

Capitalisation de l'expérience de gestion décentralisée de services WASH  
dans la Commune de Ngoura

Élaboration d'un guide communal pour la gestion des services publics  
d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement

Évaluation de la situation WASH dans les FOSA et plan d'investissement.



# Rapport infographié d'évaluation WASH et plan d'investissement pour la mise niveau WASH des FOSA

Août 2024



**Titre du rapport :** Rapport infographié d'évaluation WASH et plan d'investissement pour la mise à niveau WASH des FOSA

**Statut du rapport :** version provisoire

**Client :** Unicef Cameroun

**Consultant :** HYDROCONSEIL (France)

**Démarrage du contrat :** 26 janvier 2024

**Date de soumission du présent document :** 1er août 2024

**Numéro de révision :** 2

**Personnes ayant contribué :** Emmanuel NGNIKAM, Urbain Tsala, Magloire Tina, Garance Berger

**Coordination, édition et assurance qualité :** Cédric Estienne

**Des commentaires ou questions sur ce rapport ?** Écrire à : [estienne@hydroconseil.com](mailto:estienne@hydroconseil.com)

**Photo de couverture :** © Hydroconseil

# Sommaire

<b>A. Introduction</b>	<b>7</b>	<b>D. Bilan de la situation WASH dans les FOSA</b>	<b>37</b>
<b>B. Approche « école amie de WASH » et grille d'indicateurs</b>	<b>9</b>	D.1. Bilan du service d'eau	37
<b>C. État des lieux de la situation WASH dans les FOSA</b>	<b>16</b>	Axes d'amélioration	38
C.1. Service eau	16	D.2. Bilan des services d'assainissement	39
C.1.1. Indicateur de base : accès à une source d'eau courante et fonctionnelle	16	Points Positifs	39
C.1.2. Stockage de l'eau	17	Axes d'amélioration	39
C.1.3. Saisonnalité des sources d'approvisionnement en eau externe	18	D.3. Bilan des services d'hygiène	40
C.2. Services assainissement	19	Points critiques	40
C.2.1. Disponibilité des services d'assainissement dans les FOSA par région	19	Axes d'amélioration	41
C.2.2. Accessibilité	20	D.4. Bilan de la gestion des déchets	41
C.2.3. Emplacement et nombre de toilettes	21	Points Positifs	41
C.2.4. Acceptabilité	22	Points critiques	41
C.2.5. Qualité	23	Axes d'amélioration	42
C.3. Service hygiène des mains	24	D.5. Bilan du nettoyage de l'environnement	42
C.3.1. Disponibilité des services d'hygiène des mains dans les établissements de santé	24	Points critiques	43
C.3.2. Ratio installations de lavage des mains/patients ou lits	24	Axes d'amélioration	43
C.3.3. Proportion des FOSA disposant d'installations d'hygiène de mains aux points de prestation des soins	25	<b>E. Plan d'investissement WASH dans les FOSA</b>	<b>48</b>
C.3.4. Fonctionnalité des installations de lavage de mains dans les toilettes	26	E.1. Composantes du programme	49
C.3.5. Formation relative à l'hygiène et à la lutte contre les infections	26	1. Accès à l'eau potable	49
C.4. Service gestion des déchets	28	2. Infrastructures d'assainissement	49
C.4.1. Qualité : tri et traitement des déchets	28	3. Promotion de l'hygiène	49
C.4.2. Services de gestion des déchets dans les FOSA	29	4. Participation communautaire et décentralisation	49
C.4.3. Existence et fonctionnalité des incinérateurs (y compris les brûleurs)	31	E.2. Analyse des coûts d'investissement de base	50
C.4.4. Disponibilité des combustibles/énergie pour les incinérateurs	33	E.3. Phases des investissements en fonction des priorités	51
C.5. Nettoyage de l'environnement	34	1. Modernisation et extension des Infrastructures WASH	52
C.5.1. Disponibilité des protocoles d'entretien dans les FOSA	34	2. Renforcement des capacités en gestion des déchets	52
C.5.2. Qualité : personnel formé	35	3. Programmes éducationnels et de sensibilisation	52
C.5.3. Existence d'une unité d'hygiène hospitalière	36	4. Suivi et évaluation	52
		E.4. Mobilisation des fonds	58
		<b>F. Conclusion</b>	<b>60</b>

# Tableaux et illustrations

## Figures

Figure 1.	Proportion des FOSA disposant d'eau potable	16
Figure 2.	Présence des dispositifs de stockage d'eau dans les FOSA par région	17
Figure 3.	Saisonnalité des sources d'approvisionnement externe	18
Figure 4.	Disponibilité des ouvrages d'assainissement au sein des FOSA/ région	19
Figure 5.	Séparation des latrines selon le genre	20
Figure 6.	Accessibilité pour les personnes à mobilité réduite	21
Figure 7.	Existence des latrines pour personnel soignant uniquement	22
Figure 8.	Présence des dispositifs de lavage des mains dans les FOSA/Région	24
Figure 9.	Présence dispositifs lave-mains au lieu de prestation des soins par région	25
Figure 10.	Formation du personnel sur les questions d'eau, d'hygiène et d'assainissement	26
Figure 11.	Formation du personnel des FOSA sur le choléra	27
Figure 12.	Formation du personnel des FOSA en IPC	27
Figure 13.	Séparation des déchets dans 3 bacs de couleurs différentes	28
Figure 14.	Existence des fosses à ordures au sein des FOSA	30
Figure 15.	Existence des incinérateurs / brûleurs dans les FOSA par Région	31
Figure 16.	Proportion des FOSA Connectées au réseau électrique	33
Figure 17.	Protocoles et formation sur l'entretien de l'environnement	34
Figure 18.	Formation des agents dédiés à l'entretien/Région	35
Figure 19.	Existence d'un comité d'hygiène dans les FOSA par région	36
Figure 20.	Priorisation des investissements par catégorie	53
Figure 21.	Plan de mise en œuvre du projet WASH	62

## Tableaux

Tableau 1.	Données générales sur les FOSA par région	11
Tableau 2.	Indicateurs WASH dans les FOSA	12
Tableau 3.	Modèle de tableau de synthèse des indicateurs	15
Tableau 4.	Ratio nombre de blocs de toilettes/lits	21
Tableau 5.	Disponibilité de stock de serviettes hygiéniques dans les FOSA	23
Tableau 6.	Traitement des déchets infectieux au sein des FOSA	29
Tableau 7.	Niveau de suffisance des bacs à ordures au sein des FOSA	30
Tableau 8.	Fonctionnalité des incinérateurs/Brûleurs	32
Tableau 9.	Disponibilité d'un contrat de prestation pour l'acheminement et la destruction des déchets à risques infectieux	32
Tableau 10.	Disponibilité des protocoles de nettoyage au sein des FOSA/Région	35
Tableau 11.	Existence d'une unité d'hygiène hospitalière/Région	36
Tableau 12.	Matrice d'évaluation de l'efficacité des services WASH dans les FOSA du Cameroun	44
Tableau 13.	Plan d'investissement WASH pour les formations sanitaires au Cameroun	54

# Abréviations utilisées

Abréviation	Signification
AD	région de l'Adamaoua
CE	région Centre Est
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHUY	Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé
CMA	Centres Médicaux d'Arrondissement
COVID	Corona Virus Disease
EAH	Eau, Assainissement, Hygiène
EN	région de l'Extrême Nord
ES	région de l'Est
FOSA	Formation de Santé
HCY	Hôpital Central de Yaoundé
HGOPED	Hopital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala
HGOPY	Hôpital de Gynécologie, Obstétrique et Pédiatrie -Yaoundé
HH	Hygiène Hospitalière
HLD	Hôpital Laquintinie de Douala
IPC	Infection Prevention and Control
JMP	Joint Monitoring Programme
LT	région du Littoral
NO	région du Nord
NW	région du Nord-Ouest
ODD	Objectifs pour le Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OU	région de l'Ouest
SANPLAT	Sanitation Platform
SBCC	Social and Behavior Change Communication
SU	région du Sud
SW	région du Sud-Ouest
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UDDT	Urine Diversion Dehydratation Toilet
UHH	Unité d'Hygiène Hospitalière
USD	United States Dollar
VIP	Ventilated Improved Process
WASH	Water, Sanitation and Hygiene



# A. Introduction

L'assainissement joue un rôle crucial pour la santé, le développement de l'enfant et le progrès socioéconomique. En 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu le droit à un assainissement sûr comme un droit humain à part entière, essentiel à la réalisation des droits de l'enfant et au bien-être physique, mental et social.

Les Objectifs de développement durable (ODD) liés à l'eau et à l'assainissement sont centrés principalement sur l'objectif 6, qui vise à garantir la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement pour tous. Ceci inclut plusieurs dimensions-clés :

Assurer un accès universel et équitable à une eau potable abordable. Cela implique d'investir dans des infrastructures appropriées pour fournir un accès fiable à l'eau potable, ce qui est essentiel non seulement pour la santé humaine mais aussi pour le développement socioéconomique global.

Garantir l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et éliminer la défécation en plein air d'ici à 2030. Cet aspect met l'accent sur l'importance des installations et des services d'assainissement améliorés qui ne sont pas partagés avec d'autres ménages et qui traitent et éliminent les excréta en toute sécurité sur place ou les transportent et les traitent hors site. Une attention particulière est accordée aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable.

Protéger et restaurer les écosystèmes liés à l'eau pour contrer leur raréfaction. Ceci est crucial pour maintenir les cycles naturels qui fournissent de l'eau potable et des services d'assainissement efficaces.

Ces objectifs reflètent l'importance vitale de l'eau propre et de l'assainissement dans la santé, le développement des enfants, et les progrès socioéconomiques. Ils sont conçus pour éradiquer la pauvreté, améliorer la santé et soutenir le développement durable, soulignant que l'accès à l'eau potable et à l'assainissement est un droit humain essentiel, reconnu internationalement et essentiel à la jouissance pleine et entière de la vie. La réalisation de ces objectifs nécessite la créativité, le savoir-faire, la technologie, et les ressources financières de toute la société dans divers contextes.

Selon un rapport de l'OMS et de l'UNICEF de 2015, les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire présentent des lacunes majeures, notamment un manque d'accès à l'eau dans près de 50 % des établissements, et l'absence d'installations d'assainissement « améliorées » dans un établissement sur cinq. En 2020, un quart des établissements de santé dans le monde ne disposent pas de services d'eau de base, 10 % n'ont pas d'assainissement et un tiers manquent d'installations adéquates pour le lavage des mains. Les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement sont plus disponibles dans les hôpitaux que dans les établissements de soins primaires, et sont plus présents dans les zones urbaines que dans les zones rurales.

Garantir l'accès à une eau propre et saine est crucial pour préserver la santé des mères et des bébés. Les nouveaux chiffres du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (JMP) montrent que les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement ne répondent pas aux normes dans aucune région. Plus de 894 millions de personnes fréquentent des établissements de santé sans eau potable, et 1,5 milliard fréquentent des établissements sans services d'accès à l'assainissement.

Face à ces défis, le Cameroun a signé un partenariat en 2020 pour garantir l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements de santé du pays, en mettant l'accent sur les femmes, les filles et les enfants.

La situation WASH dans les Formations Sanitaires (FOSA) au Cameroun a fait l'objet d'une étude nationale initiée en 2020 par le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) avec l'appui financier de l'UNICEF. Cette étude a porté sur cinq régions du Cameroun et visait à évaluer l'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans ces établissements de santé.

Les résultats de l'étude ont mis en lumière plusieurs aspects clés de la situation WASH dans les FOSA. Le taux d'accès à l'eau potable varie considérablement d'une région à l'autre, allant d'un faible 64 % dans la région du Nord à un taux plus élevé de 87,5 % dans la région du Nord-Ouest. La principale source d'alimentation en eau dans les FOSA est la connexion au réseau à travers les bornes fontaines ou les robinets à l'intérieur des établissements. D'autres sources comprennent les forages équipés de pompes à motricité humaine et les postes d'eau autonome.

Concernant l'assainissement, environ 95 % des FOSA dans les régions étudiées disposent d'infrastructures sanitaires, avec les toilettes à chasse d'eau étant les plus communes. Malgré cela, la séparation entre les toilettes hommes et femmes est présente dans près de 60 % des FOSA, et seulement 29 % des FOSA dans la région du Littoral ont des toilettes séparées pour le personnel et les usagers.

La question de l'hygiène a également été soulevée, notamment en ce qui concerne les dispositifs de lavage des mains. Bien que cruciaux pour prévenir la transmission de la COVID-19 et d'autres infections, 5 % des formations sanitaires de l'Adamaoua ne disposent pas de ces dispositifs, une proportion qui s'avère plus élevée dans les autres régions examinées. Le contexte de l'étude a été marqué par une volonté du MINSANTE et de ses partenaires de planifier efficacement des investissements dans les FOSA pour réduire les conséquences d'un accès insuffisant à des services d'eau et d'assainissement de qualité, surtout dans les zones rurales.

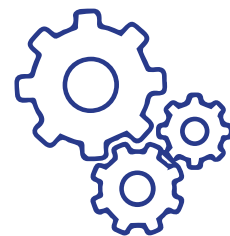
L'approche choisie pour améliorer la situation dans les FOSA comprend l'utilisation de données synthétiques et la mise en place de plans d'investissement fondés sur l'évaluation des besoins et des lacunes existantes.

Cette démarche s'inscrit dans un effort plus large pour promouvoir une gestion décentralisée des services WASH, impliquant les communautés locales, les communes et les structures déconcentrées de l'État. Ainsi, la situation WASH dans les FOSA au Cameroun révèle des défis importants, avec des variations régionales significatives dans l'accès à l'eau potable, les infrastructures d'assainissement, et les pratiques d'hygiène. L'étude menée par le MINSANTE avec l'appui de l'UNICEF constitue un pas vers la compréhension de ces défis pour informer la planification et la mise en œuvre de mesures visant à améliorer la qualité des services WASH dans les établissements de santé du Cameroun.

L'objectif du présent rapport est de fournir un document d'aide à la décision au Ministère de la Santé (MINSANTE) ainsi que les partenaires au développement pour mieux planifier efficacement les investissements dans les Formations Sanitaires (FOSA). Pour ce faire, il est primordial d'exploiter les données collectées par UNICEF Cameroun durant la période 2022-2023 dans les dix régions du pays pour la prise de décision, dans un rapport accompagné d'un plan d'investissement. Ce plan sera élaboré à partir des écarts identifiés entre la situation actuelle, décrite par les données collectées transmises par l'UNICEF, et les normes établies par le MINSANTE, les recommandations d'UNICEF ou de l'OMS.

Cette démarche permet d'adopter des mesures concrètes aux échelons national, régional, et local, ainsi qu'au sein même des FOSA, en vue de favoriser l'amélioration de la santé environnementale. En utilisant l'approche « école amie de Wash », qui est un outil pratique destiné à améliorer la qualité des services dans les FOSA à travers la bonne pratique en WASH, il devient possible de développer un plan investissement efficace pour adresser ces enjeux.





## B. Approche « école amie de WASH » et grille d'indicateurs

L'approche amie de Wash est une méthodologie utilisée pour évaluer et améliorer les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les formations sanitaires (FOSA). Elle est conçue pour aider les établissements de santé à fournir des services de qualité, centrés sur le patient et axés sur la sécurité et la santé.

L'approche école amie de WASH vise à :

Améliorer la qualité des services WASH dans les FOSA.	Promouvoir les bonnes pratiques d'EAH (Eau, Assainissement, Hygiène).	Encourager le changement de comportement en matière d'EAH.
Sensibiliser les communautés et les professionnels de santé à l'importance de l'EAH.		Faciliter la planification et l'investissement pour améliorer les services WASH dans les FOSA.



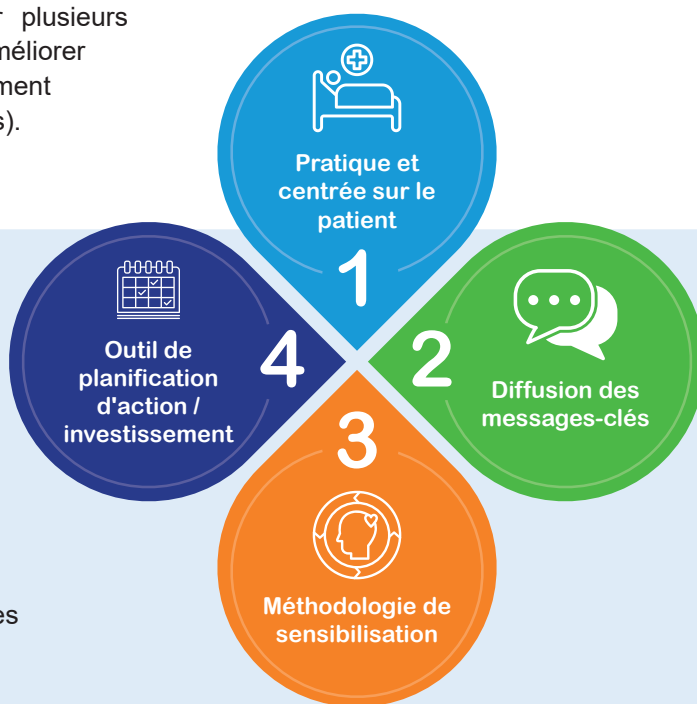
L'approche amie de WASH se distingue par plusieurs caractéristiques clés qui la rendent adaptée pour améliorer la qualité des services WASH (Eau, Assainissement et Hygiène) dans les FOSA (formations sanitaires).

**1 Pratique et centrée sur le patient**  
Cette méthodologie vise directement à améliorer les services WASH en se focalisant sur les besoins spécifiques du personnel de santé, des patients et des communautés avoisinantes. Elle reconnaît l'importance de l'accès à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène de qualité comme fondamentaux pour le bien-être et la sécurité des patients ainsi que du personnel de santé.

**2 Diffusion des messages-clés**  
L'approche facilite la propagation des pratiques recommandées et des messages clés concernant l'hygiène et l'assainissement auprès des professionnels de santé, des partenaires de développement et des responsables politiques locaux. Cette diffusion large vise à garantir que les pratiques d'hygiène essentielles sont bien comprises et mises en œuvre au sein de la population et des structures sanitaires.

**3 Méthodologie de sensibilisation**  
L'approche utilise des méthodes de sensibilisation et de démonstration actives pour encourager le changement de comportement en matière d'EAH. Elle comprend des activités pratiques et interactives pour mieux faire comprendre l'importance de bons comportements d'hygiène et encourager l'adoption de nouvelles pratiques plus saines.

**4 Outil de planification d'action/investissement**  
L'approche amie de Wash sert également d'outil pour la planification de l'investissement pour l'amélioration des services WASH. Elle aide à identifier les besoins spécifiques en termes d'assainissement, d'eau et d'hygiène dans les formations sanitaires, puis à élaborer des plans d'action concrets pour y répondre. Cette caractéristique assure que l'approche ne se limite pas à une intervention ponctuelle, mais contribue à des changements durables et à une amélioration de la qualité des soins de santé.



Nous allons nous concentrer sur les points 1 et 4 ci-dessus dans le but d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services WASH dans les FOSA des 10 régions du Cameroun, en mettant l'accent sur les besoins des usagers et en favorisant une participation active à la mise en œuvre et au suivi des actions d'amélioration qui seront proposées.

L'objectif de l'évaluation des besoins est de comprendre la situation actuelle des services WASH dans les FOSA, d'identifier les lacunes et les défis, et de déterminer les priorités pour l'amélioration. L'évaluation des besoins a été faite sur les données dans les FOSA par UNICEF dans les 10 régions du Cameroun. Elle va tenir compte de tous les aspects des services, y compris l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la gestion des déchets et le nettoyage de l'environnement.

**TABLEAU 1. DONNÉES GÉNÉRALES SUR LES FOSA PAR RÉGION**

Région	Type de structure			Total général
	Confessionnel	Privé	Public	
Adamaoua	31	10	133	174
Centre	102	944	429	1 475
Est	46	33	174	253
Extrême-Nord	44	23	353	420
Littoral	49	817	206	1 072
Nord	21	7	260	288
Nord-Ouest	60	86	227	373
Ouest	7	108	29	144
Sud	34	43	228	305
Sud-ouest	15	84	153	252
<b>Total général</b>	<b>409</b>	<b>2 155</b>	<b>2 192</b>	<b>4 756</b>

Sur les 4 756 FOSA répertoriées, 46 % sont des structures publiques, 45,3 % des structures privées et 8,6 % sont de type confessionnel. Le centre est la région enregistrant le plus grand nombre de FOSA (1 475) soit 31, % suivi de la région du littoral (22,54 %).



Le système de santé camerounais classe les FOSA en différentes catégories en fonction de leurs capacités, des services offerts, et des infrastructures disponibles. Cette catégorisation des formations sanitaires au Cameroun permet d'organiser et de structurer les interventions de santé publique en fonction des capacités et des services disponibles dans chaque type de structure. Cela facilite également la planification et l'allocation des ressources pour améliorer les services de santé dans tout le pays, en tenant compte des besoins spécifiques des différentes régions et des types de structures.




Au Cameroun, les Formations Sanitaires sont classées en six catégories selon la pyramide sanitaire établie par le Ministère de la Santé. La première catégorie, au sommet de la pyramide, comprend les établissements de santé tertiaires tels que les hôpitaux généraux et universitaires, offrant les soins les plus spécialisés. La deuxième catégorie englobe les hôpitaux centraux, fournissant des soins spécialisés de niveau secondaire supérieur. La troisième catégorie se compose des hôpitaux régionaux et certains hôpitaux régionaux annexes, assurant des soins intermédiaires. La quatrième catégorie inclut les hôpitaux de district, représentant le premier niveau de référence pour les soins de santé primaires avancés. La cinquième catégorie est constituée des Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA et assimilés), offrant des soins de santé primaires de base. Enfin, la sixième catégorie, à la base de la pyramide, comprend les centres de santé (CSI et assimilés), assurant les services de santé les plus proches des communautés. Cette classification hiérarchise les établissements de santé en fonction de leur niveau de spécialisation et de leur capacité à fournir des soins, du plus basique au plus complexe.

Sur la base de ces données, l'étape suivante a été d'analyser et de synthétiser les informations pour identifier les lacunes, les défis et les priorités. L'analyse doit mettre en évidence les écarts entre la situation actuelle et les normes établies, et fournir une base pour la planification des interventions.

L'évaluation des besoins utilise un ensemble d'indicateurs pour mesurer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services WASH. Ces indicateurs sont alignés sur les normes internationales et nationales, et couvrent les aspects suivants

**TABLEAU 2. INDICATEURS WASH DANS LES FOSA**

Services	Indicateurs de base	Exemples d'indicateurs supplémentaires				
		Disponibilité	Accessibilité	Acceptabilité	Qualité	Autres
<b>Eau</b> 	<b>Disponibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonctionnalité</li> <li>• Accessibilité</li> <li>• Sur place</li> <li>• Qualité</li> <li>• Source d'eau améliorée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantité d'eau suffisante pour différentes utilisations</li> <li>• Continuité de service</li> <li>• Saisonnalité</li> <li>• Stockage de l'eau</li> <li>• Emplacement et nombre de points d'eau</li> <li>• Ratio points d'eau/patients ou lits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité à l'eau pour les personnes handicapées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goût et apparence de l'eau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E. coli</li> <li>• Legionella, chlore résiduel, produits chimiques, etc.</li> <li>• Traitement de l'eau sur site</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adduction par canalisation</li> <li>• Sources multiples</li> <li>• Approvisionnement en eau pour différentes utilisations/différents types d'installations</li> </ul>
<b>Assainissement</b> 	<b>Disponibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Installations utilisables</li> <li>• Pour les femmes et pour les hommes</li> <li>• Pour le personnel</li> </ul> <b>Accessibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les personnes à mobilité réduite</li> </ul> <b>Acceptabilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettent l'intimité</li> <li>• Hygiène menstruelle</li> </ul> <b>Qualité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilettes ou latrines améliorées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emplacement et nombre des toilettes</li> <li>• Ratio toilettes/patients ou lits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distance des toilettes par rapport aux zones de consultation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culturellement acceptable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propreté</li> <li>• Installations reliées à l'égout</li> <li>• Gestion des boues fécales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indication de défécation à l'air libre dans l'enceinte de l'établissement</li> <li>• Gestion des eaux de drainage et de ruissellement</li> <li>• Mesure de lutte contre les vecteurs des maladies dans les toilettes</li> </ul>

Services	Indicateurs de base	Exemples d'indicateurs supplémentaires				
		Disponibilité	Accessibilité	Acceptabilité	Qualité	Autres
<b>Hygiène</b> 	<b>Disponibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fonctionnalité des installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins</li> <li>Fonctionnalité des installations pour l'hygiène des mains dans les toilettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emplacement et nombre d'installations pour le lavage des mains</li> <li>Ratio installations de lavage des mains/ patients ou lits</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformité aux règles concernant l'hygiène des mains</li> <li>Visibilité des matériels de promotion de l'hygiène</li> <li>Activités de promotion de l'hygiène</li> <li>Formation relative à l'hygiène et à la lutte contre les infections</li> </ul>
<b>Gestion des déchets</b> 	<b>Qualité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Séparation des déchets</li> <li>Traitement et élimination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emplacement et nombre de poubelles et de récipients</li> <li>Ratio poubelles/ patients ou lits</li> <li>Fonctionnalité des incinérateurs</li> <li>Disponibilité de combustibles/ énergie pour les incinérateurs</li> <li>Élimination des déchets chimiques et radioactifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poubelle hors de la portée des enfants</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aire clôturée pour l'entreposage des déchets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Équipement de protection pour les préposés à la gestion des déchets</li> </ul>
<b>Nettoyage de l'environnement</b> 	<b>Disponibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocoles en place</li> <li>Qualité</li> <li>Personnel formé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emplacement et nombre des postes de nettoyage</li> <li>Présence de produits de nettoyage y compris des désinfectants</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Fréquence de nettoyage</li> <li>Propreté observée</li> <li>Méthodes de nettoyage appliquées</li> </ul>	

Pour évaluer les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les formations sanitaires du Cameroun, l'approche école amie de WASH utilise les indicateurs ci-dessus couvrant divers aspects de ces services. Notre objectif est d'analyser ces indicateurs en utilisant des critères de jugement, puis de fournir une évaluation raisonnée.

La matrice d'évaluation devrait couvrir les dimensions de disponibilité, accessibilité, acceptabilité, et qualité pour les services d'eau, d'assainissement, d'hygiène, de gestion des déchets, et de nettoyage de l'environnement dans les FOSA. Chaque indicateur est noté sur une échelle de six niveaux :

Très satisfaisant	A
Satisfaisant	B
Plutôt satisfaisant	C
Plutôt insatisfaisant	D
Insatisfaisant	E
Très insatisfaisant	F






Les données sont analysées objectivement en utilisant Microsoft Excel, avec des tableaux de fréquence, des tableaux croisés, et des graphiques pour tirer des conclusions sur la situation WASH dans les FOSA.

Après avoir attribué des notes à chaque critère en fonction des indicateurs de la matrice d'évaluation, nous avons dressé un tableau de synthèse pour évaluer l'efficacité des services WASH dans les FOSA du Cameroun. Les données quantitatives sont ensuite analysées pour identifier les tendances et les domaines nécessitant des améliorations.

**Cette évaluation raisonnée a permis de comprendre les forces et les faiblesses des services WASH et de formuler des recommandations pour des interventions ciblées et efficaces.**



**TABLEAU 3. MODÈLE DE TABLEAU DE SYNTHÈSE DES INDICATEURS**

Services	Critères	Indicateurs	Note par Région puis globale (11 colonnes)	Commentaires
<b>Eau</b> 	Disponibilité	Fonctionnalité (Quantité d'eau suffisante, Continuité)		
		Accessibilité (Saisonnalité, Stockage de l'eau,)		
		Sur place (Emplacement et nombre de points d'eau)		
	Accessibilité	Ratio points d'eau/patients ou lits		
		Approvisionnements en eau pour différentes sources		
	Acceptabilité	Accessibilité à l'eau pour les personnes handicapées		
	Qualité	Goût et apparence		
<b>Assainissement</b> 	Disponibilité	Installations utilisables		
		Ratio toilettes/patients ou lits, Distance		
		Pour les femmes et pour les hommes		
	Accessibilité	Pour le personnel (des toilettes par rapport aux zones de consultation)		
		Pour les personnes à mobilité réduite		
	Acceptabilité	Culturellement acceptable, Hygiène		
	Qualité	Hygiène menstruelle		
<b>Hygiène</b> 	Disponibilité	Fonctionnalité des installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins		
		Fonctionnalité des installations pour l'hygiène des mains dans les toilettes		
	Acceptabilité	Conformité aux règles concernant l'hygiène des mains		
<b>Gestion des déchets</b> 	Disponibilité	Présence d'un incinérateur		
		Emplacement et nombre de poubelles		
	Qualité	Séparation des déchets à risque infectieux des déchets assimilables aux ordures ménagères.		
		Traitement et élimination		
<b>Nettoyage de l'environnement</b> 	Disponibilité	Fonctionnalité des incinérateurs		
		Emplacement et nombre des postes de nettoyage		
	Qualité	Présence de produits de nettoyage y compris des désinfectants		
		Fréquence de nettoyage, Propreté observée		
		Méthodes de nettoyage appliquées		



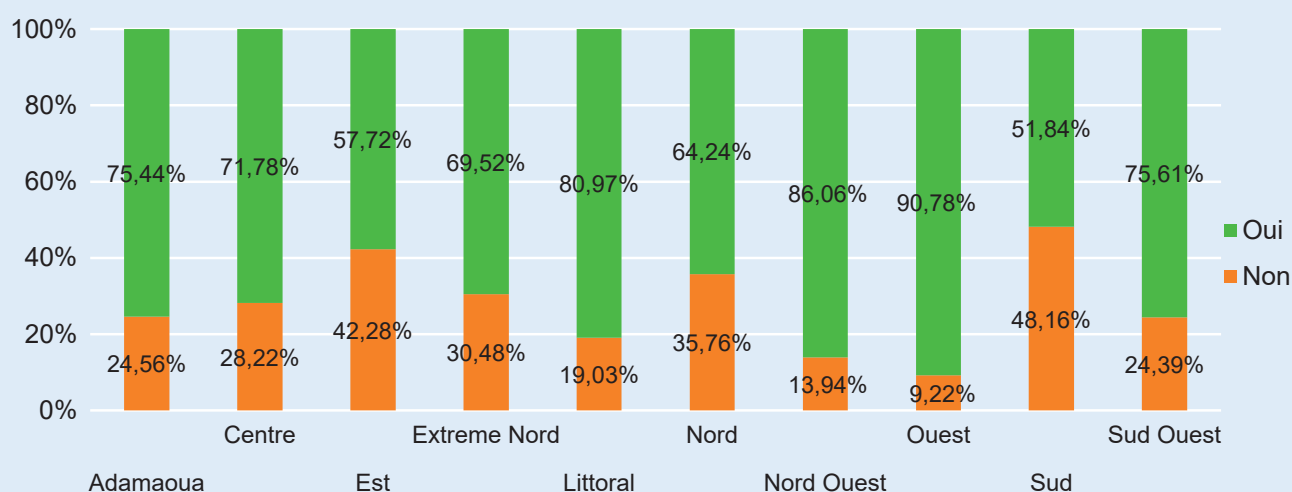
# C. État des lieux de la situation WASH dans les FOSA

## C.1. Service eau

### C.1.1. Indicateur de base : accès à une source d'eau courante et fonctionnelle

La situation de l'accès à une source d'eau courante dans les FOSA du Cameroun révèle des disparités régionales significatives. L'accès à l'eau potable varie, avec un taux d'accès bas de 51,84 % dans la région du Sud et un taux plus élevé de 90,78 % dans la région de l'Ouest. La principale source d'alimentation en eau dans les FOSA est la connexion au réseau d'eau à travers les bornes-fontaines ou les robinets à l'intérieur des établissements, complétée par des forages équipés de pompes à motricité humaine et des postes d'eau autonome. Malgré cela, une partie considérable des établissements (73,14 %) disposent de points d'accès à l'eau sur le site, mais des informations précises concernant la disponibilité de l'eau dans les salles de soin et les salles d'attente manquent.

**FIGURE 1. PROPORTION DES FOSA DISPOSANT D'EAU POTABLE**



90,78 % des FOSA de la région de l'ouest ont une source d'approvisionnement en eau au sein de leurs établissements.



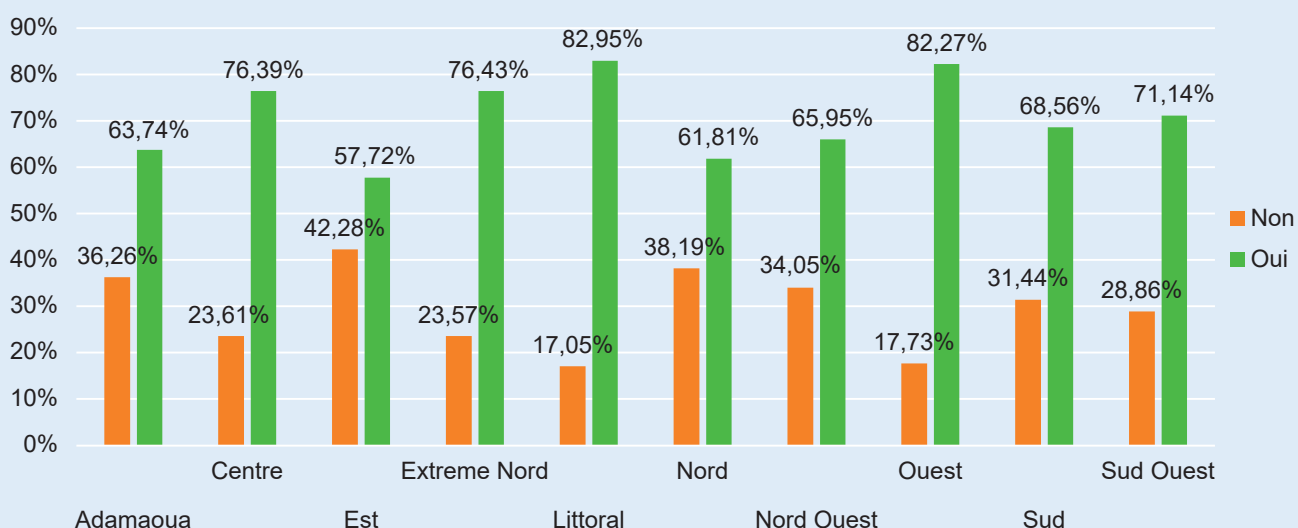
Comparativement à la situation mondiale selon l'UNICEF et les normes de l'OMS, la situation au Cameroun semble meilleure en certaines régions, mais accuse encore un net retard dans d'autres. Globalement, en 2020, un quart des établissements de santé dans le monde souffraient d'un manque de services d'eau de base, mettant en évidence une lacune que partage le Cameroun à divers degrés selon les régions. Les normes de l'OMS stipulent que toute structure de soins doit posséder un nombre suffisant de points d'eau, facilement accessibles pour les besoins de soins, l'hygiène personnelle, et la préparation des aliments, entre autres.

Bien que le Cameroun ait réalisé des efforts pour améliorer l'accès à l'eau dans ses FOSA, avec la présence de points d'eau sur site dans 73,14 % des cas, le suivi qualité de l'eau apparaît plutôt insatisfaisant, et une large proportion des points d'eau est également utilisée par la communauté environnante (55,08 % des cas), indiquant un partage des ressources qui peut affecter la disponibilité pour les établissements de santé eux-mêmes.

### C.1.2. Stockage de l'eau

La situation du stockage de l'eau dans les FOSA révèle que 74,02 % des FOSA ont un équipement de stockage d'eau, selon les données collectées. Cela implique qu'une majorité de ces établissements de santé disposent des moyens nécessaires pour conserver l'eau afin de répondre aux besoins quotidiens, notamment pour la boisson, la préparation des aliments, l'hygiène personnelle, les activités médicales, le nettoyage, et le lavage du linge. Avec des besoins en eau variant entre 5 et 400 litres par personne par jour, l'existence d'équipements de stockage d'eau est cruciale pour garantir que ces besoins soient satisfaits.

**FIGURE 2. PRÉSENCE DES DISPOSITIFS DE STOCKAGE D'EAU DANS LES FOSA PAR RÉGION**

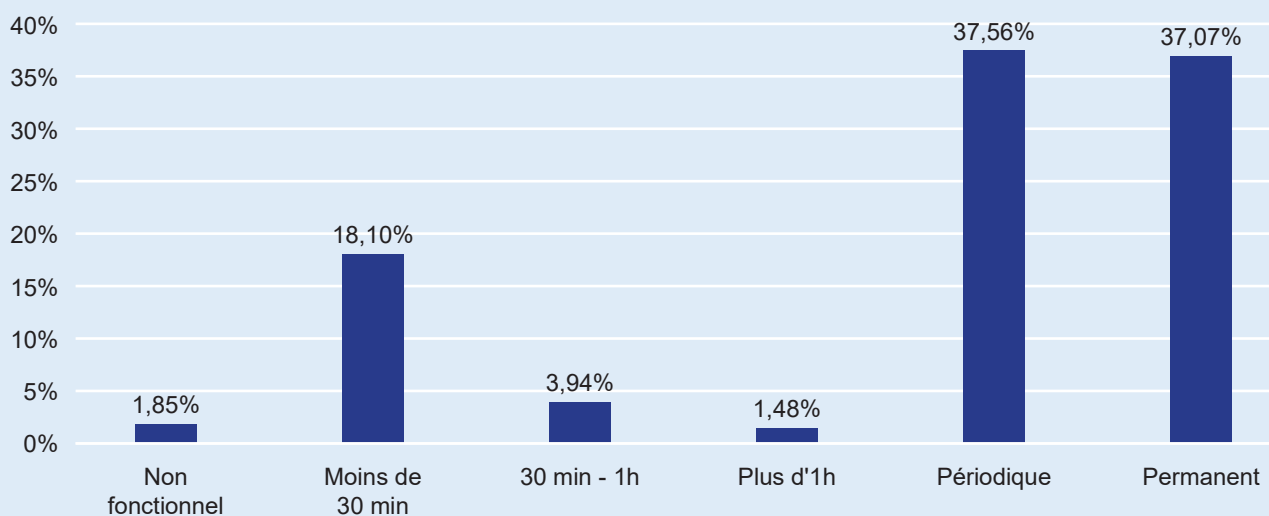


Il est important de noter que l'existence d'équipements de stockage ne garantit pas toujours que la quantité ou la qualité de l'eau stockée soit suffisante ou conforme aux normes de l'OMS, qui recommandent que l'eau soit disponible en quantité suffisante à tout moment pour tous les besoins pertinents dans les FOSA. Ces détails ne sont pas complètement couverts par les données collectées mises à notre disposition. Il peut s'avérer nécessaire de réaliser des études supplémentaires avec un aspect relatif à évaluer l'efficacité réelle du stockage de l'eau dans les FOSA au Cameroun.

### C.1.3. Saisonnalité des sources d'approvisionnement en eau externe

La saisonnalité des sources d'approvisionnement en eau externe dans les FOSA au Cameroun est un enjeu important, affectant la continuité de l'accès à l'eau potable. Selon les données WASH disponibles, 38 % des sources d'approvisionnement en eau externe fonctionnent de manière périodique, tandis que 37,07 % sont permanentes. Cette variabilité montre que l'accès à l'eau est irrégulier, impactant potentiellement la qualité des services de santé offerts dans ces établissements.

**FIGURE 3. SAISONNALITÉ DES SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EXTERNE**



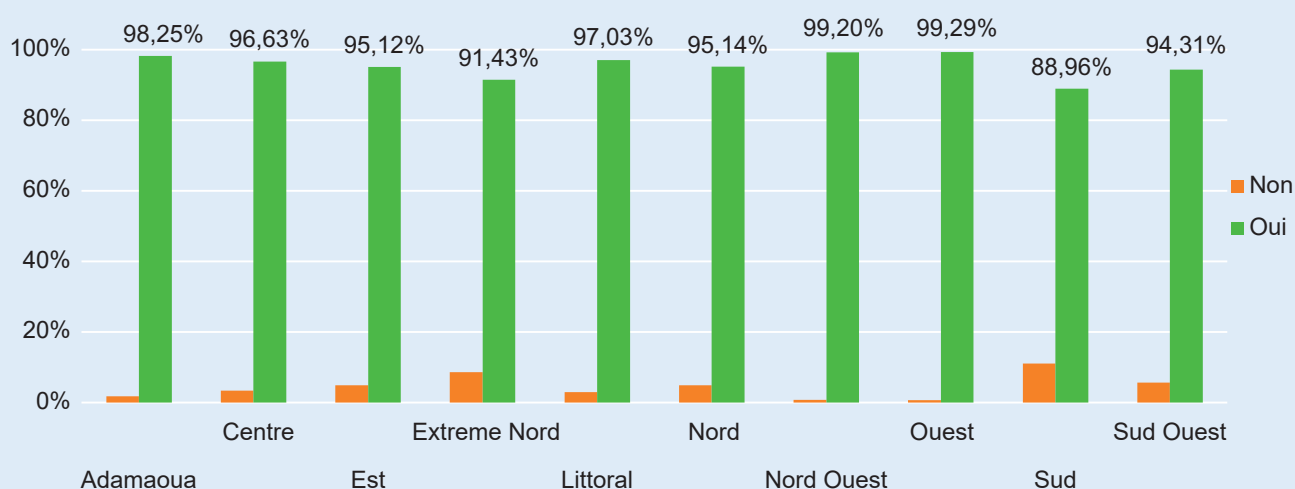
La gestion de la saisonnalité et de la variabilité de l'approvisionnement en eau en raison de la faible disponibilité dans la région du Nord-Ouest, où 80,15 % des sources d'approvisionnement en eau fonctionnent moins de 30 minutes par jour, souligne l'importance des solutions de stockage de l'eau et de la planification préventive. De tels défis nécessitent un engagement à renforcer la résilience des FOSA face aux variations saisonnières de l'approvisionnement en eau externe, indispensables à l'exécution de leurs services de santé essentiels.

## C.2. Services assainissement

### C.2.1. Disponibilité des services d'assainissement dans les FOSA par région

La disponibilité des services d'assainissement dans les FOSA varie par région, avec une couverture globalement élevée. Dans le rapport, il est indiqué que 95,80 % des FOSA disposent de services de base pour l'assainissement sur le territoire national. Néanmoins, la disponibilité varie sensiblement entre les régions, avec la région du Sud enregistrant le taux le plus bas à 88,96 %.

**FIGURE 4. DISPONIBILITÉ DES OUVRAGES D'ASSAINISSEMENT AU SEIN DES FOSA/ RÉGION**

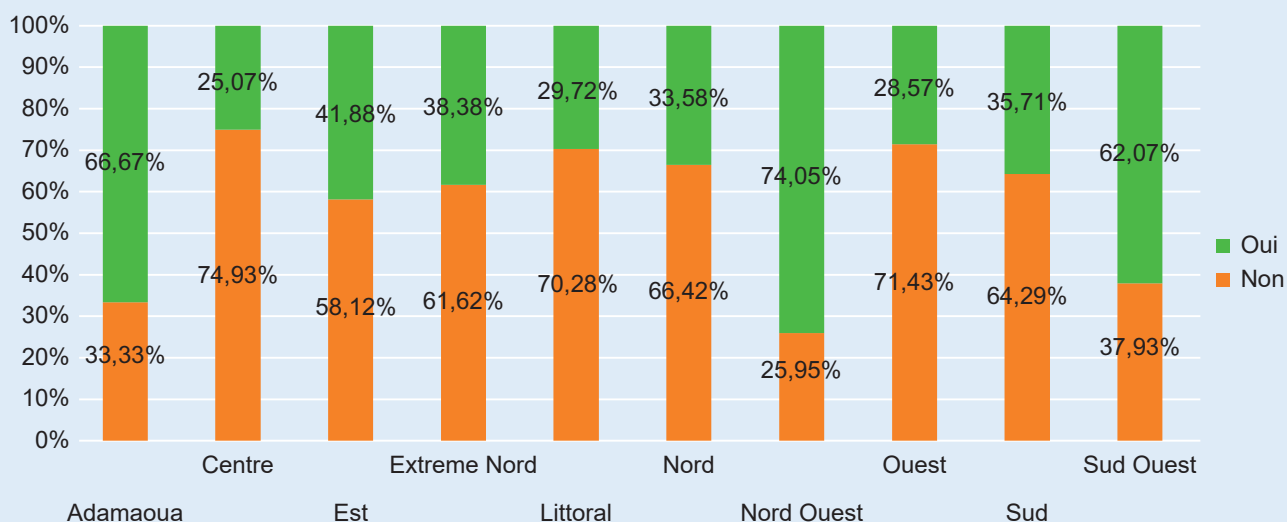


Au niveau national, 4 451 (95,80 %) FOSA ont déclaré avoir des latrines au sein de leur établissement, et parmi celles-ci, 31,54 % sont situées dans la région du centre. Cette variation régionale souligne l'importance d'efforts ciblés pour améliorer l'accès et la qualité des services d'assainissement dans les régions les moins desservies, en particulier dans la région du Sud (soit 88,96 %).

Dans les Formations Sanitaires du Cameroun, la disponibilité des latrines varie en fonction de la catégorie des établissements. Les FOSA de première catégorie montrent le taux d'accès le plus élevé à 97,56 %. Les catégories suivantes, cinquième et deuxième, affichent toutes deux un accès aux latrines de 95,23 % et 95,16 %. Les troisième et quatrième catégorie ont respectivement des taux de 95,10 % et 95,57 %. Les FOSA de sixième catégorie enregistrent le taux d'accès le plus bas à 92,97 %. Globalement, 93,6 % des FOSA sont équipées de latrines, représentant 4 451 établissements sur un total de 4 756, laissant 195 établissements sans installations sanitaires. Cette analyse souligne l'importance de poursuivre les investissements dans l'infrastructure d'assainissement pour garantir un accès universel aux installations sanitaires dans les établissements de santé.

La séparation des latrines selon le genre dans les FOSA du pays n'est pas effectuée de manière adéquate. En effet, dans 63,03 % des FOSA à travers le pays, cette séparation est inexistante. Toutefois, certaines régions affichent de meilleurs résultats en la matière. Les régions du Nord-Ouest avec un taux de 74,05 %, de l'Adamaoua avec 66,67 %, et du Sud-Ouest avec 62,07 % ont réussi à implémenter la séparation des latrines par genre à un niveau supérieur à la moyenne nationale, illustrant ainsi des efforts régionaux inégaux en termes de provision de services d'assainissement respectueux du genre.

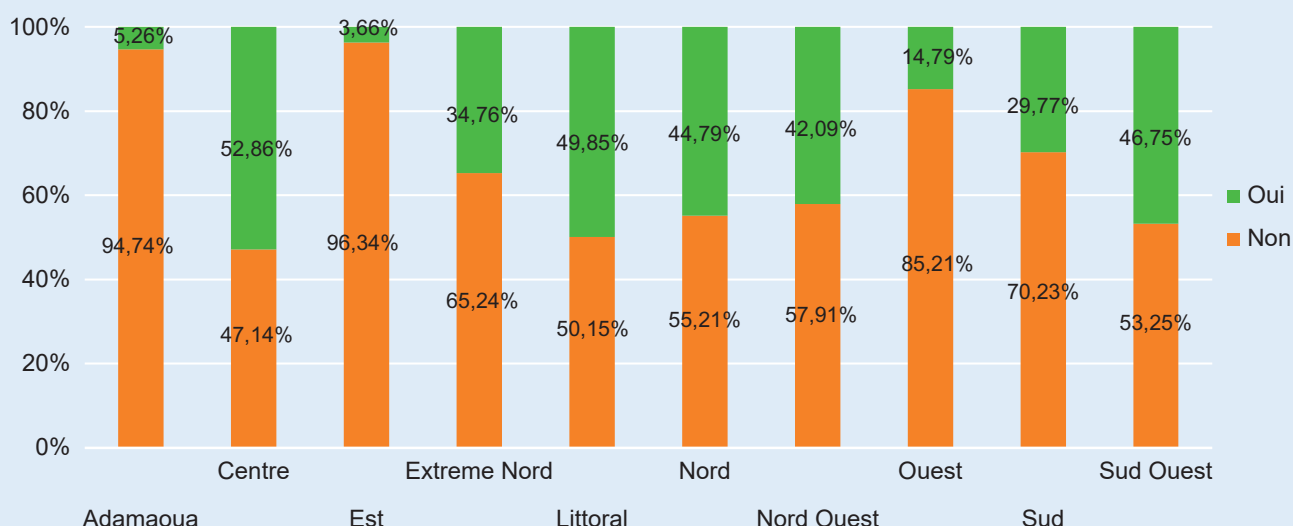
**FIGURE 5. SÉPARATION DES LATRINES SELON LE GENRE**



## C.2.2. Accessibilité

L'accessibilité des latrines aux personnes à mobilité réduite dans les établissements de santé varie significativement selon les régions au Cameroun, avec un pourcentage global de 41,88 % des FOSA affirmant avoir au moins une latrine adaptée à ces personnes. Cependant, dans les régions spécifiques de l'Adamaoua et de l'Est, la situation est nettement moins satisfaisante.

Dans l'Adamaoua, seulement 5,26 % des FOSA disposent de latrines accessibles aux personnes à mobilité réduite, tandis que dans l'Est, ce pourcentage est encore plus bas, à 3,66 %. Ces données révèlent une importante disparité régionale dans l'accessibilité des installations sanitaires pour les personnes à mobilité réduite au sein des établissements de santé au Cameroun.

**FIGURE 6. ACCESSIBILITÉ POUR LES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE**

### C.2.3. Emplacement et nombre de toilettes

Dans l'ensemble des FOSA, on a répertorié un total de 11 925 blocs de latrines/toilettes. Parmi toutes les régions, celle du Centre enregistre la proportion la plus élevée de blocs de latrines, avec 29,35 % (soit 3 501) du total, suivie par la région du Littoral avec 25,31 % (soit 3 019). Le nombre total de lits et de patients par mois dans ces formations sanitaires est de 70 665 ce qui donne un ratio de 0,17 bloc de toilette par lit. Autrement dit, il y a moins d'un bloc de toilettes disponible par lit dans l'ensemble des formations sanitaires répertoriées.

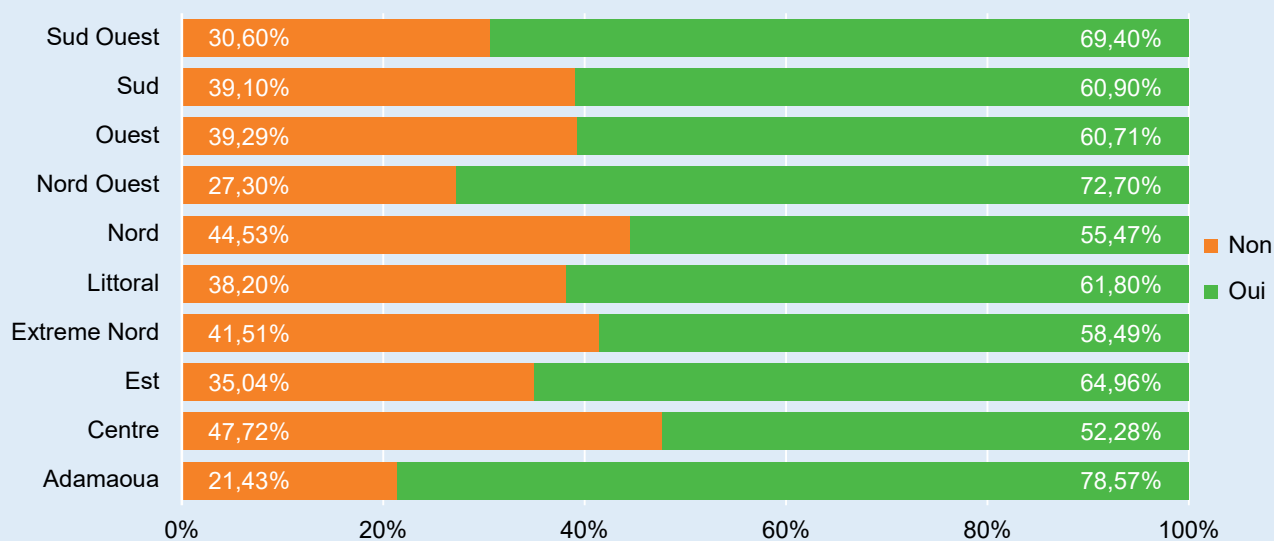
**TABLEAU 4. RATIO NOMBRE DE BLOCS DE TOILETTES/LITS**

Région	Somme Lits de la FOSA/ région	Somme Blocs des latrines/toilettes/Région	Ratio
Adamaoua	3 103	422	0,136
Centre	18 495	3 501	0,189
Est	3 173	501	0,158
Extrême Nord	6 559	990	0,151
Littoral	15 439	3 019	0,196
Nord	3 279	569	0,174
Nord-Ouest	10 026	1 328	0,132
Ouest	2 133	326	0,153
Sud	2 919	447	0,153
Sud-ouest	5 539	822	0,148
<b>Total général</b>	<b>70 665</b>	<b>11 925</b>	<b>0,169</b>

Les données disponibles montrent un ratio de blocs de latrines par rapport aux lits patients, indiquant que, de manière générale, les exigences en termes de disponibilité des installations de toilettes par rapport au nombre d'utilisateurs sont rencontrées au Cameroun.

Dans 60,13 % des établissements de santé au Cameroun, des latrines sont spécifiquement réservées au personnel soignant. Cette situation est particulièrement prédominante dans la région de l'Adamaoua (avec 78,57 %), contre 52,28 % dans la région du Centre soulignant ainsi une distinction dans l'accès aux installations sanitaires entre le personnel soignant et les patients ou accompagnants dans une majorité des FOSA.

**FIGURE 7. EXISTENCE DES LATRINES POUR PERSONNEL SOIGNANT UNIQUEMENT**



Selon les normes de l'OMS, il est recommandé d'avoir une installation de toilette pour 20 utilisateurs dans les services hospitaliers, ces installations devant être facilement accessibles et fonctionner correctement pour les patients, le personnel et les accompagnants. Cependant, il n'existe - précise concernant les moyens techniques et financiers liés au choix et à l'emplacement des latrines dans ces établissements. Conformément aux recommandations de l'OMS, des toilettes séparées devraient être prévues pour les hommes et les femmes, ainsi que pour le personnel et les patients, et leur emplacement doit être clairement indiqué pour garantir leur accessibilité. Les toilettes doivent également être adaptées pour faciliter leur usage par les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées, et les personnes malades.

### C.2.4. Acceptabilité

L'information disponible sur l'acceptabilité des latrines au sein des Formations Sanitaires est limitée. Seulement 4,25 % des réponses concernent l'existence de douches en dehors des latrines au sein des FOSA. Sur ces réponses, il y a une répartition où 19,31 % mentionnent l'existence de douches séparées des latrines, alors que 80,69 % ne le mentionnent pas. La région du littoral se distingue par le plus grand nombre de FOSA équipées de douches extérieures aux latrines.

En ce qui concerne l'hygiène menstruelle, seulement 25,55 % des FOSA indiquent avoir en stock des serviettes hygiéniques destinées à être distribuées aux jeunes filles et femmes en cas de besoin, parmi lesquelles 67,93 % réalisent effectivement cette distribution.

Il n'y a pas de norme spécifique concernant le nombre de douches qu'une FOSA devrait avoir par rapport au nombre de patients. Cependant, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) conseille d'avoir des douches séparées pour différents groupes — personnel vs. Patients et hommes vs. Femmes — afin de respecter l'intimité et la sécurité de tous.

**TABLEAU 5. DISPONIBILITÉ DE STOCK DE SERVIETTES HYGIÉNIQUES DANS LES FOSA**

Y-a-t-il au sein de votre établissement un petit stock de serviettes hygiéniques ?		
Région	Non	Oui
Adamaoua	80,70 %	19,30 %
Centre	72,61 %	27,39 %
Est	77,24 %	22,76 %
Extrême Nord	81,67 %	18,33 %
Littoral	65,31 %	34,69 %
Nord	91,67 %	8,33 %
Nord-Ouest	68,63 %	31,37 %
Ouest	75,18 %	24,82 %
Sud	88,63 %	11,37 %
Sud-ouest	74,39 %	25,61 %
<b>Total général</b>	<b>74,45 %</b>	<b>25,55 %</b>

### C.2.5. Qualité

Dans les Formations Sanitaires au Cameroun, divers types de toilettes sont utilisés, avec des variations régionales notables. Les toilettes à chasse d'eau sont les plus répandues, constituant 35,59 % des installations, indiquant une préférence pour des solutions plus modernes et potentiellement plus hygiéniques. Les fosses simples, plus basiques, représentent 20,98 % des installations, reflétant des options moins coûteuses ou adaptées à des contextes où l'infrastructure de plomberie est limitée.

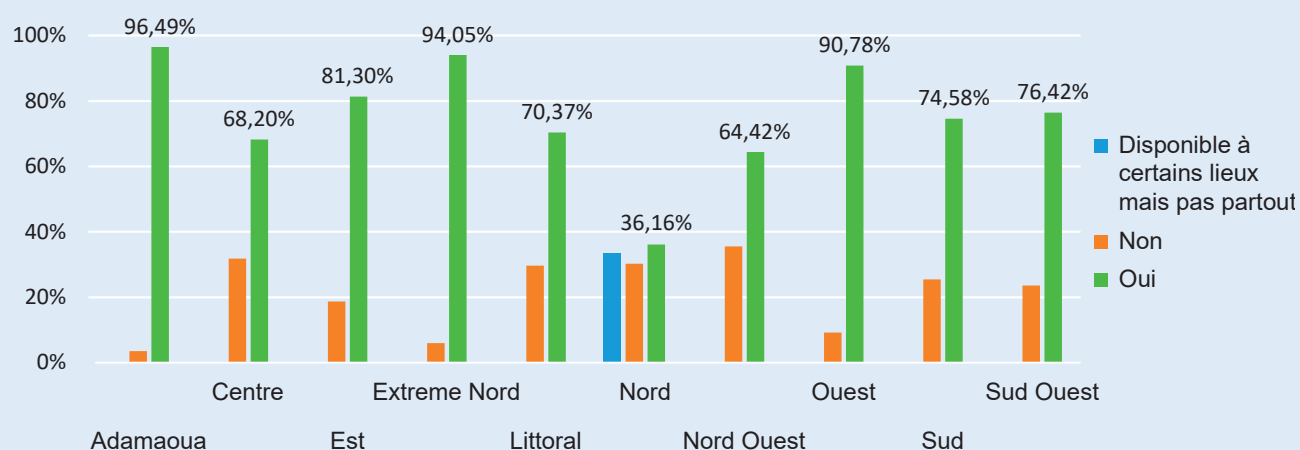
Dans l'Extrême Nord, les fosses ventilées (VIP), qui offrent une meilleure gestion des odeurs et moins de risques sanitaires, sont utilisées dans 18,23 % des FOSA. Ce type de latrine est particulièrement adapté aux zones arides où les systèmes de gestion des eaux usées peuvent être moins développés. Par ailleurs, 17,45 % des FOSA dans cette région utilisent encore des latrines traditionnelles, ce qui peut poser des défis supplémentaires en termes d'hygiène et de santé publique. Ces données soulignent l'importance d'une approche régionale différenciée pour améliorer les infrastructures sanitaires dans les établissements de santé.

## C.3. Service hygiène des mains

### C.3.1. Disponibilité des services d'hygiène des mains dans les établissements de santé

La disponibilité des services d'hygiène des mains dans les établissements de santé est évaluée comme suit : 72,12 % des FOSA répartis dans les 10 régions du pays sont équipées de services d'hygiène des mains. Parmi celles-ci, la région de l'Adamaoua se distingue particulièrement avec 96,49 % de ses FOSA disposant d'un dispositif de lavage des mains. La région du Nord présente le taux le plus bas (36,16 %) d'établissements équipés de tels dispositifs. En termes de distribution régionale de ces installations, 29,70 % se trouvent dans la région du Centre, tandis que 21,28 % sont situées dans la région du Littoral. Le covid 19 a influencé l'amélioration de la pratique du lavage des mains dans les FOSA.

**FIGURE 8. PRÉSENCE DES DISPOSITIFS DE LAVAGE DES MAINS DANS LES FOSA/RÉGION**



### C.3.2. Ratio installations de lavage des mains/patients ou lits

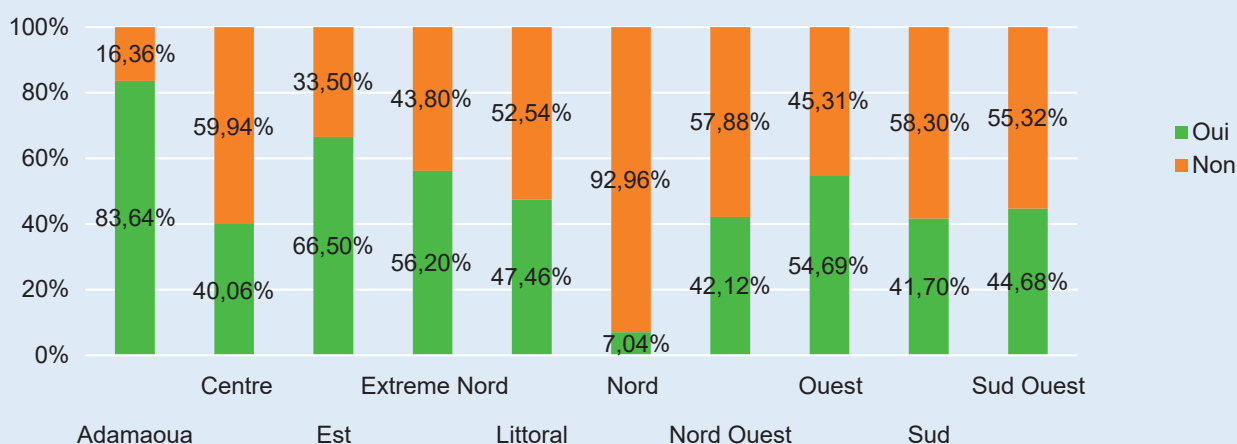
L'OMS souligne l'importance d'avoir des points d'eau fiables équipés de savon ou de désinfectant à base d'alcool disponibles dans les zones à forte fréquentation de chaque établissement de santé pour garantir des pratiques sûres d'hygiène des mains. Ainsi, il est essentiel d'intensifier les efforts pour augmenter la disponibilité de ces installations essentielles dans toutes les FOSA du pays afin de répondre aux normes internationales d'hygiène et de prévention des infections. Les données collectées identifient justes les FOSA ayant les dispositifs de lavage des mains sans toutefois permettre d'évaluer le ratio avec les lieux de soins ou le nombre de lits.



### C.3.3. Proportion des FOSA disposant d'installations d'hygiène de mains aux points de prestation des soins

La proportion des Formations Sanitaires (FOSA) disposant d'installations d'hygiène des mains aux points de prestation des soins est un indicateur clé de la capacité à maintenir des normes d'hygiène élevées et à prévenir la transmission des infections. Selon les données disponibles, parmi les FOSA équipées de dispositifs de lavage des mains, seulement 45,33 % ont des installations d'hygiène des mains spécifiquement aux points de prestation des soins.

**FIGURE 9. PRÉSENCE DISPOSITIFS LAVE-MAINS AU LIEU DE PRESTATION DES SOINS PAR RÉGION**



Il ressort que 83,64 % des établissements de soins de santé (FOSA) de la région de l'Adamaoua sont équipés de dispositifs de lavage des mains aux points de prestation des soins. En contraste, seulement 7,04 % des FOSA dans la région du Nord disposent de tels dispositifs. Cette différence souligne l'inégalité d'accès aux installations essentielles pour l'hygiène des mains entre ces deux régions.

Cette situation met en évidence un déficit significatif dans la mise en place de pratiques d'hygiène cruciales, surtout dans les zones où le contact patient-soignant est fréquent et où le risque de transmission d'infections est élevé. Cela peut compromettre la qualité des soins et la sécurité des patients ainsi que du personnel de santé

### C.3.4. Fonctionnalité des installations de lavage de mains dans les toilettes

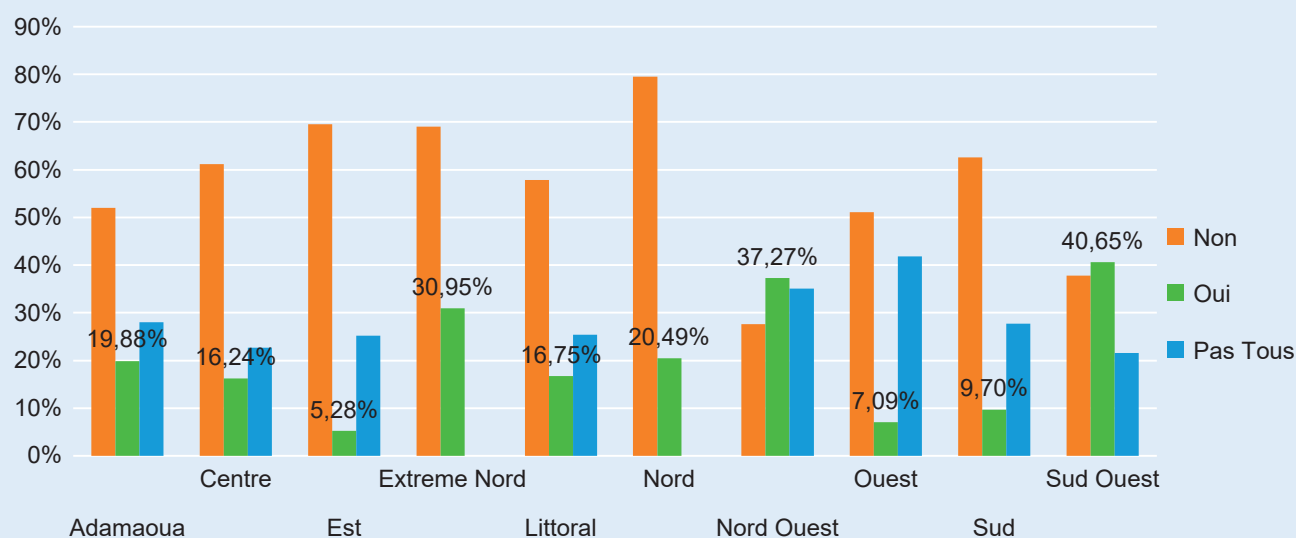
La fonctionnalité des installations de lavage des mains dans les toilettes des Formations Sanitaires au Cameroun est essentielle pour assurer une hygiène adéquate et prévenir la propagation des infections. Selon les données disponibles, seulement 28,22 % des FOSA dans l'ensemble du pays sont équipées de dispositifs de lavage des mains fonctionnels dans leurs toilettes. Ce chiffre est relativement bas et indique que de nombreuses installations manquent de ressources nécessaires pour maintenir des pratiques d'hygiène de base.

La présence et la fonctionnalité de ces installations sont particulièrement importantes car elles permettent aux patients et au personnel de maintenir une hygiène des mains après l'utilisation des toilettes, réduisant ainsi le risque de transmission de maladies.

### C.3.5. Formation relative à l'hygiène et à la lutte contre les infections

Il est important de mener les activités de formation du personnel pour maintenir des standards de soins élevés et prévenir les infections. Le rapport d'évaluation WASH/FOSA montre que seulement 19,78 % des FOSA ont formé leur personnel dans ces domaines essentiels, indiquant un besoin général d'amélioration à l'échelle nationale.

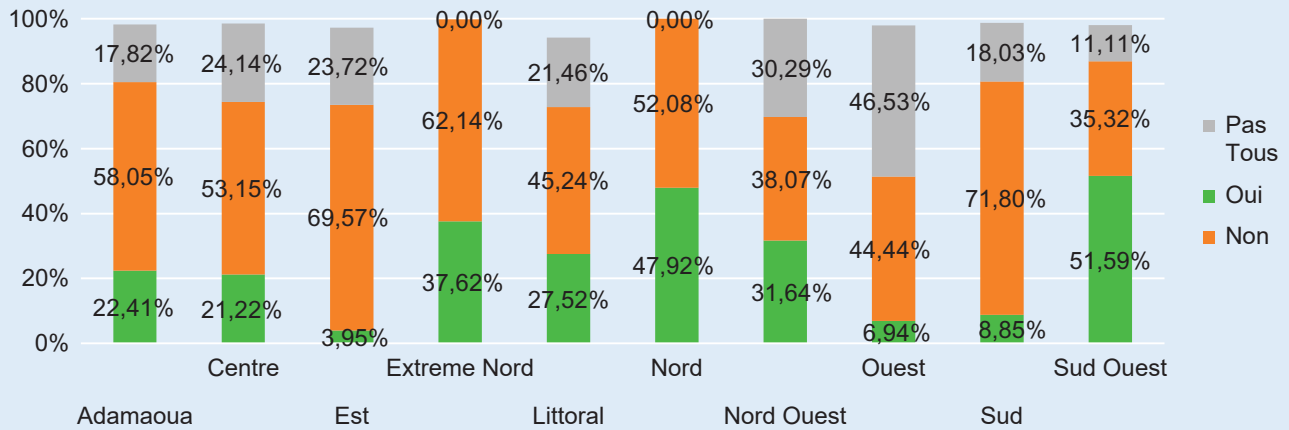
**FIGURE 10. FORMATION DU PERSONNEL SUR LES QUESTIONS D'EAU, D'HYGIÈNE ET D'ASSAINISSEMENT**



Les disparités régionales sont significatives, avec des taux particulièrement bas dans les régions de l'Est et de l'Ouest, où respectivement seulement 5,28 % et 7,09 % du personnel ont reçu une formation. Ces faibles taux de formation pourraient compromettre l'efficacité des mesures d'hygiène et de lutte contre les infections, augmentant potentiellement les risques pour la santé des patients et du personnel.

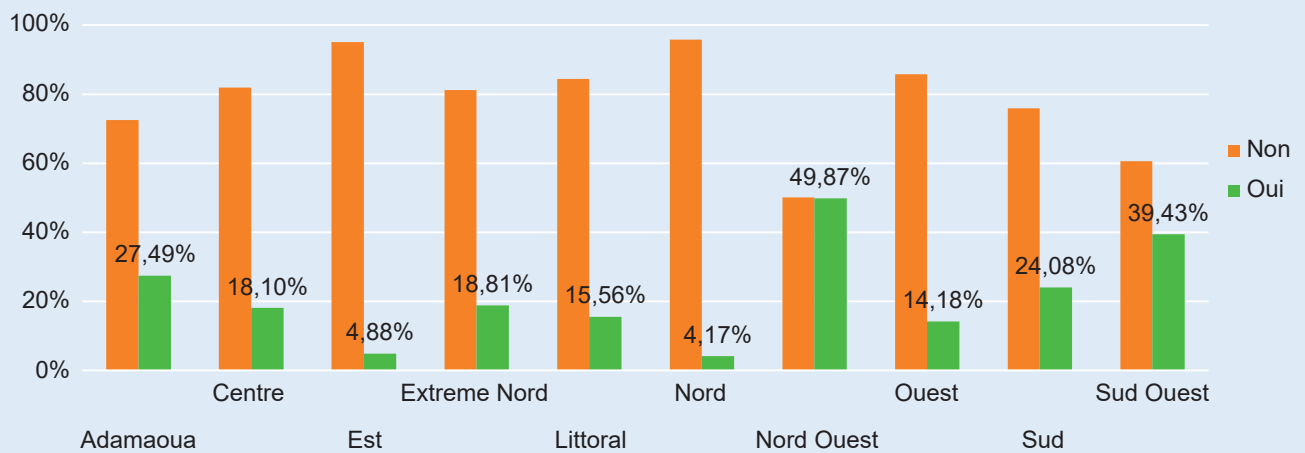
Par ailleurs, dans 26,60 % des FOSA, le personnel a été formé sur le choléra.

**FIGURE 11. FORMATION DU PERSONNEL DES FOSA SUR LE CHOLÉRA**



Selon les données fournies, 30,52 % des Formations Sanitaires ont effectivement formé leur personnel sur les procédures de Prévention et Contrôle des Infections (PCI). Cela illustre une initiative pour renforcer les connaissances et les compétences du personnel dans les FOSA concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections, un aspect crucial pour garantir la sécurité des patients et du personnel lui-même.

**FIGURE 12. FORMATION DU PERSONNEL DES FOSA EN IPC**

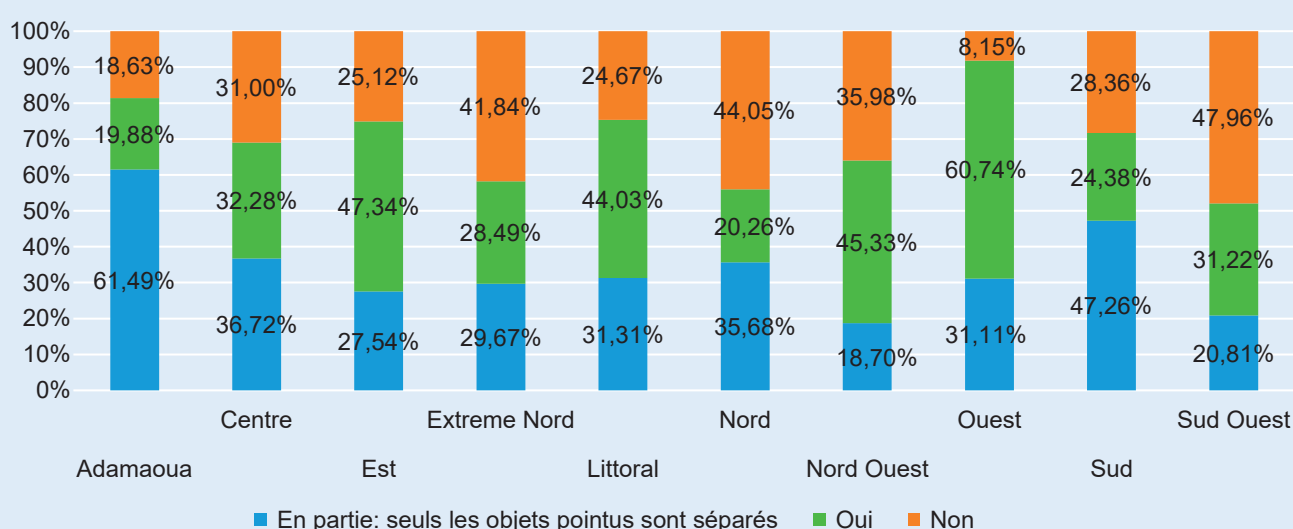


## C.4. Service gestion des déchets

### C.4.1. Qualité : tri et traitement des déchets

Un constat brosse un tableau peu reluisant de la pratique du tri des déchets dans les formations sanitaires à travers le pays. Il apparaît que, dans 30,89 % des cas, les déchets ne sont pas triés au sein des FOSA dans les dix régions analysées, avec un taux plus élevé au Centre (9,27 %). Cependant, 35,95 % des FOSA déclarent procéder au tri des déchets de manière automatique, avec le Littoral en tête à 10,16 %. Une pratique partielle de séparation concerne uniquement les objets pointus dans 33,16 % des cas.

**FIGURE 13. SÉPARATION DES DÉCHETS DANS 3 BACS DE COULEURS DIFFÉRENTES**



Selon les recommandations de l'OMS, la ségrégation des déchets d'activités de soins est cruciale. Ils doivent être classés en quatre grandes catégories : objets tranchants, déchets infectieux non tranchants, déchets non infectieux et non tranchants, et déchets dangereux. Cette séparation facilite un stockage, une collecte et une évacuation sécuritaires et efficaces. Le diagnostic révèle que 69,11 % des FOSA pratiquent le tri des déchets, ce qui, bien qu'admissible, reste loin de l'objectif de 100 % de séparation efficace visé.

Dans l'ensemble, 75,06 % des déchets infectieux et objets pointus sont traités et disposés de manière saine dans les 10 régions enquêtées. Cela montre une majorité significative, mais souligne également qu'il reste une portion non négligeable (24,94 %) qui n'est pas gérée de manière adéquate. Bien que la moyenne nationale soit de 75,06 %, la région de l'ouest enregistre le taux le plus faible (25,35 %) suivi de la région de l'Est et du sud avec respectivement (47,97 % et 48,16 %). L'Organisation Mondiale de la Santé recommande une ségrégation minutieuse des déchets issus des activités de soins en quatre grandes catégories, permettant une manipulation et une élimination sécurisées. Il ressort des données que 69,11 % des FOSA dans le pays pratiquent ce tri, bien que l'objectif soit d'atteindre 100 %. Les directives de l'OMS concernant la collecte sécurisée des objets pointus dans des récipients imperforables de couleur jaune sont suivies dans les trois quarts des FOSA.

Cela suggère que les pratiques d'entreposage et de collecte des déchets dangereux sont en place, mais nécessitent encore des améliorations pour garantir une conformité totale.

**TABLEAU 6. TRAITEMENT DES DÉCHETS INFECTIEUX AU SEIN DES FOSA**

Les déchets infectieux et objets pointus sont -ils traités /disposés de façon saine ?		
Région	Non	Oui
Adamaoua	10,53 %	89,47 %
Centre	21,34 %	78,66 %
Est	52,03 %	47,97 %
Extrême Nord	29,05 %	70,95 %
Littoral	11,69 %	88,31 %
Nord	33,33 %	66,67 %
Nord-Ouest	10,99 %	89,01 %
Ouest	74,65 %	25,35 %
Sud	51,84 %	48,16 %
Sud-ouest	26,42 %	73,58 %
<b>Total général</b>	<b>24,94 %</b>	<b>75,06 %</b>

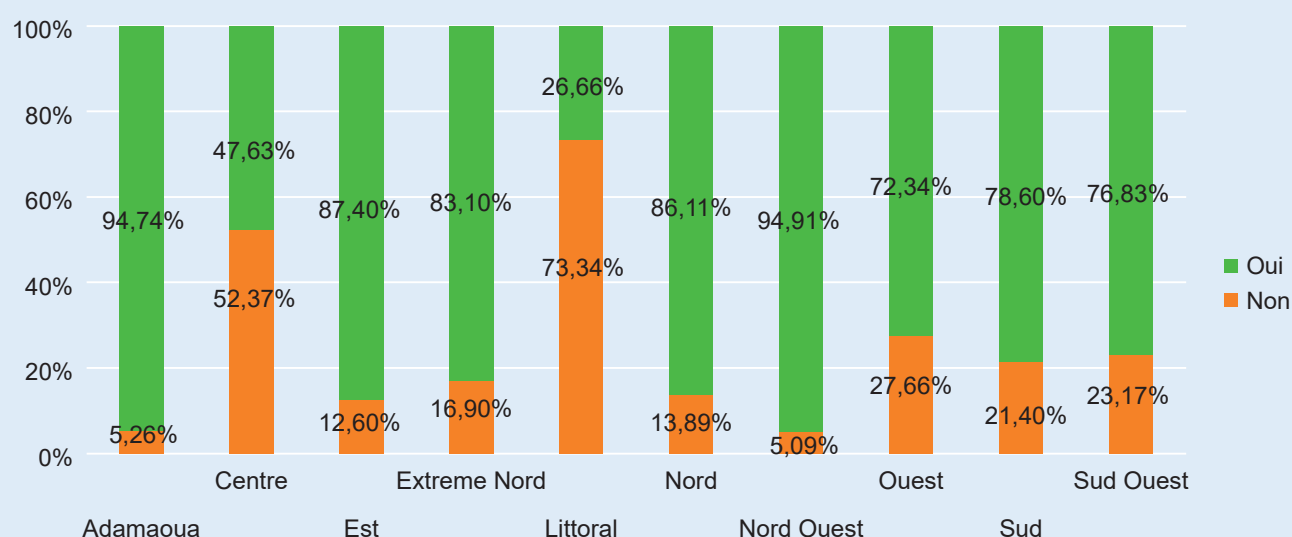
### C.4.2. Services de gestion des déchets dans les FOSA

Dans les FOSA, les bacs à ordures sont présents dans 80,36 % de ces établissements. Toutefois, ils ne sont considérés comme suffisants que dans 42,89 % des cas. La satisfaction envers cette suffisance varie grandement par région, où elle est particulièrement faible dans le Nord avec seulement 20,70 % des FOSA jugeant la quantité de bacs à ordures adéquate, et légèrement mieux, mais toujours faible dans l'Extrême Nord avec 25,67 %.

**TABLEAU 7. NIVEAU DE SUFFISANCE DES BACS À ORDURES AU SEIN DES FOSA**

Les jugez-vous suffisants ?				
Région	Non	Oui	Total général	Proportion
Adamaoua	97	64	161	39,75 %
Centre	601	570	1 171	48,68 %
Est	133	74	207	35,75 %
Extrême Nord	249	86	335	25,67 %
Littoral	387	517	904	57,19 %
Nord	180	47	227	20,70 %
Nord-Ouest	248	105	353	29,75 %
Ouest	84	51	135	37,78 %
Sud	128	73	201	36,32 %
Sud-ouest	129	92	221	41,63 %
<b>Total général</b>	<b>2 236</b>	<b>1 679</b>	<b>3 915</b>	<b>42,89 %</b>

Les fosses à ordures sont présentes dans 60,59 % des Formations Sanitaires à travers le pays. La disponibilité de ces fosses à ordures varie grandement entre les différentes régions. Le taux le plus élevé de fosses à ordures se trouve dans la région du Nord-Ouest, avec une présence de 94,91 %. En revanche, les taux les plus faibles sont observés dans les régions du Littoral et du Centre, avec respectivement 26,66 % et 47,63 %.

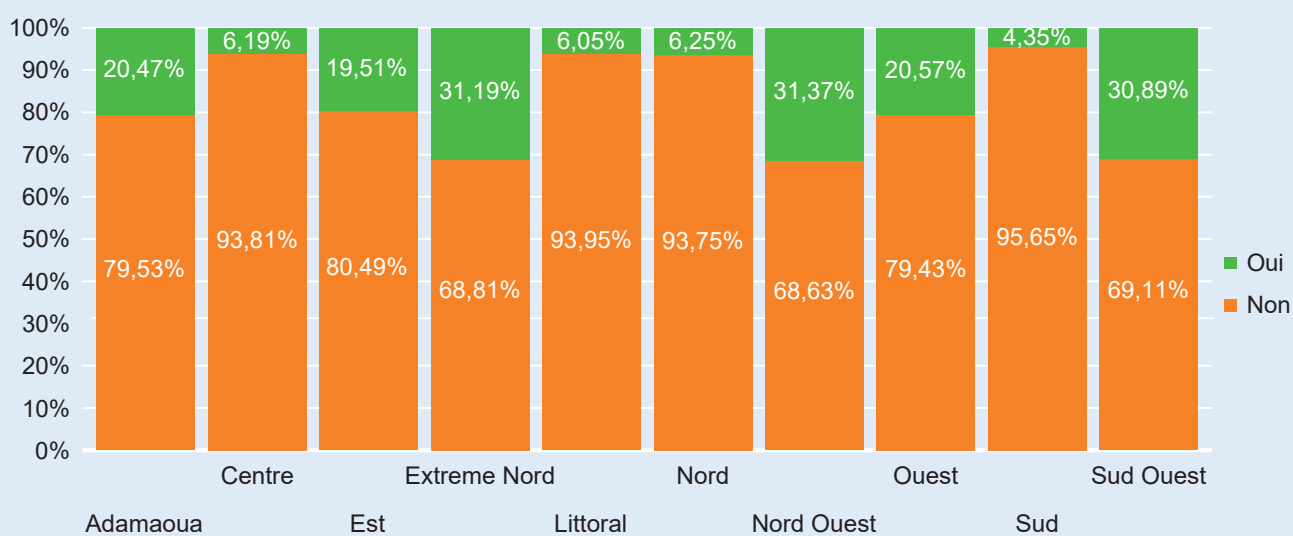
**FIGURE 14. EXISTENCE DES FOSSES À ORDURES AU SEIN DES FOSA**

Elles sont moins présentes dans les structures privées soit 32,20 % contre 86,66 % pour les structures publiques. Seuls 27,70 % de ces fosses respectent les normes/standards de construction établies par le MINSANTE. 61,21 % d'entre elles ne sont pas sécurisées.

### C.4.3. Existence et fonctionnalité des incinérateurs (y compris les brûleurs)

En général, 86,70 % des FOSA du pays ne disposent pas d'un incinérateur et brûleur, tandis que 13,30 % en sont équipés. La distribution par catégorie des FOSA révèle une variabilité importante dans la présence d'incinérateurs, avec des pourcentages allant de 26,83 % à 8,95 % pour les FOSA qui possèdent un incinérateur/brûleur. Cette disposition montre une tendance nette vers une absence généralisée d'incinérateurs et brûleurs dans les établissements de santé à travers le pays, soulignant un potentiel déficit en matière de gestion des déchets médicaux.

**FIGURE 15. EXISTENCE DES INCINÉRATEURS / BRÛLEURS DANS LES FOSA PAR RÉGION**



Sur les 618 incinérateurs et brûleurs présents dans l'ensemble des FOSA du pays, 504 sont fonctionnels soit une proportion de 81,55 %.

**TABLEAU 8. FONCTIONNALITÉ DES INCINÉRATEURS/BRÛLEURS**

L'incinérateur/brûleur est-il fonctionnel ?				
Région	Non	Oui	Total général	% incinérateur fonctionnel
Adamaoua	9	26	35	74,29 %
Centre	22	68	90	75,56 %
Est	15	33	48	68,75 %
Extrême Nord	15	116	131	88,55 %
Littoral	20	41	61	67,21 %
Nord	7	11	18	61,11 %
Nord-Ouest	12	105	117	89,74 %
Ouest	2	27	29	93,10 %
Sud	4	9	13	69,23 %
Sud-Ouest	8	68	76	89,47 %
<b>Total général</b>	<b>114</b>	<b>504</b>	<b>618</b>	<b>81,55 %</b>

20,49 % des FOSA ont un contrat signé avec un prestataire extérieur pour l'acheminement et la destruction des déchets à risques infectieux. Le taux le plus élevé (39,56 %) est enregistré dans la région du Littoral suivie du Centre avec 23,11 %).

**TABLEAU 9. DISPONIBILITÉ D'UN CONTRAT DE PRESTATION POUR L'ACHEMINEMENT ET LA DESTRUCTION DES DÉCHETS À RISQUES INFECTIEUX**

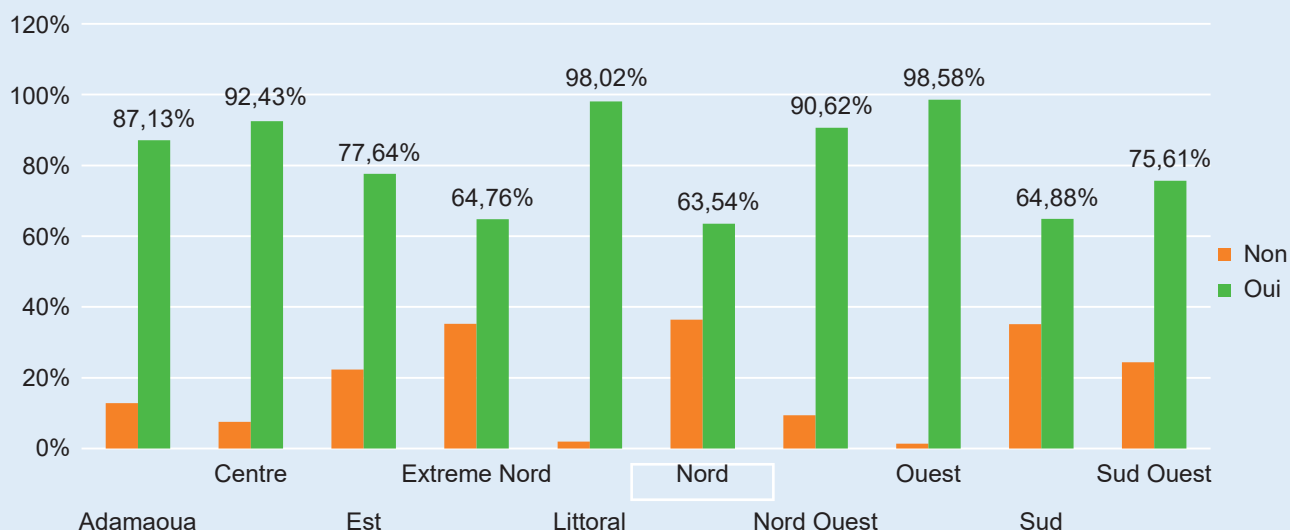
Disponibilité d'un contrat signé avec une FOSA/PRESTATAIRE extérieur pour l'acheminement et la destruction des déchets à risque infectieux ?		
Région	Non	Oui
Adamaoua	83,70 %	16,30 %
Centre	76,89 %	23,11 %
Est	95,45 %	4,55 %
Extrême Nord	94,81 %	5,19 %
Littoral	60,44 %	39,56 %
Nord	99,63 %	0,37 %
Nord-Ouest	87,11 %	12,89 %
Ouest	94,64 %	5,36 %
Sud	94,06 %	5,94 %
Sud-Ouest	81,18 %	18,82 %
<b>Total général</b>	<b>79,51 %</b>	<b>20,49 %</b>



## C.4.4. Disponibilité des combustibles/énergie pour les incinérateurs

85,75 % des FOSA sont connectées au réseau électrique avec 98,58 % dans la région de l'Ouest et 98,02 % dans la région du Littoral. Le taux le plus bas est observé dans la région du Nord (63,54 %) suivi de la région de l'Extrême-nord et du Sud avec respectivement 64,76 % et 64,88 %.

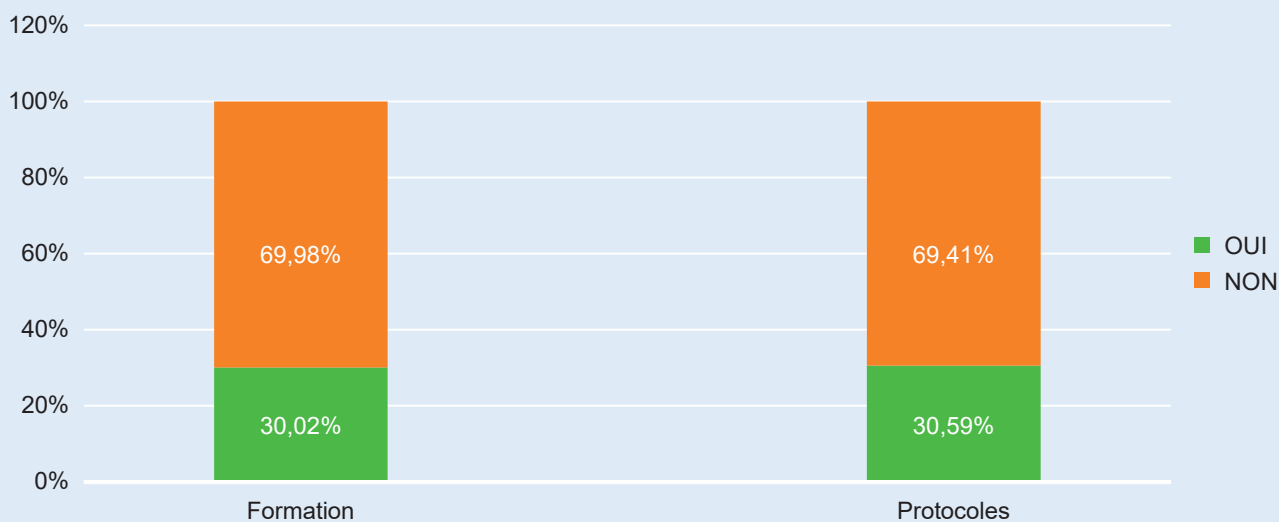
**FIGURE 16. PROPORTION DES FOSA CONNECTÉES AU RÉSEAU ÉLECTRIQUE**



98,89 % des structures privées sont connectées au réseau électrique contre 56,49 % des structures de type public et 92,10 % pour les structures de type confessionnel. Par ailleurs, 96,35 % des FOSA de la 5e catégorie sont connectées au réseau électrique. Le taux le plus bas est enregistré dans les FOSA de 6e catégorie, soit 82,88 %. Les principales sources d'énergie sont : eNEO, le groupe électrogène et la plaque solaire.

## C.5. Nettoyage de l'environnement

**FIGURE 17. PROTOCOLES ET FORMATION SUR L'ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT**



### C.5.1. Disponibilité des protocoles d'entretien dans les FOSA

Selon les données, 30,59 % des FOSA disposent de protocoles de nettoyage. La répartition régionale de cette disponibilité montre de grandes disparités, avec la région de l'Ouest ayant le taux le plus élevé de disponibilité (70,21 %), tandis que la région du Nord présente le taux le plus faible (10,76 %). D'autres régions telles que l'Adamaoua, le Centre, l'Est, l'Extrême le Nord, le Littoral, le Nord-Ouest, le Sud, et le Sud-Ouest ont également été évaluées, affichant des pourcentages variés de disponibilité des protocoles de nettoyage.



**TABLEAU 10. DISPONIBILITÉ DES PROTOCOLES DE NETTOYAGE AU SEIN DES FOSA/ RÉGION**

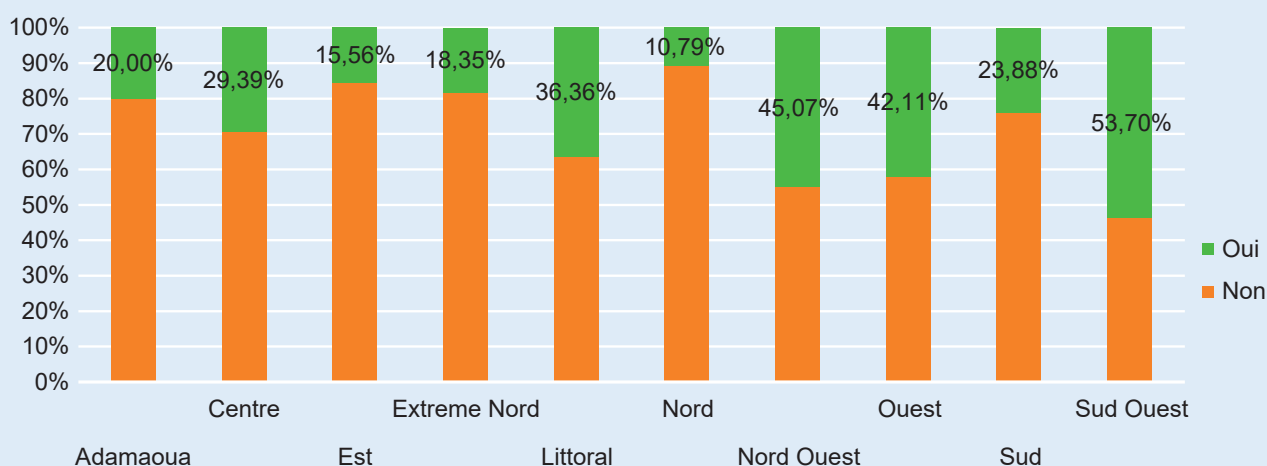
Les protocoles de nettoyage sont -il disponibles au sein de la FOSA ?		
Région	Non	Oui
Adamaoua	66,08 %	33,92 %
Centre	79,70 %	20,30 %
Est	78,05 %	21,95 %
Extrême Nord	81,43 %	18,57 %
Littoral	57,58 %	42,42 %
Nord	89,24 %	10,76 %
Nord-Ouest	37,80 %	62,20 %
Ouest	29,79 %	70,21 %
Sud	82,27 %	17,73 %
Sud-Ouest	62,20 %	37,80 %
<b>Total général</b>	<b>69,41 %</b>	<b>30,59 %</b>

Ces protocoles sont disponibles dans 66,67 % des FOSA de 2e catégorie contre 26,04 % pour les FOSA de 6e catégorie.

### C.5.2. Qualité : personnel formé

Une proportion de 30,02 % des FOSA bénéficie d'agents dédiés à l'entretien de l'environnement qui ont été formés. Ce taux souligne l'importance de la formation pour assurer un environnement propre et sain au sein des installations sanitaires.

**FIGURE 18. FORMATION DES AGENTS DÉDIÉS À L'ENTRETIEN/RÉGION**



### C.5.3. Existence d'une unité d'hygiène hospitalière

Le diagnostic indique également qu'une Unité d'Hygiène Hospitalière (UHH) existe dans 20,34 % des FOSA à travers le pays. La région du Nord-Ouest se distingue avec 49,87 % de ses FOSA équipées d'une UHH, contrastant fortement avec la région de l'Est où seulement 4,88 % des FOSA disposent d'une telle unité.

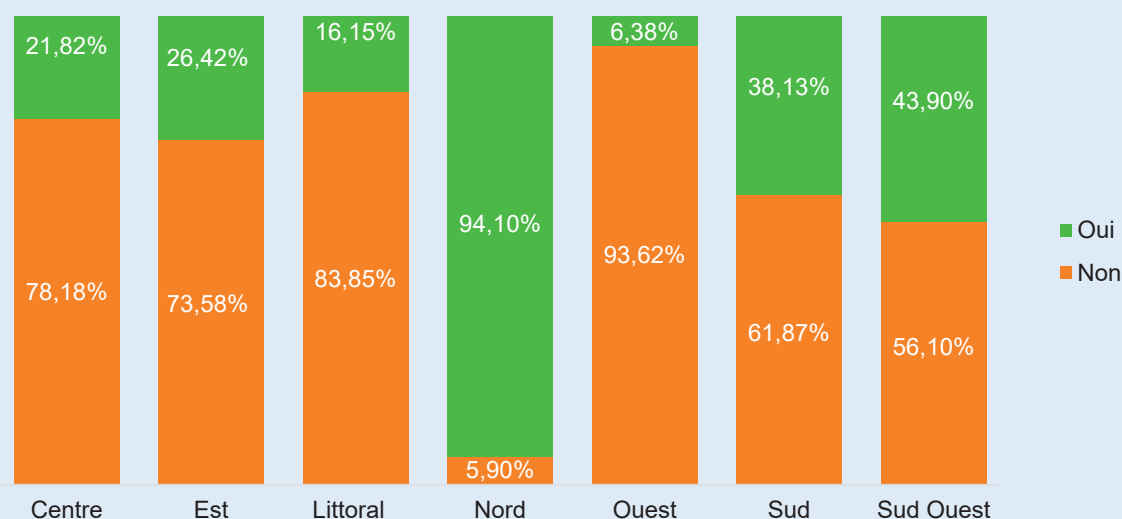
**TABEAU 11. EXISTENCE D'UNE UNITÉ D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE/RÉGION**

Unité d'Hygiène Hospitalière/Comité d'HH créée et fonctionnelle ?		
Région	Non	Oui
Adamaoua	72,51 %	27,49 %
Centre	81,90 %	18,10 %
Est	95,12 %	4,88 %
Extrême Nord	81,19 %	18,81 %
Littoral	84,44 %	15,56 %
Nord	95,83 %	4,17 %
Nord-Ouest	50,13 %	49,87 %
Ouest	85,82 %	14,18 %
Sud	75,92 %	24,08 %
Sud-Ouest	60,57 %	39,43 %
<b>Total général</b>	<b>79,66 %</b>	<b>20,34 %</b>

56,67 % des structures de 2e catégorie ont une unité d'hygiène hospitalière contre 15,5 % pour les structures de 6e catégorie.

Par ailleurs, il existe un comité d'hygiène au sein de 28,44 % des FOSA avec le plus grand taux enregistré dans la région du Nord (94,1 %)

**FIGURE 19. EXISTENCE D'UN COMITÉ D'HYGIÈNE DANS LES FOSA PAR RÉGION**





# D. Bilan de la situation WASH dans les FOSA

## D.1. Bilan du service d'eau

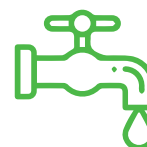
D'après les normes de l'OMS sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé (OMS, 2008), comparée aux données relatives à la situation actuelle de l'accès à l'eau dans les FOSA, nous constatons que 73,14 % des FOSA disposent des points d'eau sur le site mais nous n'avons pas de données sur la disponibilité des points d'eau dans les salles de soin et les salles d'attente. En ce qui concerne la quantité d'eau, l'OMS recommande 5-400 litres/personne/jour mais nous n'avons pas les données exactes de la quantité d'eau par personne et par jour dans les FOSA disposant une source d'approvisionnement en eau.

Néanmoins nous estimons que les FOSA disposant un équipement de stockage de l'eau seraient à mesure de fournir au moins 5 litres/personne/jour selon sa catégorie. Concernant la qualité de l'eau, l'OMS recommande moins de 1 Escherichia coli/bactérie coliforme résistante à la chaleur pour 100 ml mais l'analyse de l'eau fait sur site est jugé plutôt insatisfaisant car elle ne se fait pas de façon permanente. Pour la Présence de désinfectant résiduel, les résultats d'enquête montrent qu'en moyenne 53 % des FOSA désinfectent les points d'eau. Concernant le plan pour la sécurité sanitaire de l'eau nous n'avons pas de données actualisées.

Le diagnostic met en lumière plusieurs problématiques associées à l'accès à l'eau dans les FOSA au Cameroun. Selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, il est évident que les conditions actuelles dans de nombreuses FOSA ne rencontrent pas ces standards pour plusieurs raisons :

- **Accès à l'eau sur site :**

Varie considérablement entre les régions, allant de 51,84 % dans la région du Sud à 90,78 % dans la région de l'Ouest. La principale source d'alimentation en eau dans les FOSA est la connexion au réseau à travers les bornes-fontaines ou les robinets à l'intérieur des établissements. Cependant, la saisonnalité affecte la disponibilité de l'eau, avec 38 % des sources fonctionnant de manière périodique. Les infrastructures de stockage d'eau sont présentes dans 74,02 % des FOSA, mais cette capacité varie fortement. Une eau stockée ne doit pas avoir une durée de plus de 03 jours.



- **La saisonnalité des sources d'approvisionnement en eau externe :**

Est un enjeu important. 37,56 % des sources fonctionnent de manière périodique, tandis que 37,07 % sont permanentes. Cette variabilité montre que l'accès à l'eau peut être irrégulier, impactant potentiellement la qualité des services de santé offerts dans ces établissements.



- **Quantité d'eau recommandée :**

L'OMS recommande une quantité d'eau allant de 5 à 400 litres par personne et par jour. Cependant, les données disponibles ne permettent pas des informations précises sur la quantité d'eau consommée par personne dans ces établissements, bien qu'il soit estimé que ceux équipés de moyens de stockage d'eau puissent potentiellement fournir cette quantité.



- **Qualité de l'eau :**

Pour la qualité, l'OMS suggère moins d'un Escherichia coli ou autre bactérie coliforme résistante à la chaleur pour 100 ml d'eau. Les données disponibles indiquent que l'analyse de la qualité de l'eau réalisée sur place est jugée insatisfaisante, car elle n'est pas effectuée de manière permanente.



- **Désinfection de l'eau :**

À propos de la présence de désinfectant résiduel, il est noté qu'en moyenne 53,06 % des FOSA procèdent à la désinfection des points d'eau.



- **Stockage de l'eau :**

74,02 % des FOSA disposent d'équipements de stockage d'eau. Cependant, cette capacité de stockage est inégale d'une région à l'autre et en fonction de la catégorie des FOSA. Par exemple, les FOSA de la région de l'Est présentent le taux le plus faible de présence d'équipements de stockage d'eau (57,72 %), alors que celles de la région du Littoral affichent le taux le plus élevé (82,95 %).



Ces observations révèlent des lacunes importantes dans la conformité aux directives de l'OMS visant à garantir un accès sûr et adéquat à l'eau, à l'assainissement, et à l'hygiène dans les FOSA. Ces lacunes peuvent avoir un impact significatif sur la capacité de ces établissements à fournir des soins de santé dans des conditions optimales de sécurité et d'efficacité.

## Axes d'amélioration

- **Atteindre une couverture universelle :**

Bien que 73,14 % représentent une couverture relativement élevée, l'objectif doit rester d'atteindre une accessibilité de 100 % à l'eau potable pour toutes les FOSA. Les 26,86 % restants représentent une marge significative d'établissements qui fonctionnent sans un accès adéquat à l'eau potable, ce qui peut compromettre la qualité des soins, l'hygiène et la sécurité des patients et du personnel.



- **Qualité de l'eau :**

L'absence de données sur la qualité de l'eau (traitement, présence de résidus de chlore, etc.) est une lacune importante dans l'évaluation globale des services d'eau potable. La qualité de l'eau est essentielle pour prévenir les infections et garantir la sécurité des soins. Sans ces informations, il est difficile d'assurer que l'eau fournie aux FOSA est sûre pour la consommation et les usages médicaux.



Le bilan des services d'eau potable dans les FOSA montre des progrès appréciables avec une couverture relativement élevée et une bonne capacité de stockage. Cependant, il reste un chemin à parcourir pour garantir un accès universel à l'eau potable de qualité. Les efforts futurs devraient se concentrer sur l'extension de l'accès à l'eau potable aux FOSA restantes et sur l'amélioration de la surveillance et de l'assurance de la qualité de l'eau. La mise en œuvre de systèmes de traitement de l'eau et le suivi régulier des paramètres de qualité, seront cruciaux pour atteindre ces objectifs.

## D.2. Bilan des services d'assainissement

La situation des services d'assainissement dans les Formations Sanitaires présente un tableau mitigé, reflétant à la fois des progrès significatifs et des défis persistants à relever pour garantir un accès universel et équitable à des installations sanitaires adéquates.

### Points Positifs

Une couverture notable de 93,59 % des FOSA disposant de latrines est un indicateur fort de l'engagement envers l'amélioration de l'assainissement. Cela montre une prise de conscience et une action considérable vers la mise à disposition d'infrastructures de base. Les types de toilettes utilisés varient, avec les toilettes à chasse d'eau représentant 35,59 % des installations. Les fosses simples, plus basiques, représentent 20,98 % des installations.

Cependant, des disparités existent, avec la région du Sud enregistrant le taux le plus bas (88,96 %). La séparation des latrines par genre est absente dans 63,03 % des FOSA, et celles distinctes pour les patients et personnels est absente dans 36,87 % des FOSA. Seulement 41,88 % des FOSA offrent des latrines accessibles aux personnes à mobilité réduite. Le ratio blocs de toilettes/lits est globalement de 0,96, indiquant que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les normes de l'OMS. Des mesures d'amélioration sont nécessaires pour augmenter la proportion des FOSA respectant la séparation des latrines selon le genre et pour améliorer l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, avec un objectif de 100 %. Il n'y a - disponible concernant les toilettes spécialement conçues pour les enfants.

Seulement 4,25 % des réponses concernent l'existence de douches en dehors des latrines au sein des FOSA. En ce qui concerne l'hygiène menstruelle, seulement 25,55 % des FOSA indiquent avoir en stock des serviettes hygiéniques destinées à être distribuées aux jeunes filles et femmes en cas de besoin.

Les résultats de l'étude révèlent que seulement 63.13 % des FOSA ont des latrines distinctes pour les patients et le personnel, et bien que 93,59 % des FOSA disposent de services de base d'assainissement accessibles aux femmes et hommes, seulement 36.97 % respectent la séparation des latrines selon le genre. En ce qui concerne l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, seules 41.88 % des FOSA offrent des latrines facilement accessibles.

### Axes d'amélioration

- **Séparation selon le genre :**

Seulement 36,77 % des FOSA offrent des latrines séparées par genre. Cette situation soulève des préoccupations en termes de respect de la vie privée, de sécurité et d'accessibilité, particulièrement pour les femmes et les filles, qui ont des besoins spécifiques en matière d'hygiène menstruelle et de sécurité.



- **Accessibilité pour les Personnes à Mobilité Réduite :**

Avec seulement 41,88 % des installations accessibles aux personnes à mobilité réduite, une grande partie des FOSA manque de prendre en compte les besoins d'un segment important de la population. Cette lacune dans l'accessibilité souligne la nécessité d'une conception inclusive qui permet à tous les utilisateurs, y compris les personnes âgées, les enfants et ceux ayant des besoins spéciaux, d'utiliser les installations sanitaires sans entrave.



- **Disparités régionales :**

Bien que le ratio global de moins d'un bloc de latrines pour un lit soit atteint, les disparités régionales signalent des inégalités dans la distribution et la qualité des services d'assainissement. Ces inégalités peuvent compromettre l'efficacité des efforts de santé publique et exacerber les disparités en matière de santé entre les régions.



- **Manque de données sur l'acceptabilité :**

L'absence de données détaillées sur l'acceptabilité des installations, incluant des aspects tels que l'intimité, la propreté et la gestion de l'hygiène menstruelle, limite la compréhension des obstacles à l'utilisation des latrines et à l'adoption de bonnes pratiques d'assainissement.



La situation actuelle des services d'assainissement dans les FOSA du Cameroun révèle une avancée notable dans la mise à disposition d'infrastructures sanitaires. Toutefois, pour atteindre un assainissement efficace et inclusif, des efforts doivent être concentrés sur l'amélioration de la séparation des cabines Homme/femme, l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, la réduction des disparités régionales et la collecte de données approfondies sur l'acceptabilité des services.

La mise en œuvre de ces améliorations contribuera à garantir que les services d'assainissement répondent aux besoins de toute la population, conformément aux objectifs de développement durable liés à l'eau et à l'assainissement.

## D.3. Bilan des services d'hygiène

Le bilan des services d'hygiène dans les Formations Sanitaires (FOSA) révèle des défis significatifs à relever pour assurer la sécurité des patients et du personnel, conformément aux directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Voici une synthèse des principaux points identifiés à partir des informations fournies :

### Points critiques

- **Disponibilité des Dispositifs de Lavage des Mains :**

Seulement 72,12 % des FOSA disposent de dispositifs de lavage des mains, ce qui est nettement inférieur à l'objectif de 100 % fixé par l'OMS. Cela souligne un manque important dans les infrastructures de base nécessaires pour maintenir des normes d'hygiène adéquates.



- **Emplacement des Dispositifs de Lavage des Mains :**

La présence de dispositifs de lavage des mains aux points de prestation de soins est particulièrement faible (45,33 %), tout comme dans les toilettes (28,22 %). Ces chiffres indiquent que dans de nombreux cas, ni le personnel ni les patients n'ont accès à des installations de lavage des mains, augmentant le risque de transmission d'infections. Toutefois ces données disponibles ne sont pas suffisantes pour calculer les ratios.



- **Formation du personnel :**

Le manque de formations spécifiques sur l'hygiène, l'assainissement et la lutte contre les infections pour le personnel des FOSA est un autre point d'inquiétude majeur. Une formation adéquate est cruciale pour s'assurer que les meilleures pratiques d'hygiène sont comprises et appliquées de manière cohérente pour prévenir la propagation des maladies.





## Axes d'amélioration

- **Renforcement des infrastructures d'hygiène :**

Il est impératif d'augmenter le nombre de FOSA équipées de dispositifs de lavage des mains pour atteindre l'objectif de 100 %. Cela comprend l'installation de ces dispositifs dans tous les points de prestation de soins et dans toutes les toilettes.



- **Amélioration de l'accessibilité :**

Prioriser l'installation de dispositifs de lavage des mains dans les zones où ils sont le plus nécessaires, notamment aux points de prestation de soins et à proximité ou à l'intérieur des toilettes, pour garantir une accessibilité maximale.



- **Programmes de formation :**

Développer et mettre en œuvre des programmes de formation complets pour le personnel sur les pratiques d'hygiène, d'assainissement et les mesures de prévention et de lutte contre les infections dans les écoles. Ces programmes devraient être réguliers et adaptés aux besoins spécifiques de chaque FOSA.



La situation actuelle des services d'hygiène dans les FOSA nécessite une action urgente pour corriger les insuffisances en termes de disponibilité des dispositifs de lavage des mains et de formation du personnel. L'adoption de mesures ciblées pour améliorer les infrastructures d'hygiène et la compétence du personnel en matière d'hygiène et de prévention des infections est essentielle pour assurer la sécurité et la qualité des soins de santé.

## D.4. Bilan de la gestion des déchets

La gestion des déchets médicaux est un enjeu critique pour la santé publique et l'environnement. Le bilan actuel de la gestion des déchets dans les FOSA au Cameroun montre un engagement vers des pratiques de tri, mais révèle de sérieux déficits en matière d'infrastructures et de services pour le traitement sécurisé des déchets médicaux.

### Points Positifs

70 % des FOSA pratiquent le tri des déchets, mais ce chiffre reste en deçà de l'objectif de 100 %. 75 % des déchets infectieux et objets pointus sont traités de manière adéquate. Les directives de l'OMS concernant la collecte sécurisée des objets pointus dans des récipients imperforables de couleur jaune sont suivies dans les trois quarts des FOSA.

### Points critiques

- **Manque d'infrastructures pour l'incinération :**

La présence d'incinérateurs et brûleurs fonctionnels dans seulement 12,99 % des FOSA constitue un déficit majeur. Cette lacune expose les établissements et les communautés environnantes à des risques sanitaires accrus dus à l'impropre au traitement impropre des déchets infectieux ou dangereux.



- **Gestion des déchets à risque :**

Seuls 20,49 % des FOSA disposent de contrats pour l'élimination externe des déchets à risque. Cela suggère que la majorité des FOSA ne suit pas les protocoles recommandés pour l'élimination sûre et effective des déchets potentiellement nocifs. Les taux les plus faibles sont observés dans les régions du Nord (0,37 %), l'Est (4,55 %), l'Extrême-Nord (5,19 %), de l'Ouest (5,36 %), du Sud (5,94 %).



## Axes d'amélioration

- **Augmentation des capacités d'incinération :**

Il est crucial de développer l'infrastructure nécessaire pour augmenter le nombre d'incinérateurs fonctionnels. Cela implique non seulement l'installation de nouveaux équipements mais aussi la maintenance des incinérateurs existants pour assurer leur opérationnalité continue.



- **Élargissement des accords d'élimination des déchets :**

Améliorer la couverture des contrats d'élimination des déchets à risque est essentiel. Cela comprend la négociation de nouveaux contrats et l'assurance que les procédures d'élimination respectent les normes de sécurité environnementale et sanitaire.



- **Résolution des problèmes logistiques :**

Adresser les problèmes de ressources comme le manque d'énergie ou de combustibles nécessaires pour rendre opérationnels les incinérateurs. Explorer des alternatives énergétiques durables pourrait être une solution viable.



- **Sensibilisation et formation :**

Renforcer la sensibilisation et la formation du personnel des FOSA sur les meilleures pratiques de gestion des déchets. Cela inclut la formation sur le tri efficace, la réduction des déchets à la source, et les techniques sécuritaires d'élimination.



Bien que des progrès aient été réalisés dans le tri des déchets dans les FOSA au Cameroun, des défis critiques demeurent, notamment en termes d'infrastructures d'incinération et de gestion des déchets à risque. Des investissements stratégiques dans les infrastructures, combinés à une formation approfondie et des initiatives de sensibilisation, sont nécessaires pour améliorer de manière significative la gestion des déchets dans le secteur de la santé. Ces améliorations aideront non seulement à protéger la santé publique mais également à promouvoir des pratiques environnementales durables.

## D.5. Bilan du nettoyage de l'environnement

La situation du nettoyage de l'environnement dans les Formations Sanitaires au Cameroun révèle des lacunes significatives dans la mise en œuvre des protocoles de nettoyage efficaces et dans la formation du personnel dédié. Ces insuffisances soulignent des risques potentiels pour la sécurité des patients et du personnel, ainsi que pour la prévention des infections.

## Points critiques

- **Manque de protocoles de nettoyage :**

Seulement 30,59 % des FOSA disposent de protocoles de nettoyage établis. Cette carence indique que la majorité des établissements pourrait ne pas suivre des pratiques standardisées ou efficaces pour le nettoyage et la désinfection, essentiels pour contrôler les infections.



- **Formation insuffisante du personnel :**

Avec seulement 30,02 % du personnel formé aux pratiques de nettoyage, il y a un manque flagrant de compétences et de connaissances nécessaires pour maintenir des normes d'hygiène élevées.



- **Manque d'Unités d'Hygiène Hospitalière :**

L'existence d'une unité d'hygiène hospitalière dans seulement 20,34 % des FOSA est préoccupante, car ces unités jouent un rôle crucial dans l'organisation et la supervision des activités de nettoyage et d'hygiène au sein des hôpitaux.



## Axes d'amélioration

- **Établissement de protocoles de nettoyage :**

Il est impératif de développer et de mettre en œuvre des protocoles de nettoyage standardisés dans toutes les FOSA. Ces protocoles devraient être basés sur les meilleures pratiques internationales et adaptés aux contextes locaux.



- **Formation étendue du personnel :**

Augmenter le pourcentage de personnel formé en offrant des programmes de formation réguliers et obligatoires sur les techniques de nettoyage et de désinfection. Ces formations doivent être pratiques et adaptées aux risques spécifiques de chaque établissement.



- **Création d'Unités d'Hygiène Hospitalière :**

Promouvoir l'établissement d'unités d'hygiène hospitalière dans plus de FOSA pour renforcer les efforts de nettoyage et de prévention des infections. Ces unités peuvent également jouer un rôle dans la formation continue du personnel et dans l'évaluation de l'efficacité des protocoles de nettoyage.



- **Audit et suivi :**



Mettre en place des audits réguliers pour évaluer l'efficacité des protocoles de nettoyage et la conformité du personnel. Utiliser les résultats pour améliorer les pratiques et rectifier les déficiences.





Pour garantir un environnement sûr et propre dans les FOSA au Cameroun, des efforts concertés sont nécessaires pour améliorer les protocoles de nettoyage, la formation du personnel, et la structure organisationnelle dédiée à l'hygiène. L'investissement dans ces domaines est crucial pour améliorer la qualité des soins, réduire la transmission des infections nosocomiales, et assurer la sécurité de tous les usagers des services de santé.

**TABLEAU 12. MATRICE D'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DES SERVICES WASH DANS LES FOSA DU CAMEROUN**

Ser- vices	Critères	Indicateurs	Note par région										Note globale	
			AD	CE	ES	EN	LT	NO	NW	OU	SU	SW		
Eau 	Disponibilité	Fonctionnalité (Quantité d'eau suffisante, Continuité)	75,44 %	71,78 %	52,72 %	69,52 %	80,97 %	62,24 %	80,06 %	90,78 %	51,84 %	75,61 %	71,10 %	
			63,74 %	76,39 %	57,72 %	76,43 %	82,95 %	61,81 %	65,95 %	82,95 %	68,56 %	71,14 %	70,76 %	
			75,44 %	71,78 %	52,72 %	69,52 %	80,97 %	62,24 %	80,06 %	90,78 %	51,84 %	75,61 %	71,10 %	
	Accessibilité	Sur place (Emplacement et nombre de points d'eau)	0,75	0,73	0,57	0,695	0,813	0,63	0,86	0,89	0,52	0,8	72,58 %	
			75 %	72 %	58 %	69,52 %	80,97 %	64,24 %	80,06 %	90,78 %	51,84 %	75,61 %	71,80 %	
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Acceptabilité	Goût et apparence	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			75 %	72 %	58 %	69,52 %	80,97 %	64,24 %	80,06 %	90,78 %	51,84 %	75,61 %	71,80 %	
			0,36 %	0,29 %	0,31 %	0,2	0,42	0,44	0,11	0,08	0,18	0,32	17,60 %	

Ser-vices	Critères	Indicateurs	Note par région										Note globale	
			AD	CE	ES	EN	LT	NO	NW	OU	SU	SW		
Assai-nisse-ment 	Disponibilité	Installations utilisables/ disponible	98,25 %	96,63 %	95,12 %	91,43 %	97,03 %	95,14 %	99,20 %	99,29 %	88,96 %	94,31 %	95,54 %	
		Ratio toilettes/patients ou lits, Distance	98,20 %	97,70 %	93,90 %	91,40 %	97,50 %	95,10 %	100,20 %	97,90 %	89,80 %	100,00 %	96,17 %	
	Accessibilité	Pour les femmes et pour les hommes	66,64 %	25,07 %	47,88 %	38,38 %	29,72 %	33,58 %	74,05 %	28,57 %	35,71 %	62,07 %	44,17 %	
		Pour le personnel (des toilettes par rapport aux zones de consultation)	78,57 %	52,28 %	64,96 %	54,49 %	61,80 %	55,47 %	72,70 %	60,71 %	60,90 %	69,40 %	63,13 %	
	Acceptabilité	Pour les personnes à mobilité	5,26 %	52,86 %	3,66 %	34,76 %	49,85 %	44,79 %	42,09 %	14,79 %	29,77 %	46,75 %	32,46 %	
		Culturellement acceptable, Hygiène	20 %	29,39 %	15,56 %	18,35 %	36,36 %	10,79 %	45,07 %	42,11 %	23,88 %	53,70 %	30 %	
	Qualité	Hygiène menstruelle	87,88 %	70,85 %	85,96 %	59,74 %	74,86 %	54,17 %	50,43 %	42,86 %	82,35 %	38,10 %	64,72 %	
		Toilettes ou latrines améliorées	98,25 %	96,63 %	95,12 %	91,53 %	97,03 %	95,14 %	99,20 %	99,29 %	88,96 %	94,31 %	95,55 %	
	Hygiène 	Disponibilité	Fonctionnalité des installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins	94,83 %	68,20 %	81,30 %	94,04 %	70,37 %	100 %	88,95 %	90,78 %	74,58 %	76,42 %	83,95 %
			Fonctionnalité des installations pour l'hygiène des mains des mains dans les toilettes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acceptabilité	Conformité aux règles concernant l'hygiène des mains	Conformité aux règles concernant l'hygiène des mains	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Ser-vices	Critères	Indicateurs	Note par région												Note globale
			AD	CE	ES	EN	LT	NO	NW	OU	SU	SW			
<b>Gestion des déchets</b> 	Disponibilité	Présence d'un incinérateur	74 %	76 %	69 %	89 %	67 %	61 %	90 %	93 %	69 %	89 %	78 %		
		Emplacement et nombre de poubelles	171	1 453	246	336	1 009	288	373	141	299	246	1		
	Qualité	Séparation des déchets													
		Traitement et élimination	89,47 %	78,66 %	47,97 %	70,95 %	88,31 %	66,67 %	89,01 %	25,35 %	48,16 %	73,58 %	67,81 %		
<b>Nettoyage de l'environnement</b> 	Disponibilité	Disponibilité des incinérateurs	20,47 %	6,19 %	19,51 %	31,19 %	6,05 %	6,25 %	31,37 %	20,57 %	4,35 %	30,89 %	18 %		
		Fonctionnalité des incinérateurs	74 %	76 %	69 %	89 %	67 %	61 %	61 %	93 %	69 %	89 %	75 %		
	Qualité	Emplacement et nombre des postes de nettoyage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Qualité	Présence de produits de nettoyage y compris des désinfectants	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Fréquence de nettoyage, Propreté observée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Méthodes de nettoyage appliquées	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

L'analyse des services WASH dans les établissements de santé révèle des points critiques nécessitant une attention immédiate. Le traitement de l'eau sur site, avec un score alarmant de 17,60 %, représente un risque majeur pour la santé des patients et du personnel. Cette déficience critique pourrait compromettre l'efficacité des soins médicaux et augmenter les risques d'infections nosocomiales. La gestion des déchets présente également des lacunes importantes, notamment dans la disponibilité et l'utilisation des incinérateurs (18 % de disponibilité), ce qui pose des risques sanitaires et environnementaux considérables. L'accessibilité pour les personnes handicapées, évaluée à seulement 32,46 % pour les installations sanitaires, souligne un problème d'équité et d'inclusivité préoccupant.

On constate que 52 % des indicateurs évalués sont au moins satisfaisants (très satisfaisant, satisfaisant, plutôt satisfaisant), ce qui indique une performance globalement positive. Cependant, 20 % des indicateurs sont insatisfaisants à divers degrés, signalant des domaines nécessitant une amélioration urgente. Un point préoccupant est que 28 % des indicateurs manquent d'information, ce qui limite la portée de l'analyse et pourrait masquer des problèmes potentiels.

Bien que ces lacunes d'information ne constituent pas un facteur limitant pour l'analyse globale, elles soulignent la nécessité d'une collecte de données plus exhaustive. L'amélioration de la qualité et de la quantité des données permettrait une analyse plus fine et des interventions mieux ciblées. Malgré ces manques, l'analyse révèle des tendances claires et des domaines d'intervention prioritaires, notamment dans le traitement de l'eau, la gestion des déchets et l'accessibilité universelle. Ces éléments critiques doivent être abordés de manière urgente pour améliorer la qualité globale des services WASH et, par extension, la qualité des soins de santé fournis dans ces établissements.



## E. Plan d'investissement WASH dans les FOSA

L'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) est essentiel pour la santé publique, le développement socioéconomique et le bien-être général. En 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu le droit à un assainissement sûr comme un droit humain fondamental. Les Objectifs de Développement Durable (ODD) liés à l'eau et à l'assainissement, en particulier l'ODD 6, visent à garantir l'accès universel à une eau potable et à des services d'assainissement adéquats d'ici 2 030.

L'évaluation révèle que, malgré certains progrès, les standards de l'OMS ne sont pas encore atteints et que l'engagement du gouvernement et des partenaires internationaux est crucial pour combler les lacunes existantes. Les infrastructures WASH dans les FOSA souffrent de disparités régionales significatives, avec des besoins variés en eau potable, assainissement et hygiène, ce qui rend impérative une approche décentralisée et participative pour des solutions durables.

Ce programme d'investissement détaillé vise à améliorer les infrastructures WASH dans les FOSA du Cameroun. Il prend en compte les disparités régionales et les besoins spécifiques de chaque catégorie d'établissement. Le programme est justifié par l'analyse de la situation actuelle, qui révèle des lacunes importantes dans les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

Les ODD liés à l'eau et à l'assainissement mettent en lumière plusieurs dimensions clés :

1. Assurer un accès universel et fiable à une eau potable de qualité dans toutes les FOSA.
2. Mettre en place des infrastructures d'assainissement adéquates pour les patients et le personnel.
3. Promouvoir des pratiques d'hygiène efficaces et durables.
4. Impliquer les communautés locales dans la gestion et l'entretien des installations WASH.

Ces objectifs sont la clé pour éradiquer améliorer la santé publique et soutenir le développement durable. Au Cameroun, les défis WASH dans les FOSA nécessitent une attention urgente pour aligner les services sur ces objectifs.



## E.1. Composantes du programme

### 1. Accès à l'eau potable

- Installation de systèmes d'approvisionnement en eau : forages équipés de pompes manuelles ou solaires, raccordements au réseau existant si disponible, les moyens de stockage.
- Formation et renforcement des capacités : sessions de formation pour le personnel de santé et les gestionnaires des infrastructures sur l'entretien et la gestion des systèmes d'eau ainsi que la maintenance.
- Monitoring et évaluation : mise en place d'un système de suivi de la qualité de l'eau, impliquant les communautés d'utilisation.



### 2. Infrastructures d'assainissement

- Construction de latrines modernes et adaptées : latrines séparées pour les hommes, femmes et patients handicapés, avec accès à l'eau pour le lavage des mains.
- Gestion des déchets médicaux : mise en place de structures pour la gestion sécurisée et durable des déchets médicaux, incluant des incinérateurs basse émission ou des systèmes de collecte sécurisée.
- Maintenance régulière : formation des agents de maintenance pour une gestion continue et efficace des installations d'assainissement.



### 3. Promotion de l'hygiène

- Campagnes de sensibilisation et de changement de comportements : programmes éducatifs pour patients, personnel de santé et communautés environnantes sur les pratiques d'hygiène de base (lavage des mains, utilisation des latrines, gestion des eaux usées).
- Distribution de kits d'hygiène : distribution régulière de kits d'hygiène comprenant du savon, des solutions hydroalcooliques et des produits de traitement de l'eau.
- Augmentation des dispositifs de lavages des mains.



### 4. Participation communautaire et décentralisation

- Création de comités locaux WASH : formation de comités comprenant des représentants des communautés locales pour superviser et gérer les installations WASH.
- Décentralisation des services : encourager et soutenir les communes et autorités locales dans la gestion des infrastructures WASH par des subventions et l'assistance technique.
- Monitoring participatif : impliquer les communautés dans le suivi et l'évaluation des services WASH, assurant ainsi une plus grande transparence et responsabilité.



## E.2. Analyse des coûts d'investissement de base

L'évaluation des coûts d'investissement pour la mise à niveau des services WASH dans les Formations Sanitaires nécessite une analyse minutieuse et détaillée. Il est primordial de considérer les particularités régionales pour cibler les besoins spécifiques de chaque établissement. Cette analyse comprend l'estimation des coûts nécessaires pour l'installation et le maintien des infrastructures d'eau potable, des systèmes d'assainissement et des dispositifs d'hygiène.

En prenant en compte les disparités socio-économiques et géographiques, cette évaluation permet d'élaborer un budget réaliste et adapté, garantissant ainsi l'efficacité des investissements. Les coûts doivent inclure non seulement les infrastructures de base, mais également les frais de formation du personnel, de sensibilisation des communautés locales et de maintenance à long terme, pour assurer la durabilité des interventions.

L'analyse des types d'ouvrages et de leurs coûts pour les différentes catégories de Formations Sanitaires au Cameroun révèle une stratification des investissements nécessaires, reflétant la hiérarchie et les besoins spécifiques de chaque niveau d'établissement de santé. Pour les FOSA de 1re catégorie, correspondant aux hôpitaux généraux, CHUY, HGOPY, HGOPED, l'investissement le plus conséquent est recommandé, avec des latrines de type fosse septique à 4 cabines, estimées à environ 8 000 USD, complétées par des systèmes de gestion des déchets plus sophistiqués, dont un incinérateur moderne (50 000 USD) et des systèmes de traitement d'eau comprenant un forage équipé de pompe solaire et un dispositif de stockage de 5 000 m<sup>3</sup> environ (60 000 USD).

Pour les FOSA de 2e catégorie, telles que les hôpitaux centraux (HCY, HLD), CHR (Centres Hospitaliers de Référence), un investissement par établissement est préconisé, incluant des latrines UDDT à 4 cabines (6 000 USD) et des systèmes de gestion des déchets améliorés (30 000 USD). Les FOSA de 3e catégorie, englobant les hôpitaux régionaux et les hôpitaux régionaux annexes, nécessitent un investissement d'environ 20 000 USD par établissement, avec des latrines VIP à 4 cabines (6 000 USD) comme élément central.

Pour les 4es (hôpitaux de district et assimilés) et 5es catégories (CMA et assimilés), représentant les postes de santé et les unités de soins de base, les investissements sont plus modestes, respectivement de 5 000 USD et 4 000 USD par établissement, privilégiant des latrines VIP à 2 cabines (2 500 USD) et des systèmes de gestion des déchets adaptés à leur échelle.

Enfin, pour les structures de 6e catégorie (les centres de santé intégrés), souvent rurales et avec des ressources limitées, un investissement minimal de 2000 USD par établissement est proposé, centré sur des latrines SANPLAT à 1 cabine (300 USD) et des solutions de stockage d'eau de base.

La répartition régionale de ces investissements reflète les disparités existantes en termes d'infrastructures WASH. Les régions du Centre et du Littoral, abritant une forte concentration de FOSA de catégories supérieures, nécessitent des investissements plus importants par établissement, tandis que les régions du Nord et de l'Extrême-Nord, caractérisées par une prédominance de FOSA de catégories inférieures, requièrent des investissements plus modestes mais plus largement distribués.

La région de l'Adamaoua, malgré un bon taux d'équipement en dispositifs de lavage des mains (96,49 %), nécessite des améliorations ciblées, notamment pour l'accessibilité des latrines aux personnes à mobilité réduite, avec un coût estimé à environ 2000 USD par FOSA pour ces adaptations. Les régions de l'Est et de l'Ouest, présentant des lacunes importantes dans la gestion des déchets (respectivement 47,97 % et 25,35 % de traitement correct), nécessitent des investissements plus conséquents dans ce domaine, estimés entre 4 000 et 8 000 USD par établissement. Les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, malgré des taux relativement élevés de traitement correct des déchets, requièrent des investissements dans le renforcement des unités d'hygiène et l'amélioration de l'assainissement, avec des coûts moyens par FOSA estimés entre 4 000 et 5 000 USD.

Cette analyse souligne l'importance d'une approche différenciée des investissements WASH dans les FOSA camerounaises, tenant compte des spécificités régionales des établissements. Elle met en évidence la nécessité d'allouer des ressources substantielles aux établissements de catégories supérieures, tout en assurant une couverture de base pour les structures de santé rurales et moins équipées. La mise en œuvre de ces investissements, totalisant plusieurs dizaines de millions de dollars à l'échelle nationale, permettrait d'améliorer significativement les conditions d'hygiène et de santé dans l'ensemble du système de santé camerounais, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs de développement durable liés à l'eau et à l'assainissement.

### **E.3. Phases des investissements en fonction des priorités**

Pour garantir une conformité effective et progressive aux normes WASH, les investissements doivent être phasés en fonction des priorités identifiées. Une première phase pourrait être axée sur l'amélioration des infrastructures dans les régions présentant les disparités les plus marquées et où l'impact sur la santé publique pourrait être le plus significatif. Cette phase initiale, ou phase pilote, permettrait de tester et d'affiner les approches, en identifiant les meilleures pratiques et les points d'amélioration possibles. Elle inclurait des installations critiques comme l'approvisionnement en eau potable, les systèmes de gestion des déchets et les pratiques d'hygiène de base.

Une fois les interventions de la phase pilote évaluées et ajustées, une expansion progressive peut être envisagée, étendant les solutions éprouvées à l'ensemble du territoire national. Ce processus de déploiement par étapes permet de gérer les ressources efficacement tout en assurant que chaque nouvelle phase bénéficie des enseignements tirés des précédentes.

Pour prioriser les investissements par région, en tenant compte des informations fournies, il est crucial d'utiliser les données disponibles sur les capacités actuelles des divers établissements et leurs besoins en matière de services WASH (eau, assainissement et hygiène).

## 1. Modernisation et extension des Infrastructures WASH

- Infrastructures de gestion de l'eau : installer ou moderniser les installations de distribution d'eau courante pour toutes les catégories, avec une priorité pour les 5e et 6e catégories.
- Infrastructures d'assainissement : assurer la construction et l'entretien régulier de latrines et de systèmes de drainage appropriés dans toutes les catégories, encore une fois avec un focus sur les 6e et 5e catégories.



## 2. Renforcement des capacités en gestion des déchets

- Formation et équipement : formation du personnel dans les techniques de tri et de gestion des déchets, et fourniture de bacs de tri (différentes couleurs) pour les FOSA de toutes catégories.



## 3. Programmes éducationnels et de sensibilisation

- Diffusion des pratiques d'hygiène : développement de programmes éducatifs pour le personnel de santé sur les pratiques de lavage des mains, le traitement de l'eau et l'importance de l'hygiène.



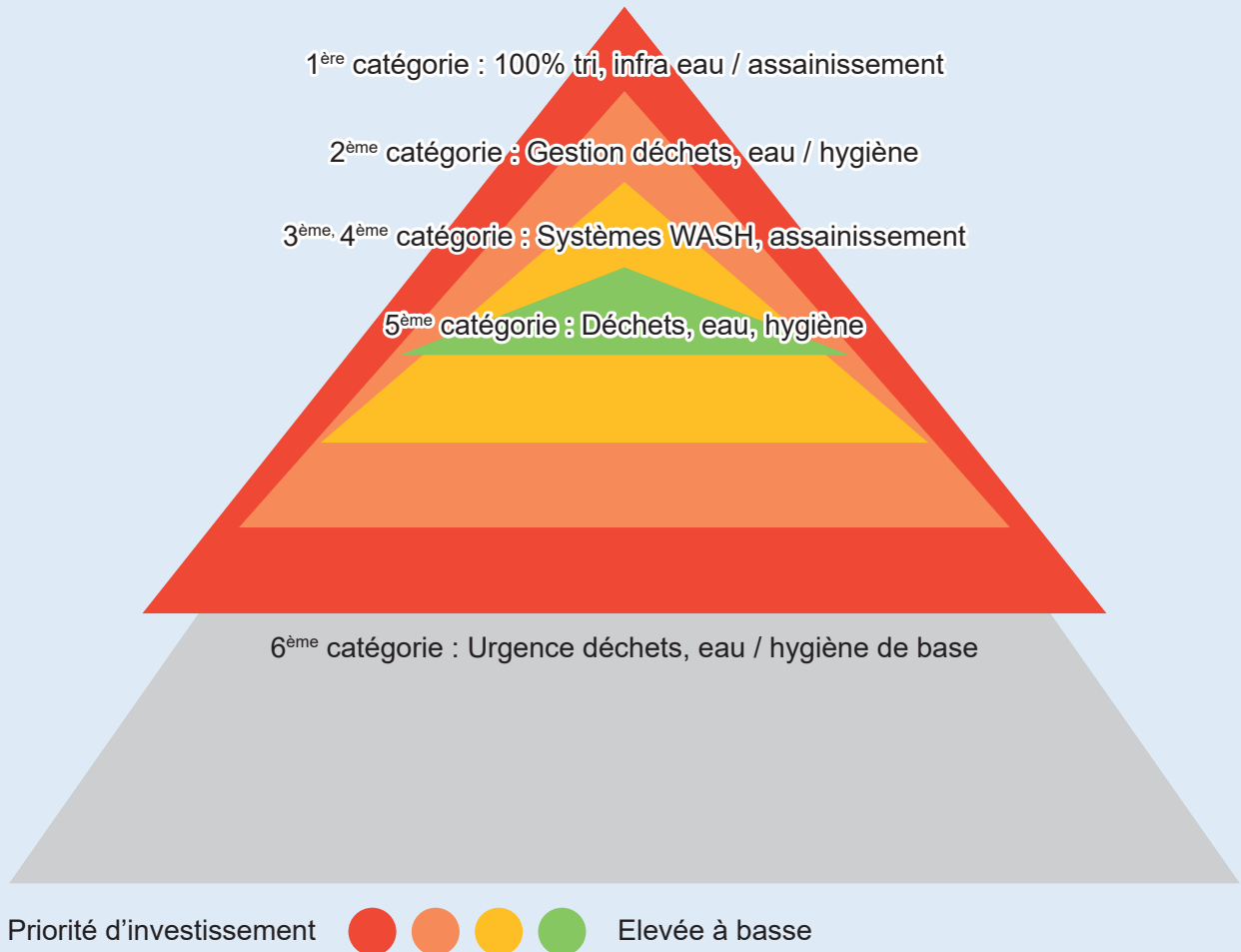
## 4. Suivi et évaluation

- Mécanismes de Suivi : mettre en place des systèmes de **reporting** et de suivi pour évaluer en continu la mise en œuvre des services WASH et le respect des standards de l'OMS.



En priorisant ces investissements de manière stratégique selon les besoins spécifiques et les capacités de chaque FOSA, il est possible de maximiser l'efficacité des ressources et d'améliorer globalement les services de santé au Cameroun.

**FIGURE 20. PRIORISATION DES INVESTISSEMENTS PAR CATÉGORIE**



Le plan d'investissement WASH pour les formations sanitaires au Cameroun, tel que détaillé dans le tableau ci-dessus, présente une stratégie complète. Les investissements couvrent cinq domaines principaux : l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la gestion des déchets, et la formation/SBCC (Social and Behavior Change Communication).

**TABLEAU 13. PLAN D'INVESTISSEMENT WASH POUR LES FORMATIONS SANITAIRES AU CAMEROUN**

Région	Bloc Sanitaire		Eau & Dispositif lave mains		Incinérateurs		Programmes SBCC		Système gestion déchets		Coût total (USD)
	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	
<b>Adamaoua</b>	4	3 400	54	97 600	1	5 000	174	122 500	103	158 500	387 000
Assainissement	4	3 400									3 400
Eau			45	95 000							95 000
Formations /SBCC							1	20 000			20 000
Gestion des déchets									1	8 000	8 000
Hygiène			9	2 600							2 600
Incinérateurs					1	5 000					5 000
Gestion déchets									102	150 500	150 500
Formation/SBCC							173	102 500			102 500
<b>Centre</b>	56	39 600	883	1 367 200	98	2 210 000	476	1 184 500	259	1 013 500	5 814 800
Assainissement	56	39 600									39 600
Eau			411	1 001 000							1 001 000
Formations /SBCC							114	842 000	44	220 000	1 062 000
Gestion des déchets									32	544 000	544 000
Hygiène			472	366 200							366 200
Incinérateurs					98	2 210 000					2 210 000
Gestion déchets									183	249 500	249 500
Formation/SBCC							362	342 500			342 500
<b>Est</b>	18	7 600	164	264 400	-	-	253	169 500	160	234 500	676 000
Assainissement	18	7 600									7 600

Région	Bloc Sanitaire		Eau & Dispositif lave mains		Incinérateurs		Programmes SBCC		Système gestion déchets		Coût total (USD)
	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	
Eau			111	248 000							248 000
Hygiène			53	16 400							16 400
Incinérateurs						-					-
Gestion déchets									160	234 500	234 500
Formation/SBCC							253	169 500			169 500
<b>Extrême-Nord</b>	<b>35</b>	<b>12 700</b>	<b>152</b>	<b>279 800</b>	<b>1</b>	<b>6 000</b>	<b>419</b>	<b>256 000</b>	<b>309</b>	<b>500 000</b>	<b>1 054 500</b>
Assainissement	35	12 700									12 700
Eau			127	273 000							273 000
Hygiène			25	6 800							6 800
Incinérateurs					1	6 000					6 000
Gestion déchets									309	500 000	500 000
Formation/SBCC							419	256 000			256 000
<b>Littoral</b>	<b>75</b>	<b>100 600</b>	<b>348</b>	<b>180 600</b>	<b>42</b>	<b>1 264 000</b>	<b>1 071</b>	<b>1 285 000</b>	<b>705</b>	<b>2 096 000</b>	<b>4 926 200</b>
Assainissement		-									-
Eau									2	120 000	120 000
Formations /SBCC	75	100 600	347	175 600	25	414 000	1 071	1 285 000	695	1 576 000	3 551 200
Gestion déchets									8	400 000	400 000
Hygiène			1	5 000							5 000
Incinérateurs					17	850 000					850 000
<b>Nord</b>	<b>4</b>	<b>1 200</b>	<b>185</b>	<b>225 200</b>	<b>1</b>	<b>8 000</b>	<b>287</b>	<b>169 000</b>	<b>226</b>	<b>341 000</b>	<b>744 400</b>

Région	Bloc Sanitaire		Eau & Dispositif lave mains		Incinérateurs		Programmes SBCC		Système gestion déchets		Coût total (USD)
	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	
Assainissement	4	1 200									1 200
Eau			103	208 000							208 000
Hygiène			82	17 200							17 200
Incinérateurs					1	8 000					8 000
Gestion déchets									226	341 000	341 000
Formation/SBCC							287	169 000			169 000
<b>Nord-Ouest</b>	<b>3</b>	<b>900</b>	<b>183</b>	<b>311 600</b>	<b>25</b>	<b>607 000</b>	<b>373</b>	<b>665 000</b>	<b>255</b>	<b>690 000</b>	<b>2 274 500</b>
Assainissement	3	900									900
Eau			52	205 000							205 000
Hygiène			131	106 600							106 600
Incinérateurs					25	607 000					607 000
Gestion déchets									255	690 000	690 000
Formation/SBCC							373	665 000			665 000
<b>Ouest</b>	<b>4</b>	<b>1 200</b>	<b>33</b>	<b>37 200</b>		<b>-</b>	<b>144</b>	<b>83 500</b>	<b>88</b>	<b>129 000</b>	<b>250 900</b>
Assainissement	4	1 200									1 200
Eau			17	34 000							34 000
Hygiène			16	3 200							3 200
Incinérateurs											-
Gestion déchets									88	129 000	129 000
Formation/SBCC							144	83 500			83 500



Région	Bloc Sanitaire		Eau & Dispositif lave mains		Incinérateurs		Programmes SBCC		Système gestion déchets		Coût total (USD)
	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	Qté	Coût total	
<b>Sud</b>	<b>39</b>	<b>11 700</b>	<b>232</b>	<b>345 600</b>	<b>1</b>	<b>8 000</b>	<b>305</b>	<b>204 000</b>	<b>192</b>	<b>281 000</b>	<b>850 300</b>
Assainissement	39	11 700									11 700
Eau			150	325 000							325 000
Hygiène			82	20 600							20 600
Incinérateurs					1	8 000					8 000
Gestion déchets									192	281 000	281 000
Formation/SBCC							305	204 000			204 000
<b>Sud-Ouest</b>	<b>19</b>	<b>30 100</b>	<b>129</b>	<b>547 200</b>	<b>19</b>	<b>490 000</b>	<b>252</b>	<b>696 500</b>	<b>145</b>	<b>604 000</b>	<b>2 367 800</b>
Assainissement	19	30 100									30 100
Eau			66	490 000							490 000
Hygiène			63	57 200							57 200
Incinérateurs					19	490 000					490 000
Gestion déchets									145	604 000	604 000
Formation/SBCC							252	696 500			696 500
<b>Total général</b>	<b>257</b>	<b>209 000</b>	<b>1 281</b>	<b>777 400</b>	<b>188</b>	<b>4 598 000</b>	<b>3 754</b>	<b>4 835 500</b>	<b>3 524</b>	<b>8 926 500</b>	<b>19 346 400</b>

**Le coût total pour l'ensemble des catégories s'élève à environ 19 350 000 USD, ce qui représente un investissement considérable mais nécessaire pour améliorer significativement les conditions WASH dans les établissements de santé du Cameroun.**

Cette stratégie d'investissement reflète une approche équilibrée, visant à fournir des équipements adaptés à chaque niveau de soins tout en tenant compte des contraintes budgétaires. Elle met l'accent sur l'importance d'investir non seulement dans les infrastructures physiques, mais aussi dans la formation et la sensibilisation, essentielles pour assurer la durabilité des améliorations WASH.

## E.4. Mobilisation des fonds

Afin de concrétiser ces projets d'investissement, la mobilisation des fonds est un enjeu clé. Les financements peuvent provenir de sources variées, parmi lesquelles les partenariats avec des organisations internationales telles qu'Unicef et l'OMS jouent un rôle essentiel.

Il est capital d'intégrer les budgets étatiques consacrés à la santé publique et à l'assainissement. La synergie entre les financements internationaux et les ressources nationales peut assurer une couverture financière globale, permettant ainsi de maximiser l'impact des projets WASH.

Le plan d'investissement WASH pour les Formations Sanitaires (FOSA) du Cameroun, d'un montant total de 27 millions USD, est réparti de manière stratégique pour répondre aux besoins spécifiques de chaque région en matière de services essentiels. Dans la région de l'Adamaoua, un investissement de 3 963 000 USD est prévu, avec un focus sur les systèmes d'eau sophistiqués, la gestion des déchets, et les formations essentielles pour renforcer les capacités locales. Le Centre, nécessitant 5 347 000 USD, se concentre sur l'amélioration des infrastructures d'eau et de gestion des déchets, ainsi que sur des programmes de formation/SBCC pour assurer la durabilité des interventions.

Dans l'Est, 2 517 000 USD sont alloués principalement aux systèmes d'eau et aux blocs sanitaires, essentiels pour les services de base. L'Extrême-Nord, avec un investissement de 4 659 000 USD, cible des infrastructures robustes pour l'eau, les incinérateurs, et la gestion des déchets, appuyées par des programmes de formation. Le Littoral, avec 5 231 000 USD, investit dans les systèmes d'eau, les incinérateurs, et les formations pour soutenir une population dense.

La région du Nord, nécessitant 3 211 000 USD, met l'accent sur la gestion des déchets et les formations, tandis que le Nord-Ouest, avec 4 789 000 USD, cible également l'amélioration des systèmes d'eau et des incinérateurs. L'Ouest, avec 2 987 000 USD, se concentre sur les systèmes d'eau et la gestion des déchets, et le Sud, avec 3 865 000 USD, sur les infrastructures de base et les formations. Enfin, le Sud-Ouest, avec un besoin de 4 329 000 USD, priorise les systèmes d'eau, les incinérateurs, et les programmes de formation.

Les composantes transversales du projet, telles que la formation et SBCC (Social and Behavior Change Communication), d'un montant total de 4,6 millions USD, peuvent attirer le soutien d'organisations comme l'UNESCO ou des fondations privées spécialisées dans le renforcement des capacités.

Le gouvernement camerounais pourrait se concentrer sur le financement des infrastructures de base et des coûts opérationnels, tandis que les partenaires internationaux pourraient prendre en charge les équipements plus spécialisés et les programmes de formation.

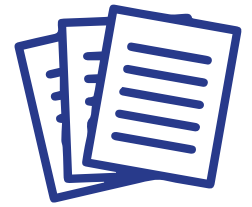
Les 3,9 millions USD de coûts indirects et les 4,3 millions USD de TVA pourraient être répartis proportionnellement entre les différents bailleurs ou pris en charge par le gouvernement camerounais comme contribution en nature.

Cette répartition stratégique des investissements permet non seulement d'optimiser l'utilisation des ressources, mais aussi de maximiser l'engagement des différents bailleurs en fonction de leurs priorités spécifiques. Elle offre également une opportunité de renforcer la coordination entre les acteurs du développement, contribuant ainsi à une approche plus intégrée et durable de l'amélioration des services de santé au Cameroun.

Ce plan d'investissement WASH représente une opportunité unique de transformer le système de santé camerounais, en améliorant significativement les conditions sanitaires dans les FOSA à tous les niveaux. Sa mise en œuvre réussie nécessitera une collaboration étroite entre le gouvernement, les partenaires internationaux et le secteur privé, mais promet des retombées considérables en termes de santé publique, de développement économique et de progrès vers les Objectifs de Développement Durable.

En combinant des sources de financement traditionnelles et innovantes, et en impliquant un large éventail de parties prenantes, le projet a de meilleures chances d'atteindre ses objectifs financiers et, par conséquent, d'améliorer significativement les conditions sanitaires dans le pays.

# F. Conclusion



Ce rapport présente un plan d'investissement ambitieux et complet pour améliorer les services d'Eau, d'Assainissement et d'Hygiène (WASH) dans les Formations Sanitaires (FOSA) du Cameroun. Ce plan, d'une valeur totale de 27 millions (en incluant les coûts indirects (20 %) et la TVA (19,25 %) vise à transformer radicalement les conditions sanitaires dans les établissements de santé du pays, contribuant ainsi de manière significative à l'amélioration de la santé publique et à la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD).

L'évaluation approfondie de la situation WASH dans les 4 756 Formations Sanitaires (FOSA) du Cameroun révèle des disparités significatives et des défis majeurs. Ces établissements, répartis en six catégories allant des hôpitaux de référence aux structures de soins rurales, présentent des lacunes importantes dans tous les aspects des services WASH. L'accès à l'eau potable varie considérablement selon les régions (de 64 % à 87,5 %), avec 73 % des FOSA disposant de points d'eau sur site, mais une disponibilité incertaine dans les zones critiques de soins. La saisonnalité affecte 38 % des sources d'eau.

Bien que 93,6 % des FOSA disposent de services d'assainissement de base, seulement 37 % offrent des latrines séparées par genre et 41,88 % sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. En matière d'hygiène, 72,12 % des FOSA sont équipées de dispositifs de lavage des mains, mais seulement 45 % aux points de prestation des soins. La formation du personnel en hygiène est largement insuffisante, touchant moins de 20 % des établissements. La gestion des déchets présente également des lacunes, avec 70 % des FOSA pratiquant le tri, mais seulement 13,30 % équipées d'incinérateurs.

Le nettoyage de l'environnement est problématique, avec seulement 30,59 % des FOSA disposant de protocoles de nettoyage et 30,02 % ayant du personnel formé dédié. Les unités d'hygiène hospitalière sont rares, présentes dans seulement 20,34 % des FOSA. Ces chiffres soulignent l'urgence d'améliorer les services WASH dans les établissements de santé camerounais pour atteindre les normes de l'OMS et garantir des soins de santé sûrs et de qualité.

L'investissement dans les infrastructures WASH des FOSA n'est pas simplement une question de confort, mais une nécessité vitale pour plusieurs raisons :

## 1. Amélioration de la Santé Publique :

Des installations WASH adéquates dans les établissements de santé sont essentielles pour prévenir les infections nosocomiales, réduire la mortalité maternelle et infantile, et améliorer l'efficacité générale des soins de santé. Cet investissement a le potentiel de sauver des milliers de vies chaque année.



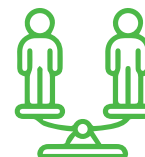
## 2. Renforcement du Système de Santé :

En améliorant les conditions de travail du personnel médical et en offrant un environnement plus sûr aux patients, ces investissements contribueront à renforcer l'ensemble du système de santé camerounais, le rendant plus résilient face aux défis sanitaires actuels et futurs.



## 3. Équité et Accessibilité :

Le plan d'investissement est conçu pour réduire les disparités régionales et assurer que même les FOSA les plus modestes et éloignées bénéficient d'améliorations significatives, contribuant ainsi à une plus grande équité dans l'accès aux soins de santé.



#### 4. Durabilité Environnementale :

Les investissements dans la gestion des déchets médicaux et l'assainissement contribueront à réduire l'impact environnemental du secteur de la santé, protégeant ainsi les écosystèmes locaux et la santé des communautés environnantes.



#### 5. Développement Économique :

L'amélioration des conditions sanitaires dans les FOSA aura des retombées économiques positives en réduisant les coûts liés aux maladies évitables et en augmentant la productivité de la population.



Le plan propose une approche stratifiée et adaptée à chaque catégorie de FOSA. Les FOSA de 1re et 2e Catégories, bien qu'ils soient moins nombreux, nécessitent les investissements les plus importants par unité. Cela se justifie par leur rôle crucial en tant que centres de référence et leur capacité à servir un grand nombre de patients. L'amélioration de ces établissements aura un effet multiplicateur sur l'ensemble du système de santé.

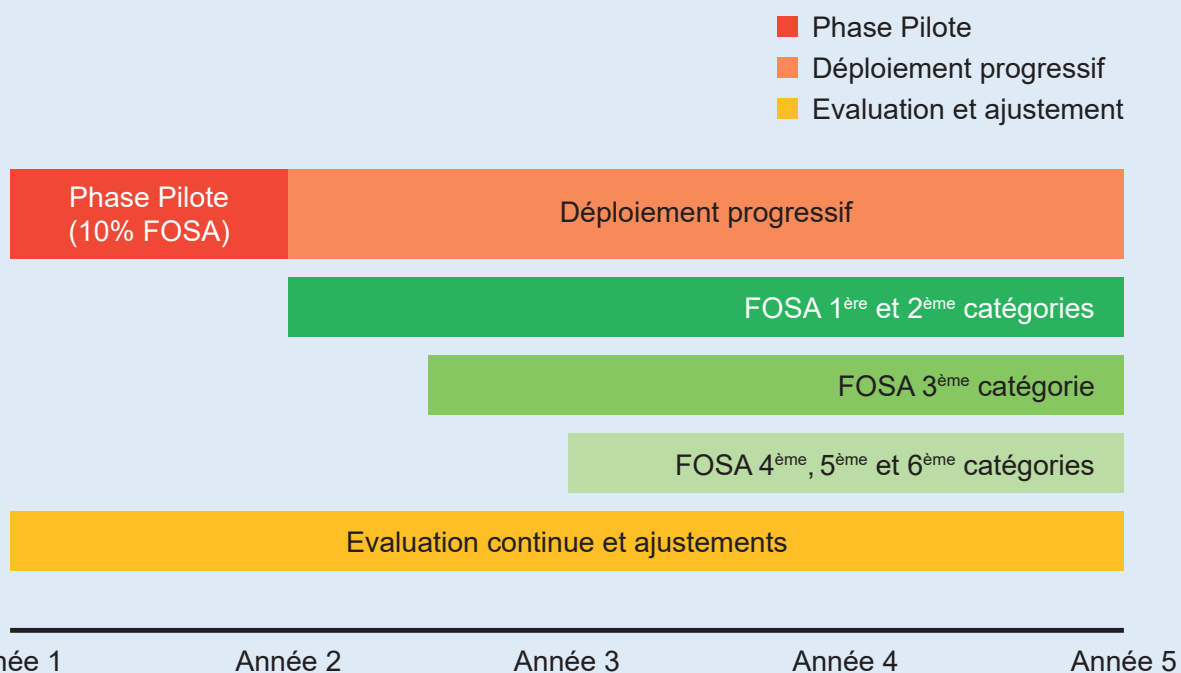
Les FOSA de 3e et 4e Catégories, établissements intermédiaires bénéficieront d'améliorations significatives à un coût modéré, renforçant ainsi le réseau de soins de santé primaires et secondaires. Celles de 5e et 6e Catégories, bien que les investissements par unité soient plus modestes, l'impact cumulatif sera considérable étant donné le grand nombre de ces établissements. Ces améliorations vont garantir un accès équitable aux services WASH de base dans les zones rurales et reculées. Chaque dollar investi dans ce plan a le potentiel de générer des bénéfices multiples en termes de vies sauvées, de maladies évitées, et de productivité économique accrue.

Le plan de mise en œuvre du projet WASH pour les Formations Sanitaires du Cameroun s'étale sur 5 ans, avec une approche stratégique et progressive. La première année est consacrée à une phase pilote cruciale, ciblant 10 % des FOSA représentatives de chaque catégorie et région. Cette phase permettra de tester les interventions, d'évaluer leur efficacité et d'ajuster le plan en conséquence.

Les quatre années suivantes verront un déploiement progressif à l'ensemble des FOSA, en priorisant les établissements de catégories supérieures et ceux dans les zones les plus défavorisées. Cette expansion s'accompagnera de programmes de formation et de sensibilisation continus. Un comité de pilotage multisectoriel, composé de représentants du gouvernement, des partenaires internationaux, de la société civile et du secteur privé, supervisera l'ensemble du projet. Ce comité aura pour missions clés de superviser la mise en œuvre, d'assurer une allocation transparente des ressources, d'évaluer régulièrement les progrès, d'ajuster la stratégie si nécessaire et de communiquer les avancées à toutes les parties prenantes.

Des indicateurs de performance clés, alignés sur les normes de l'OMS et les Objectifs de Développement Durable, seront utilisés pour mesurer les progrès dans les domaines de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène et de la gestion des déchets. Cette approche structurée et adaptative vise à garantir une mise en œuvre efficace et durable du projet, en permettant des ajustements basés sur les leçons apprises et en assurant une amélioration continue des services WASH dans les FOSA camerounaises.

**FIGURE 21. PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET WASH SUR 5 ANS**



Ce plan d'investissement WASH pour les FOSA du Cameroun se démarque significativement des programmes typiques de l'UNICEF par son ampleur nationale, son budget conséquent de 27 millions de dollars sur 5 ans, et sa couverture exhaustive de 4 756 FOSA. Il se distingue par une intégration plus poussée des composantes WASH incluant la gestion des déchets médicaux, et un accent marqué sur le renforcement des capacités à grande échelle.





