures privées de soins était de 860 (Annuaire statistique MSHP, 2022).

- ***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) fait 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.

- ***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 ;
- le Ministère de l'Administration territoriale, de la décentralisation et de la Mobilité : 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 ;
- Le Ministère 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.
- le Ministère de l'action humanitaire et de la solidarité nationale qui dans le cas 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.

VII. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET GESTION DES DÉCHETS

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.

VII.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.

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 sanitaires⁶. 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.

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.

⁶ HeRAMS Burkina Faso // Rapport de mise à jour août 2023

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 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)^{7 8}.

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

⁷ Loi n°034/98/AN du 18 mai 1998, portant loi hospitalière

⁸ MSHP, Directives nationales de la prévention et contrôle des infections et de la sécurité des patients en milieu de soins, 2019

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.

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 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.

VII.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 DBM⁹. 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.

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.

⁹ Plan Triennal de gestion des déchets biomédicaux 2022-2024

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 réglementaires ont été élaborés par la Direction de l'hygiène publique (DHP) et celle 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 6 : Situation de la fonctionnalité et de la performance des incinérateurs

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).
CHR Fada N'Gourma (2 incinérateurs)	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)

CHR Kaya	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 Dédougou	Inexistante	Ne dispose pas d'incinérateur (Hors usage, non récupérable)	-
CHR Banfora	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).
CHR Dori	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).
CHR Tenkodogo	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).
CHR Gaoua	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)

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	
PUTDR	- L'UGP du PUTDR comprend actuellement, un spécialiste en sauvegarde environnementale, un spécialiste en sauvegarde sociale, et un spécialiste de la violence basée sur le genre (VBG) et un spécialiste de la sécurité. Cette équipe connaît bien les procédures des bailleurs de fonds, y compris les règles et procédures de la Banque mondiale. - Existence d'un manuel opérationnel des procédures en sauvegarde environnementale et sociale	Absence d'une stratégie de communication en rapport avec le nouveau projet	- Mettre à jour le manuel opérationnel existant au niveau du PUDTR pour intégrer les spécificités du nouveau projet. - Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication prenant en compte le nouveau projet
Services techniques et administratifs centraux	- Existence de documents normatifs, des textes réglementaires, - Existence de cadre de concertations, - Existence de professionnels du génie sanitaire, des agents d'hygiène hospitalière, des environnementalistes, etc. - Existence de l'ANEVE	- Insuffisance de ressources pour la mise en œuvre des activités - Insuffisance de mise en œuvre des textes réglementaires en matière de PCI et gestion des DBM - Insuffisance de formation des acteurs sur les thématiques de la gestion des déchets et PCI	- Prévoir dans le Projet des séances de formations sur les thèmes suivants : - la législation nationale et les normes de la Banque mondiale ; - Processus d'évaluation environnementale et sociale ; - Audit environnemental et social de projets ; - Gestion des déchets et PCI - Santé, hygiène et sécurité ;

		• Insuffisance dans le suivi des activités • Insuffisance de matériel et équipement de gestion des déchets DBM dans les structures	- Mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS ; - Gestion de risques d'EAS/HS et leurs conséquences ; - Gestion des projets en période de crise sécuritaire. • Allouer des ressources suffisantes pour la mise en œuvre des activités • Mettre en œuvre les textes réglementaires en matière de PCI et gestion des DBM • Assurer le suivi des activités • Doter en matériel et équipement de gestion des déchets DBM les structures
Services techniques et administratifs déconcentrés	• Existence de directions régionales et provinciales • Existence de documents normatifs, des textes réglementaires, • Existence de cadre de concertations, • Existence des professionnels du génie sanitaire, des agents d'hygiène hospitalière, des environnementalistes, etc.	• Insuffisance de ressources (humaine, matérielle et financière); • Non application des textes réglementaires ; • Insuffisance dans le suivi des activités • Insuffisance de formation continue des agents ; • Insuffisance dans le fonctionnement des CHSST et CPCIAS • Faible mobilisation	• Allouer les ressources suffisantes ; • Appliquer les textes réglementaires ; • Prévoir des activités de suivi ; • Assurer la formation continue des agents : ○ Santé, hygiène et sécurité ; ○ Gestion des déchets et PCI ○ Mécanisme de gestion des plaintes sensible à l'EAS/HS ; ○ Gestion de risques d'EAS/HS et leurs conséquences ; ○ Gestion des projets en période

		des partenaires autour des volets DBM et PCI	de crise sécuritaire. • Assurer le bon fonctionnement des CHSCT et CPCIAS ; • Mobiliser les partenaires autour des volets DBM et PCI.
--	--	--	--

Source : Équipe d'élaboration du PLIGD

IX. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PROBLÈMES PRIORITAIRES

Au regard de l'analyse des capacités institutionnelles de gestion environnementale et sociale des acteurs, 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 réglementaires en matière de PCI et gestion des DBM ;
- Insuffisance de 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

Problèmes prioritaires	Causes	Conséquences
Insuffisance de financement pour la mise en œuvre des activités PCI et gestion des DBM	- Insuffisance de plaidoyers auprès des parties prenantes (PTF, collectivité territoriales...) ; - Faible prise en compte dans le financement des activités de gestion des déchets ; - Insuffisance de données en matière de gestion des déchets ; - Echec des expériences antérieures ; - Insuffisance dans la mobilisation des partenaires ; - Méconnaissance de la plus-value de la gestion des déchets ; - Mauvaise perception du déchet (rebus) ; - Insuffisance d'organisation dans le secteur de la gestion des déchets.	- Détérioration de la qualité des soins et des services ; - Démotivation des agents de santé ; - Non développement de la filière de la gestion des déchets (insuffisance équipements, infrastructures); - Faible niveau de réalisation des activités en matière de gestion des déchets
Insuffisance dans l'application des textes réglementaires en matière de PCI et gestion des DBM	- Méconnaissance des textes - Insuffisance de suivi/supervision de l'application des textes - Faible diffusion des textes	-Mauvaise gestion des déchets -Pollution de l'environnement -Exposition des agents et patients aux risques
Insuffisance de capacités des acteurs sur les thématiques de la gestion des déchets et la PCI	- Insuffisance de mise à niveau /coaching du personnel nouvellement affecté - Insuffisance de supervision formative prenant en compte la gestion des déchets	- Faible connaissance des gens sur la gestion adéquate des déchets - Faible motivation des agents chargés de la gestion des déchets - Faible application des normes et procédures en matière de gestion des déchets - Mauvaise gestion des déchets
Insuffisance dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités	- Insuffisance de cadre de concertation entre les parties prenantes pour la gestion des déchets ;	- Difficultés d'appréciations de l'atteinte des indicateurs - Insuffisance de données fiables sur la gestion des déchets

	- Absence de ressources financières ; - Absence d'indicateurs harmonisés en matière de gestion des déchets	- Difficultés dans la capitalisation des résultats
Insuffisance des infrastructures et équipements pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets ;	- Insuffisance de financement des activités de gestion déchets biomédicaux ; - 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 ; - Insuffisance des équipements (EPI, boîtes de sécurité, charriots, pelles, râteliers, ...) à toutes les étapes de la gestion des déchets biomédicaux - Insuffisance de la maintenance préventive et curative des équipements - Insuffisance de déchèteries aménagées pouvant recevoir les résidus des DBM des régions.	- Stockage à l'air libre des DBM avec des risques de dispersion dans la nature ; - Risque d'accidents et d'exposition ; - Panne récurrente et détérioration des équipements et infrastructures ; - Pollution de l'environnement ; - Augmentation du volume des déchets à gérer ; - Augmentation de la charge de travail ; - Traitement inadéquat des déchets ; - Détérioration de l'image de la structure ; - Baisse de la fréquentation de la structure ; - Survenue d'infections liée à la prolifération de germes et vecteurs de maladies (maladies nosocomiales).
Insuffisance dans le fonctionnement des CHSCT et CPCIAS	- Absence des ressources de fonctionnement - Absence de motivation - Chevauchement des missions.	- Conflit de compétence - Non tenue des réunions statutaires
Faible application des précautions standards et spécifiques de prévention des IAS	- Non fonctionnement des CHSCT et CPCIAS ; - Insuffisance dans la sensibilisation des accompagnants et patients.	- Risques de contamination
Faible mobilisation des partenaires autour des volets DBM et PCI	- Insuffisance d'organisation dans le secteur de la gestion des déchets biomédicaux ; - Insuffisance dans l'approche en matière de collaboration intra et intersectorielle ; - Absence d'un mécanisme fonctionnel de partage	- Faible niveau d'interventions ; - Faible impact des actions sur le terrain ; - Faible perception de l'importance du domaine ; - Insuffisance de mutualisation des

	d'information entre les parties prenantes.	ressources entre les secteurs publics et privés
Insuffisance dans la planification/coordination des interventions PCI et DBM.	- Faible intérêt accordé à la gestion des déchets biomédicaux - Absence de critères d'évaluation des formations sanitaires prenant en compte la thématique gestion des déchets biomédicaux - Insuffisance de cellules ou comités fonctionnels qui veillent à la bonne gestion des déchets biomédicaux	- Gestion approximative des déchets biomédicaux - Mauvaise gestion des déchets biomédicaux
Insuffisance de communication à l'endroit des parties prenantes	- Absence de plan de communication en matière gestion des déchets - Insuffisance de ressources financières pour la communication pour gestion des déchets biomédicaux - Insuffisance de support en matière de gestion des déchets et PCI	- Faible niveau de synergie d'action des PTF en matière de gestion des déchets ; - Non maitrise du tri des ; déchets biomédicaux ; - Conflit de compétence - Méconnaissance des risques liés à la mauvaise gestion des déchets

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 CPCIAS sont tenues			- Nombre de rencontres de concertations tenues - Proportion de FS disposant de comité PCIAS fonctionnel	- Rapport de rencontre de concertation - Rapport d'enquête - Rapport de supervision - Liste de présence	- Non fonctionnement des cadres
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	Produit 6 : La supervision des acteurs impliqués dans la gestion des			Nombre de supervisions réalisées	Rapport de supervision	Absence de supervision des acteurs

	déchets et de la PCI	déchets et de la PCI est réalisée					
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		- Proportion des FS disposant d'équipements de traitement des DBM fonctionnels - Proportion de FS produisant la SHA de qualité - Proportion de FS produisant la solution chlorée de qualité	- Rapport de supervision - Rapport d'enquête - Rapport d'acquisition de matériel pour la gestion des DBM - Rapport d'acquisition de matériel pour la PCI	Non acquisition des équipements et matériel
	Appui à l'acquisition des moyens de transport adaptés	Produit 10 : Les moyens de transport des déchets					Non acquisition des moyens de transport

		adaptés, sont disponibles				- Rapport d'enquête - Rapport de supervision	
	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			Proportion des FS ayant un mécanisme de maintenance préventive et curative des équipements d'incinération	Rapport de suivi Plan de maintenance	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		- Prévalence des infections associées - Proportion de FS ayant des dispositifs pour l'hygiène des mains fonctionnels	- Registre de soins - Rapport d'enquête - Rapport de supervision	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					

XI. PLANNING OPERATIONNEL DES ACTIVITES

Tableau 10 : Propositions d'activités prioritaires à conduire dans le cadre de toutes les interventions au niveau national

Activités		Responsable	Acteurs de mise en œuvre	Planning de mise en œuvre			Coûts en Dollars US	Coût en F CFA
				AN1	AN2	AN3		
	Axes stratégique 1 : Recherche de financement pour la mise en œuvre des activités PCI et gestion des DBM							
	Action prioritaire 1 : Mobilisation des ressources financières							
Faire un plaidoyer pour l'inscription d'une ligne budgétaire pour la gestion des DBM et la PCI	DHP	DPV, DQSS, DAF, DRSHP		X		PM	PM	
	Axes stratégique 2 : Renforcement de l'application des textes règlementaires en matière de PCI et gestion des DBM							
	Action prioritaire 2.1 : Suivi effectif de la mise en œuvre des textes							
Organiser des supervisions semestrielles spécifiques des acteurs des CHSST et CPCIAS sur l'application des textes règlementaires en matière de PCI et de gestion des DBM	DHP	DQSS, DRSHP		X		30 000	15 000 000	
Evaluer le niveau de mise en œuvre des textes règlementaires en matière de gestion en matière de PCI et de gestion des DBM dans les formations sanitaires	DHP	DQSS, DRSHP		X		30 000	15 000 000	
	Action prioritaire 2.2: Large diffusion des textes							
Organiser des rencontres de diffusion des textes règlementaires et des documents normatifs en matière de gestion en matière de PCI et de gestion des DBM	DHP	DPV, DQSS, DAF, DRSHP,		X		40 000	20 000 000	
Organiser des sessions d'informations des autorités administratives, politiques et les	DCRP	DHP, DQSS		X		80 000	40 000 000	

média sur la réglementation des textes réglementaires en matière de PCI et de gestion des DBM							
Reproduire en 5000 exemplaires le guide d'amélioration des services WASH dans les établissements de santé	UGP	DHP		X		50 000	25 000 000
Organiser un atelier d'élaboration du plan triennal de gestion des déchets biomédicaux à Koudougou	DHP	DQSS, DRSHP, Environnement	X			40 000	20 000 000
Organiser un atelier de finalisation du plan triennal de gestion des déchets biomédicaux à Manga	DHP	DQSS, DRSHP, Environnement	X			40 000	20 000 000
Organiser un atelier de validation du plan triennal de gestion des déchets biomédicaux	DHP	DQSS, DRSHP, Environnement	X			40 000	20 000 000
Organiser un atelier d'élaboration du plan stratégique de gestion des DBM à Koudougou	DHP	DQSS, DRSHP, DS, Environnement, collectivité	X			40 000	20 000 000
Organiser un atelier de finalisation du plan stratégique de gestion des DBM à Koudougou	DHP	DQSS, DRSHP, Environnement, collectivité	X			40 000	20 000 000
Organiser un atelier de validation du plan stratégique de gestion des DBM à Ouagadougou	DHP	DRSHP, Environnement, collectivité	X			40 000	20 000 000
Organiser une rencontre de concertation des représentants des comités d'hygiène, et de prévention et contrôle des infections associées aux soins des établissements de santé	DHP	DGSHP, DQSS	X			30 000	15 000 000
Organiser des rencontres de briefing au niveau opérationnel sur les textes en vigueur en matière de gestion en matière de PCI et de gestion des DBM	DHP	DQSS		X		60 000	30 000 000

	Action prioritaire 2.3 : Opérationnalisation des cadres de concertation (CHSCT et CPCIAS)						
Organiser une rencontre de concertation sur le fonctionnement des CHSST et CPCIAS aux niveaux national et régional	DHP	DQSS, DRSHP, PTF		X		50 000	25 000 000
	Axes stratégique 3 : Renforcement de capacités des acteurs sur les thématiques de la gestion des déchets et la PCI						
	Action prioritaire 3.1 : Appui à la révision des modules de formation en gestion des déchets						
Organiser un atelier de relecture des modules de formation sur la gestion des déchets biomédicaux et de la PCI	DHP	DQSS, DRSHP, Environnement,		X		40 000	20 000 000
	Action prioritaire 3.2 : Appui à la formation de tous les acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI						
Former en 1 session de 3 jours les agents de santé sur les normes environnementales et sociale (NES) de la Banque mondiale (<i>Cette formation sera assurée par les Spécialistes ES de l'UGP</i>)	UGP	DHP, DQSS, DRSHP, DS	X			10 000	5 000 000
Organiser une session de formation de 4 jours pour 35 acteurs des CHU sur la gestion des DBM par région	DHP	CHU/CHR, DQSS	X			40 000	20 000 000
Organiser une session de formation de 4 jours pour 35 acteurs des CHR sur la gestion des DBM par région	DHP	CHU/CHR, DQSS	X			40 000	20 000 000
Organiser une session de formation de 4 jours pour 35 acteurs DRSHP/DS sur la gestion des DBM par région	DHP	DQSS, DRSHP	X			40 000	20 000 000
Organiser une rencontre de concertation des acteurs pour l'harmonisation du WASH Fit dans le domaine de la santé	DHP	DQSS, DRSHP		X		30 000	15 000 000
Organiser une session de formation de 4 jours pour 35 acteurs des CHU sur la PCI par région	DHP	DQSS, DRSHP		X		40 000	20 000 000

Organiser une session de formation de 4 jours pour 35 acteurs des CHR sur PCI par région	DHP	DQSS, DRSHP		X		40 000	20 000 000
Organiser une session de formation de 4 jours pour 35 acteurs DRSHP/DS sur PCI par région	DHP	DQSS, DRSHP		X		40 000	20 000 000
Former en une session de cinq (05) jours 40 agents et opérateurs du système de traitement des DBM sur les procédures d'urgences et de secours, la maintenance des équipements et la surveillance du processus à Koudougou	DHP	DQSS, DRSHP, SOGEMAB		X		70 000	35 000 000
Former les acteurs clés (responsables des structures) de la chaîne de gestion des DBM sur les bonnes pratiques de gestion des DBM dans chacune des 13 régions (secteurs public, privé, commune, région)	DHP	DQSS, DRSHP		X		100 000	50 000 000
Former le personnel administratif des établissements sanitaires sur les bonnes pratiques de gestion des DBM en 4 sessions de 3 jours	DHP	DQSS, DRSHP		X		160 000	80 000 000
Organiser une rencontre de sensibilisation en une session de cinq (05) jours au profit de 30 gestionnaires privés et municipaux des décharges publiques sur le contrôle de la récupération et du recyclage des DBM, les EPI et la surveillance des décharges à Manga	DHP	Mairies		X		40 000	20 000 000
Organiser des rencontres semestrielles de concertation des parties prenantes sur la gestion des déchets biomédicaux au plan national	DHP	DRSHP, CHU/CHR, mairie, OSC, secteurs privés de santé, laboratoires, etc.		X		70 000	35 000 000

	Action prioritaire 3.3 : Appui à la supervision des acteurs impliqués dans la gestion des déchets et de la PCI						
Reproduire les outils de gestion des DBM au bénéfice des 13 régions sanitaires en prenant compte des CHU/CHR et les établissements sanitaires privés de soins	DHP	UGP		X		40 000	20 000 000
Organiser des supervisions semestrielles des acteurs sur la gestion des déchets biomédicaux et la PCI	DHP	DQSS, DRSHP		X		30 000	15 000 000
Elaborer des outils standards de collecte de données sur la gestion des déchets biomédicaux et la PCI	DHP	DQSS, DRSHP, DS		X		50 000	25 000 000
	Axes stratégique 4 : Amélioration dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités						
	Action prioritaire 4.1 : Suivi de la mise en œuvre des activités du PLIGD						
Elaborer des outils de suivi-évaluation du PLIGD				X		50 000	25 000 000
Organiser des missions semestrielles de suivi de la mise en œuvre des activités du PLIGD dans les régions	DHP	UGP, DRSHP, DQSS, DPV		X		30 000	15 000 000
	Action prioritaire 4.2 : Evaluation du PLIGD						
Elaborer un plan de suivi-évaluation du PLIGD	DHP	UGP, DRSHP, DQSS, DPV	X			30 000	15 000 000
Organiser un atelier d'évaluation de la mise en œuvre du PLIGD	DHP	UGP, DRSHP, DQSS, DPV, PTF	X	X	X	80 000	40 000 000
	Axes stratégique 5 : Renforcement des infrastructures et équipements pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets						
	Action prioritaire 5.1 : Appui à l'acquisition d'équipements et matériel pour la gestion des déchets et la PCI						

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		X		4 000 000	2 000 000 000
Acquérir 13 broyeurs pour l'élimination de la verrerie et aménager des fosses pour recevoir les résidus de tessons	UGP	DHP		X		130 000	65 000 000
Acquérir et Installer 4000 dispositifs d'hygiène des mains dans les formations sanitaires	UGP	DHP		X		400 000	200 000 000
Acquérir des équipements et matériel pour la gestion des déchets et la PCI (sacs poubelles jaunes, sacs poubelles de couleur noire, Boîtes de sécurité et détergent-désinfectants de surface) au profit des formations sanitaires	UGP	DHP	X			100 000	50 000 000
Acquérir des moyens de transport (134 chariots de ménage complet, 420 poubelles à roulette) pour les établissements de santé	UGP	DHP			X	121 600	60 800 000
Acquérir 140 Balances numériques pour la quantification des DBM dans formations sanitaires	UGP	DHP		X		84 000	42 000 000
Acquérir les appareils de production de solution chlorée pour les 70 CMA.	UGP	DHP		X		800 000	400 000 000
Acquérir des appareils de production de solution hydroalcoolique (70) pour les 70 CMA.	UGP	DHP		X		800 000	400 000 000
Contractualiser semestriellement l'enlèvement, le transport et l'élimination des déchets biomédicaux et pharmaceutiques des hôpitaux par des opérateurs privés agréés	DHP	DPV, DQSS, DRSHP, DS	X			200 000	100 000 000

Acquérir 70 appareils et des intrants de désinfection par voie aérienne des salles de soins (aérosept) aux CHU et CHR	UGP	DHP			X	1 400 000	700 000 000
Acquérir 70 appareils et des intrants de désinfection par voie aérienne des salles de soins (aérosept) au profit des districts sanitaires	UGP	DHP			X	1 400 000	700 000 000
Recruter un prestataire pour l'installations des vidoirs dans 30 CMA pour l'élimination des déchets liquides	UGP	DHP		X		300 000	150 000 000
Equiper en autoclaves les 86 CHU/CHR/CMA	DHP	DQSS, DRSHP, DS			X	3 000 000	1 500 000 000
Equiper en kits de protection individuelle (tenues thermo-isolantes, gants, chaussures de sécurité), les CHU-CHR-CMA pour la gestion des DBM	UGP	DHP			X	2 000 000	1 000 000 000
Acquérir 70 véhicules de transport des déchets vaccinaux des CSPS vers les Districts sanitaires	UGP	DHP			X	7 000 000	3 500 000 000
Acquérir 300 gilets au profit des membres de la police de l'hygiène publique pour les missions d'inspections sanitaires.	UGP	DHP		X		7 000	3 500 000
	Action prioritaire 5.2 : Appui à la maintenance et au fonctionnement des infrastructures et équipements d'incinération des déchets						
Organiser une mission de diagnostic de l'état des incinérateurs en collaboration avec la SOGEMAB dans les régions	DHP	SOGEMAB, DQSS		X		30 000	15 000 000
Assurer la maintenance préventive et curative des incinérateurs des régions concernées	SOGEMAB	DHP		X		1 300 000	650 000 000
	Axes stratégique 6 : Renforcement de la communication à l'endroit des parties prenantes						
	Action prioritaire 6.1: Information/Sensibilisation des parties prenantes sur la gestion des déchets et la PCI						

Reproduire des exemplaires d'affiches sur le tri des DBM (5000), l'hygiène des mains (5000), les AELB (5000) au profit des formations sanitaires	UGP	DHP	X			10 000	5 000 000
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		30 000	15 000 000
Reproduire en 5000 exemplaires le plan triennal 2025-2027 de gestion des déchets biomédicaux au profit des formations sanitaires	UGP	DHP		X		50 000	25 000 000
Élaborer un plan de communication sur la gestion des déchets	DHP	UGP, DRSHP, DCRP, DPES, DQSS, DPV		X		40 000	20 000 000
Organiser une rencontre de partage de bonnes pratiques sur la PCI et la GDBM	DHP	DQSS, DRSHP	X			10 000	5 000 000
Total						24 892 600	12 446 300 000

Le Budget du PLIGD national s'élève à **12 446 300 000 F CFA soit 25 892 600 dollars US**

Les activités prioritaires à conduire dans le cadre du présent projet dont l'approbation est prévue pour septembre 2024 et la clôture en décembre 2025, concerneront essentiellement :

Tableau 11 : Propositions d'activités prioritaires à conduire dans le cadre du projet de protection du capital humain au Burkina Faso

Actions/activités	Montant (FCFA)	Indicateurs	Sources de vérification	Risques	Période d'exécution
Former en 1 session de 3 jours les agents de santé sur les normes environnementales et sociale (NES) de la Banque mondiale (<i>Cette formation sera assurée par les Spécialistes ES de l'UGP</i>)	5 000 000	- Nombre d'agents de santé formés sur les normes environnementales et sociale (NES) de la Banque mondiale - Nombre de session de formation	- Rapport de formation - Liste de présence	- Modules non adaptés - Mauvaise stratégie de mobilisation des acteurs - Détérioration de la situation sécuritaire - Non financement de l'activité	T3 2025
Acquérir des équipements et matériel pour la gestion des déchets et la PCI (sacs poubelles jaunes, sacs poubelles de couleur noire, Boîtes de sécurité et détergent-désinfectants de surface) au profit des formations sanitaires	50 000 000	- Disponibilité des équipements et matériel (sacs poubelles jaunes, sacs poubelles de couleur noire, Boîtes de sécurité et détergent-désinfectants de surface) au sein des formations sanitaires - Nombre de formations sanitaires ayant bénéficié des équipements et matériel pour la gestion des déchets et la PCI	- PV de réception - Rapport de supervision - Rapport d'acquisition de matériel pour la gestion des DBM et la PCI	- Appel d'offres infructueux - Détérioration de la situation sécuritaire - Non financement de l'activité	T4 2025

Reproduire des exemplaires d'affiches sur le tri des DBM, l'hygiène des mains, les AELB au profit des formations sanitaires	5 000 000	- Nombre d'exemplaires d'affiches sur le tri des DBM, l'hygiène des mains, les AELB au profit des formations sanitaires reproduits - Nombre de formations sanitaires ayant bénéficié d'affiches sur le tri des DBM, l'hygiène des mains, les AELB	- Rapport de supervision - PV de réception - Rapport d'acquisition des affiches	- Absence de maquettes reproductibles - Non financement de l'activité	T4 2025
Organiser une rencontre de partage de bonnes pratiques sur la PCI et la GDBM	5 000 000	- Nombre de rencontre de partage organisée ; - Nombre de participants touchés.	- Rapport de la rencontre - Liste de présence	- Mauvaise stratégie de mobilisation des acteurs - Détérioration de la situation sécuritaire Non financement de l'activité	T4 2025
Total	65 000 000				

Outre les activités qui seront conduites dans le cadre du présent projet de protection du capital humain, les autres activités du PLIGD seront mises en œuvre dans le cadre du Projet de Renforcement de la Performance et de la Résilience du Système de Santé (P180539) en préparation pour répondre aux nouveaux défis qui se posent au secteur de la santé tout en capitalisant les acquis de ce projet.

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.

La mise en œuvre du projet de protection du capital humain 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 qui 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 du financement s'élève à **12 446 300 000 F CFA soit 25 892 600** dollars US pour le PLIDG national. Le coût des mesures d'atténuation des risques et impacts environnementaux et sociaux du projet de protection du capital humain au Burkina Faso s'élève à **65 000 000 F CFA soit 130 000** dollars US.

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 ;
- 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	Incineration			
							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					Enfouissement		Station épuration	
	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

Groupe d'acteurs	Contribution a l'amélioration des conditions de santé environnementale dans toutes les structures de soins
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 à l'atelier de révision du PLIGD

MINISTRE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROGRAMME BUDGETAIRE
056 SANTE PUBLIQUE

UNITE DE GESTION DES PROJETS
PRSS

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

Date: 15/07/ 2024

ATELIER DE REVISION DU PLAN DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS ET DE GESTION DES DECHETS (PLIGD) DANS LE CADRE DU PROJET D'URGENCE POUR LE FINANCEMENT DES COÛTS RECURRENTS DU CAPITAL HUMAIN AU BURKINA FASO

(Liste de présence)

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	CONTACT	EMAIL	SIGNATURE
1	TOE Bahari	DRSH- HBS	70696165	toebake@yahoo.fr	
2	DEME Boubakary	DS-KDG	75507231	deme.boubakary287@gmail.com	
3	BANDON Siaka	Personne ressource	70295469	debandon@hotmail.fr	
4	OUOBA Francis	AS-Mango	70187877	francisouoba@gmail.com	
5	SAVADOGO Bouréima	PPR COVID-19	70852344	bouraime76@outlook.com	
6	SOREHO Emile	DPV	70103966	emile.soreho@yahoo.fr	
7	ADJOUABOU Ouassé Siméon Frank	DRSH-CP	71166518	frankymindings@gmail.com	
8	YAMEOGO P. Gérard	DRSH-PEL	70896482	gerardys842@gmail.com	
9	SANKARA Ouassény	DS-DDG	76591012	ouasseny@yahoo.fr	
10	SANFO Adama	Environnement PUDTR	76488710	adama.sanfo@yahoo.fr	
11	SAVADOGO Daouda	Environnement PUDTR	76676316	daoudasavado@yahoo.fr	
12	KANKOUANI Karidia	DPV	74742453	kadikankouan@gmail.com	

N°	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	CONTACT	EMAIL	SIGNATURE
13	DUEBRADGO Apolinaire	PRSS	70641387	duedapp@yahoo.fr	
14	JAMEOGO R. Anène	ANEVE	74384718	rossolognessida@gmail.com	
15	Campéné Jean Grépin	PUOTR	71-14-67-29		
16	BAGATAN Mohamed	PNT	70385355		
17	BAMOUNI B. D. Florent	DAP	76423173	ebamouni17@gmail.com	
18	CISSE Seydou	DHP	70532857	cisseyd83@yahoo.fr	
19	BO RO Habin Moung	DHP	70022332	huyngrofemou@gmail.com	
	COULIBALX SIAKA	DHP	70942376		