

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
PAIX-TRAVAIL-PATRIE



MINSANTE  
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIC OF CAMEROON  
PEACE-WORK-FATHERLAND

# PLAN D'ACTION NATIONAL DE PREVENTION ET DE CONTRÔLE DE L'INFECTION EN SANTE HUMAINE 2021-2024



Organisation  
mondiale de la Santé

*1<sup>ère</sup> Edition*

*Novembre 2021*

## REMERCIEMENTS

## TABLE DES MATIÈRES

ABREVIATIONS .....	4
DEFINITION DES TERMES OPERATIONNELS.....	5
1. INTRODUCTION .....	6
2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	7
3. OBJECTIFS .....	8
4. ANALYSE SITUATIONNELLE.....	8
5. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL.....	9
6. AXES D'INTERVENTION.....	11
6.1 Cadre juridique et institutionnel de la PCI.....	11
6.2 Programme PCI.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.3 Lignes directrices .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.4 Education et formation PCI .....	12
6.5 Surveillance des IAS.....	14
6.6 Stratégies multimodales .....	15
6.7 Suivi évaluation.....	16
6.8 Charge de travail, dotation en personnel et occupation des lits.....	18
6.9 Environnement bâti, matériel et équipement pour la PCI au niveau des établissements 19	
6.10 Pratiques de PCI Communautaire .....	21
7. CADRE LOGIQUE ET BUDGET .....	24
8. CADRE DE SUIVI EVALUATION DU PLAN .....	38
REFERENCES .....	54
ANNEXES .....	55

## ABREVIATIONS

EEC : Evaluation Externe Conjointe

FOSA : Formation Sanitaire

IAS : Infections Associées aux Soins

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCI : Prévention et Contrôle de l'Infection

RAM : Résistance aux AntiMicrobiens

RSI : Règlement Sanitaire International

WASH : Water, Sanitation and Hygiene

## **DEFINITION DES TERMES OPERATIONNELS**

## 1. INTRODUCTION

Les infections associées aux soins (IAS) se définissent par l'OMS comme des infections qui se développent chez un patient pendant son séjour dans un hôpital ou d'autres types d'établissements de santé et qui n'étaient pas présentes au moment de l'admission [1]. Elles constituent l'un des événements indésirables les plus courants dans la prestation de soins et un problème de santé publique majeur ayant un impact sur la morbidité, la mortalité et la qualité de vie. Dans le monde, des centaines de millions de personnes sont touchées chaque année par des infections associées aux soins de santé (IAS), dont beaucoup sont totalement évitables. Aucun pays ou système de santé, même le plus développé ou le plus sophistiqué, ne peut prétendre être exempt d'IAS.

Au moins 190 millions de personnes sont hospitalisées chaque année dans le monde et 9 millions d'entre elles connaissent au moins un épisode d'IAS [2,3].

En 2011, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [4] a indiqué qu'en moyenne 7 % des patients dans les pays développés et 15 % dans les pays à revenu faible et intermédiaire souffrent d'au moins une IAS à un moment donné, avec une mortalité attribuable estimée à 10 % [5]. Le fardeau des infections nosocomiales est nettement plus lourd dans les pays à revenu faible et intermédiaire et touche particulièrement les populations à haut risque, comme les patients admis dans les unités de soins néonataux et intensifs, où la fréquence des infections nosocomiales est deux à vingt fois plus élevée que dans les pays à revenu élevé, notamment pour les infections liées aux dispositifs médicaux.

Les informations sur le fardeau endémique des IAS en Afrique sont limitées, cependant il est reconnu que sa fréquence est beaucoup plus élevée que dans les pays développés. Une revue systématique sur les IAS en Afrique a retrouvé une prévalence des infections nosocomiales à l'échelle hospitalière oscillant entre 2,5 % et 14,8 %. Dans les services de chirurgie, l'incidence cumulée variait de 5,7% à 45,8% [6]. Une étude menée chez 307 patients dans les unités de soins intensifs, de gynécologie, de chirurgie et de néonatalogie au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé (CHU) en 2016 retrouvait une incidence cumulée de 19,21% [7]. Le présent fléau du COVID-19 a mis en exergue les risques que pose les IAS à la continuité des services de santé lors des épidémies.

Face à cette croissance continue des IAS, il est désormais urgent de considérer le renforcement de la Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) et sa mise en œuvre en tant que priorité sanitaire mondiale. Cela contribuerait à l'atteinte des objectifs de développement durable des Nations unies liés à la santé (en particulier, 3.1-3, 3.b, 3.d et 6) qui ont souligné l'importance de cette lutte pour dispenser de façon sûre et efficace des services de santé de qualité, en particulier ceux liés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et à la couverture sanitaire universelle de qualité.

Cela contribuerait aussi à la mise en œuvre efficace d'autres grandes priorités mondiales en matière de santé, notamment le Règlement sanitaire international (2005)

(RSI), qui stipule que la prévention et le contrôle efficace des infections est une stratégie essentielle pour faire face aux menaces de santé publique de portée internationale. D'autres contributions importantes sont celle des plans d'action contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), la sécurité des patients et des professionnels de santé et les soins intégrés axés sur les personnes.

Dans ce cadre, l'OMS coordonne le Réseau mondial de PCI qui rassemble les principales organisations de PCI dans le but de renforcer la collaboration locale, nationale et internationale. Il soutient également les efforts des pays pour renforcer les systèmes et programmes de PCI, la préparation et la réponse aux épidémies, et le renforcement des capacités de surveillance.

C'est ainsi qu'en 2009, l'OMS a publié les composantes essentielles de la PCI révisées plus tard en 2016. Bien que ces dernières soient basées sur des revues systématiques et des preuves solides provenant de pays à revenu élevé, ces composantes essentielles s'appliquent également aux pays à revenu faible ou intermédiaire, dont le Cameroun. L'OMS définit huit composantes essentielles pour la PCI, dont six visent spécifiquement les programmes de PCI au niveau national et deux sont spécifiques aux établissements de santé.

## 2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Cameroun, comme beaucoup d'autres pays à ressources limitées est un pays qui fait régulièrement face aux infections associées aux soins dans les formations sanitaires. Il existe très peu de données nationales cependant, une étude menée à l'Hôpital Universitaire de Yaoundé en 2016 retrouvait une incidence cumulée et un taux de mortalité spécifique des IAS respectivement de 19,21 % (16,9-21,5) et 28 % (16,2-42,5) [7].

Par ailleurs, selon le Règlement sanitaire international (2005) (RSI), la prévention et le contrôle efficaces des infections est une stratégie essentielle pour faire face aux menaces de santé publique de portée internationale. En septembre 2017, le Cameroun, en collaboration avec l'OMS, a mené une évaluation externe conjointe (EEC) des capacités du pays à pouvoir faire face aux urgences de santé publique. Ce rapport a montré que le Cameroun n'a pas de capacité pour les quatre domaines techniques de la composante Résistance aux antimicrobiennes (RAM), y compris le programme de Prévention et Contrôle de l'infection (PCI) au niveau national et dans les formations sanitaires. Il a obtenu un score de 1 (pas de capacité).

La PCI étant un volet de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, un plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobien a été élaboré et validé en juillet 2018 au Cameroun. Ce plan prévoyait pour l'année 2019 l'élaboration d'un plan PCI qui nécessitait au préalable de faire un état des lieux de la PCI. Cet état de lieu s'est fait à deux niveaux :

- Evaluation des actions du benchmark par rapport à la PCI qui a révélé une capacité limitée du fait de....

- Evaluation des huit composantes du Programme PCI au niveau national et des formations sanitaires. L'enquête s'est déroulée entre août et septembre 2019 au niveau national pour les six composantes IPCAT2 (Outil pour l'évaluation de la prévention et du contrôle des infections) et dans 37 FOSA publiques et privées du Cameroun (Régions du Centre, Littoral, Nord et Ouest) pour les 8 composantes IPCAF (Outil pour l'évaluation de la prévention et du contrôle des infections au niveau des FOSA). Les principales trouvailles étaient entre autres un score nul de PCI au niveau national et un niveau de PCI inadéquat à basique dans l'ensemble des FOSA visitées.

Toutes ces évaluations renforcent la nécessité de disposer d'un Plan d'action national PCI pour le Cameroun qui permettra le renforcement des activités de PCI au niveau national et dans les formations sanitaires.

### 3. OBJECTIFS

Le présent plan vise à prévenir, réduire et contrôler des IAS et le développement et la propagation de la RAM, afin d'améliorer la santé et la sécurité des patients. Ce document est en étroite lien avec le plan d'action national de lutte contre la RAM 2018-2020.

De façon spécifique, il s'agit de :

- Etablir un programme PCI fonctionnel au niveau national et dans toutes les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie d'ici 2024
- Etablir un système de surveillance des IAS du niveau national à toutes les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie d'ici 2024
- Renforcer les capacités d'au moins 80% des ressources humaines (technique et managériale) pour la mise en œuvre du programme PCI d'ici 2024
- Adopter des stratégies multimodales au niveau national et dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie d'ici 2024
- Assurer un cadre de suivi et évaluation des activités de PCI d'ici 2024
- Réguler la gestion des ressources en personnel de santé et le taux d'occupation des lits dans toutes les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie
- Améliorer l'infrastructure et l'environnement bâti et assurer la disponibilité continue des matériaux et équipements essentiels nécessaires dans 60% des FOSA y compris la gestion des déchets biomédicaux d'ici 2024
- Améliorer la PCI grâce à des interventions communautaires dans au moins 80% des communautés d'ici 2024

### 4. ANALYSE SITUATIONNELLE

Selon l'enquête d'évaluation des huit composantes de prévention et contrôle de l'infection au Cameroun effectué en 2019 dans 37 formations sanitaires, il ressort que :

- Pour toutes les six composantes de l'outil IPCAT2 (existence d'un programme national PCI, existence des directives PCI, pas de formation continue en PCI, pas de surveillance des infections associées aux soins, pas de stratégie multimodale pour le changement du comportement, pas de suivi/ évaluation des activités en PCI au niveau national), le score est nul
- Il n'existe pas de plan d'action national ni des directives nationales en PCI ; Cependant, le Cameroun a élaboré et validé en 2017 le guide de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier, mais ce guide n'a pas été diffusé au niveau des formations sanitaires. Le pays est aussi en train d'élaborer sa politique nationale d'hygiène et salubrité
- Concernant l'évaluation de la PCI au niveau des Formations sanitaires, il ressort de façon globale qu'aucune formation sanitaire n'avait un niveau de PCI avancé. Pour la grande majorité des formations sanitaires (34 sur 37, soit 91,8%), le niveau était soit basique, soit inadéquat.

## 5. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

L'Evaluation Externe Conjointe (EEC) des capacités du Règlement Sanitaire International (RSI) conduite au Cameroun en 2017 a mis en exergue la faiblesse du cadre juridique national à soutenir la préparation et la réponse aux urgences de santé publique. Ainsi, il a été recommandé la conduite d'une évaluation multisectorielle du cadre juridique national relatif à la sécurité sanitaire qui ne s'est pas encore tenue. L'EEC a également relevé le faible niveau de capacité relatif à la Prévention et au Contrôle de l'Infection (PCI) dans le pays.

L'expérience de la lutte contre la COVID-19 a également soulevé la nécessité de mieux organiser et de renforcer le dispositif national de PCI dans les domaines tels que la formation, les normes et procédures, l'équipement et la régulation.

Depuis 2019, l'Union Africaine a développé avec la contribution des Etats membres un cadre juridique régional relatif à la PCI dont la finalité est de guider les pays dans l'évaluation des dispositifs nationaux et mettre en place les instruments juridiques conséquents.

Ces évaluations multisectorielles du cadre juridique national de la PCI sont nécessaires pour identifier les forces et les faiblesses du dispositif national de PCI et faciliter la mise en place et/ou le renforcement des programmes PCI au niveau national et des établissements de santé. Elles sont également utiles pour identifier les normes juridiques manquantes ou désuètes afin de corriger les manquements et d'assurer une veille juridique continue pour faciliter l'efficacité des interventions en matière de PCI

Au Cameroun, en l'absence de l'évaluation du cadre juridique national relatif à la PCI, les normes juridiques y relatives sont dispersées dans plusieurs textes notamment :

- La loi N°64-LF-23 du 13 novembre 1964 portant protection de la santé publique
- Loi n°92-007 du 14 août 1992 portant code du travail (Cameroun, 1992)

- Le décret n°2000/692/pm du 13 septembre 2000 portant les modalités d'exercice du droit à la santé du fonctionnaire (Prévention des maladies professionnelles)
- Le décret n°2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la santé publique
- Le décret n°74/199 du 14 mars 1974 portant réglementation des opérations d'inhumation, d'exhumation et de transfert de corps
- Le décret n°68-df-419 du 15 octobre 1968 fixant l'organisation structurelle et le fonctionnement organique des formations hospitalières et sanitaires du Cameroun
- La charte africaine sur la qualité des soins et la sécurité des patients, Cinquante-huitième session, Yaoundé, Cameroun, 1-5 Septembre 2008
- La loi N° 77-11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et notamment ses articles 17 et 54
- Le décret N° 78-546 du 28 décembre 1978 fixant les modalités de déclaration et la procédure d'enquête en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles
- L'Arrêté N° 039/MTPS/IMT du 26 Novembre 1984 fixant les mesures générales d'hygiène et de sécurité sur le lieu de travail
- La Loi N°89-27 du 29 décembre 1989 portant sur les déchets toxiques et dangereux
- La Loi N°96/03 du 04 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé ;
- La loi N° 96/12 du 5 août 1996 portant loi cadre relative à l'environnement ;
- Le décret N° 0178/D/MSP/SESP/SG/DPS/SDHA/SHM/BPHE du 24 avril 2005 portant création d'une unité d'hygiène hospitalière dans les formations sanitaires publiques
- Le décret n°2012/2809/PM du 26 septembre 2012 fixant les conditions de tri, de collecte, de transport, de récupération, de recyclage, de traitement et d'élimination finale des déchets
- L'arrêté N°003 /MINEPDED du 15 octobre 2012 fixant les conditions spécifiques de gestion des déchets médicaux
- La loi N°2018/020 du 11 décembre 2018 portant Loi-Cadre sur la Sécurité Sanitaire des Aliments
- Le décret n° 2010/2952/PM du 1er novembre 2010 portant création, organisation et fonctionnement de l'observatoire de la santé publique
- Les textes particuliers portant création, organisation et fonctionnement des formations sanitaires de la première et de la deuxième catégorie
- Le Plan National de Développement Sanitaire, 2016-2020
- La Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027
- La Stratégie Nationale de Santé et Environnement élaborée en 2003 comprend des priorités et objectifs louables en matière d'hygiène et d'assainissement

## 6. AXES D'INTERVENTION

Les axes d'intervention reposent sur les 8 composantes de la PCI ainsi que les actions visant à renforcer le cadre juridique et institutionnel de la PCI.

### 6.1 Programme PCI

Un programme PCI national actif et indépendant, avec des objectifs, des fonctions et des activités clairement définis, doit être élaboré afin de prévenir les infections associées aux soins (IAS) et de lutter contre la RAM grâce à de bonnes pratiques. Il doit exister des interactions entre le programme national de PCI et d'autres programmes nationaux/organismes professionnels concernés. L'élaboration et l'application d'un programme PCI national constituent le fondement de la mise en œuvre de toutes les autres principales composantes.

L'évaluation menée au niveau national avec l'outil IPCAT2 de l'OMS et au niveau des FOSA avec l'outil IPCAF a révélé qu'aucun programme PCI n'existe au niveau national.

**Objectif :** Etablir un programme PCI fonctionnel au niveau national et dans toutes les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie d'ici 2024

**Action 1 :** Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la PCI

Les activités qui seront menées pour cette action sont :

- Organiser deux ateliers d'évaluation du cadre juridique national relatif à la PCI pour identifier ses forces et faiblesses
- Elaborer la Feuille de route pour l'actualisation du cadre juridique national relatif à la PCI
- Organiser deux ateliers d'actualisation du cadre juridique national relatif à la PCI
- Organiser un atelier d'élaboration et de validation du cadre juridique de la surveillance des IAS
- Traduire le cadre juridique de la surveillance des IAS et du cadre institutionnel national relatif à la PCI
- Produire et diffuser les cadres juridiques

**Action 2 :** Opérationnalisation du Programme PCI

Les activités qui seront menées pour cette action sont :

- Organiser au moins deux réunions de plaidoyer auprès des autorités politiques pour la création et la mise en place d'un Programme PCI au niveau national avec ses démembrés et des comités PCI au niveau des Formations sanitaires
- Constituer un groupe de travail pour le Projet de création dudit Programme et des comités PCI
- Organiser les séances du groupe de travail (au moins 4)
- Désigner les membres des structures de gestion de la PCI

- Elaborer les termes de référence des membres des structures de gestion PCI
- Organiser un atelier de validation et faire signer le texte de création du Programme PCI, la désignation des membres et leurs termes de référence
- Désigner formellement dans chaque FOSA les membres des comités PCI
- Elaborer à chaque niveau un plan d'activités annuel et un Projet de budget pour le fonctionnement des Programmes et comités PCI
- Valider le plan d'activités annuel et le budget de fonctionnement des Programmes PCI du niveau national et FOSA
- Mettre en place un mécanisme de mobilisation des fonds pour le fonctionnement du Programme
- Créer une plateforme de concertation et de coordination avec les différents acteurs impliqués

### **Action 3 : Disponibilité des documents directeurs sur la PCI**

Les activités qui seront menées pour cette action sont :

- Organiser un atelier de dissémination des lignes directrices et celui de bonne pratique d'hygiène en milieu hospitalier avec les points focaux PCI régionaux et les FOSA
- Mettre sur pied un mécanisme de monitoring et auto évaluation de conformité aux lignes directrices
- Organiser des séances de travail pour l'identification des SOPs prioritaires (au moins 2)
- Organiser un atelier d'élaboration, de finalisation et de validation des SOPs prioritaires
- Traduire les SOPS prioritaires
- Disséminer les SOPs prioritaires

## **6.2 Education et formation PCI**

L'une des fonctions clés d'un programme national de prévention et de contrôle des infections (PCI) est la formation. Ceci permet aux agents de santé d'acquérir des connaissances en matière de PCI afin d'accomplir leurs tâches en toute confiance. La formation est une composante essentielle de la mise en œuvre efficace des directives. Bien qu'il n'existe pas de preuves spécifiques de l'efficacité des programmes nationaux ou de l'éducation et de la formation à la PCI, la non existence d'un curriculum de formation, ainsi que la cartographie des personnels formés ; d'où la pertinence d'un cadre institutionnel de formation en PCI.

Pour une éducation et une formation efficace en matière de la PCI, un plan de carrière doit être conçu et approuvée par les autorités compétentes et les institutions académiques locales. Habituellement, l'approbation est faite par les organismes professionnels nationaux existants et l'accréditation par des structures statutaires telles que les conseils des professionnels de la santé (infirmiers, médecins, pharmaciens, dentistes...) et l'université.

L'éducation et la formation à la prévention des infections doivent donc être incluses dans les programmes d'études ainsi que dans la formation continue. Le premier est destiné à fournir une éducation de base solide aux étudiants en santé, tandis que le second vise à former les professionnels à devenir des spécialistes de la PCI en créant un parcours de carrière.

L'évaluation menée au niveau national avec l'outil IPCAT2 de l'OMS et au niveau des FOSA avec l'outil IPCAF a révélé un score nul ou faible pour cette composante. Seulement environ, 4 structures ont un score supérieur ou égal à 50/100 pour l'évaluation avec IPCAF. Malgré le fait qu'il existe des comités d'hygiène dans certains des hôpitaux, ces comités ne sont malheureusement pas actifs. Il n'y a pas de trace pour certaines de ces structures de la tenue des réunions de ces comités pour les six derniers mois. (l'état de lieu de personnes formées en PCI)

**Objectif :** Renforcer les capacités d'au moins 80% des ressources humaines (technique et managérial) pour la mise en œuvre du programme PCI d'ici 2024

**Action 1 :** Préparation de l'implémentation de la formation en PCI en pré et post gradué

Les activités qui seront menées pour cette action sont :

- Organiser une réunion consultative avec tous les responsables des établissements d'enseignement supérieur et écoles de formation en santé pour l'intégration des modules PCI dans les curricula de formation
- Mettre sur pied un groupe de travail pour le développement d'un curriculum de formation PCI selon la cible
- Organiser les séances du groupe de travail (au moins 3)
- Organiser un atelier d'élaboration/ révision des modules PCI basiques selon la cible
- Organiser un atelier de finalisation et de validation des modules de formation conçus
- Traduire les modules de formation en anglais
- Développer des outils de formation standardisés en matière de PCI (guides d'implémentation, guides de l'apprenant et du formateur) en anglais et en français.
- Développer une plateforme de formation en e-santé pour soutenir la formation et l'éducation
- Organiser une formation des formateurs en PCI par pool pour les enseignants ciblés dans les grandes écoles de formation en santé
- Organiser une formation des formateurs en PCI pour la formation continue

**Action 2 :** Implémentation de la formation en PCI pré et post gradué

Les activités qui seront menées pour cette action sont :

- Dispenser les modules PCI dans les établissements académiques et professionnels de soins de santé
- Former les membres clés des comités PCI des hôpitaux de la 1ère à la 4e catégorie sur la PCI élémentaire/basique et sur les directives/procédures de prévention des infections dans les établissements de soins
- Organiser les refreshal pour le personnel non clinique pendant les épidémies ou autres urgences de santé publique.
- Organiser les refreshal pour le personnel clinique lors d'épidémies ou d'autres urgences de santé publique.
- Constituer une base de données du personnel clinique et non clinique formé à la prévention des infections.
- Briefer les agents de santé au chevet du patient au travers des simulations pour réduire les IAS et la RAM (hygiène de mains, actes médico-chirurgicaux etc)
- Organiser des briefings au chevet de lits à l'intention des malades et garde malade dans les unités de soins intensifs et des salles d'hospitalisations médicaux-chirurgicaux

**Action 3 :** Mise en place d'un système national de suivi et évaluation de la formation et de l'éducation à la PCI

Les activités qui seront menées pour cette action sont :

- Développer un cadre de suivi évaluation des formations PCI
- Effectuer un suivi de routine des programmes de formation menés au niveau des établissements académiques, des formations sanitaires et niveau districts ou région
- Mener des supervisions des formations en PCI dans les établissements académiques et professionnels

### 6.3 Surveillance des IAS

La surveillance des IAS compte parmi les principales fonctions des programmes nationaux de prévention et de contrôle des infections (PCI). Une réduction significative des taux d'IAS après l'adoption de programmes nationaux de surveillance des IAS comprenant des mécanismes de restitution des résultats à temps opportun a été démontrée.

L'évaluation menée au niveau national avec l'outil IPCAT2 de l'OMS et au niveau des FOSA avec l'outil IPCAF a révélé un score nul ou faible pour cette composante. Seulement 3 structures/37 ont un score supérieur ou égal à 50/100 avec l'outil IPCAF.

**Objectif :** Etablir un système de surveillance des IAS du niveau national à toutes les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie d'ici 2024

**Action 1** : Opérationnalisation du système de surveillance des IAS en collaboration avec les autres Programmes de surveillance et le laboratoire

Les activités qui seront menées pour cette action sont :

- Recruter un consultant pour élaborer un guide national de surveillance des IAS/RAM (incluant la stratégie, les cibles, les méthodes, les définitions de cas...)
- Concevoir et valider les outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS
- Production des outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS
- Identifier les points focaux surveillance des IAS dans les FOSA
- Développer des modules de formation spécifiques à la surveillance des IAS
- Organiser la formation des formateurs sur la surveillance des IAS
- Renforcer les capacités des Points focaux des FOSA de 1ère à la 4ème catégorie
- Conduire une évaluation des capacités de laboratoire des FOSA de la 1ère à la 3è catégorie, en microbiologie ainsi que la qualité des systèmes de technologie de l'information destinés à appuyer la surveillance des IAS
- Doter les laboratoires des FOSA de la 1ère à la 3è catégorie en équipements nécessaires pour la détection des agents pathogènes
- Renforcer les capacités des personnels de ces laboratoires à la détection

**Action 2** : Mise en œuvre et suivi des activités de surveillance des IAS

- Assurer la collecte et la transmission des données de surveillance au niveau supérieur
- Elaborer les rapports hebdomadaires de surveillance des IAS/RAM dans les FOSA
- Organiser au moins 2 missions de supervision des activités de surveillance à tous les niveaux par an
- Conduire au moins deux travaux de recherche sur la surveillance des IAS/RAM
- Organiser les réunions mensuelles de restitution des résultats de surveillance des IAS/RAM à tous les niveaux (central, régions, DS et FOSA)
- Elaborer et diffuser des bulletins épidémiologiques

## 6.4 Stratégies multimodales

La mise en œuvre des activités PCI doit se faire à l'aide de stratégies multimodales dans le but d'améliorer les pratiques de soins, de réduire les IAS et de lutter contre la RAM mais aussi d'améliorer la sécurité des patients selon les études menées.

Une stratégie multimodale se compose de plusieurs éléments (3 ou plus ; généralement 5) mis en œuvre de manière intégrée dans le but d'améliorer un résultat et de modifier un comportement. Elle comprend des outils, tels que des ensembles de mesures et des

checklists, élaborés par des équipes multidisciplinaires qui tiennent compte des conditions locales.

Les 5 composantes les plus utilisées sont les suivantes : (i) le changement de système (la disponibilité des infrastructures et des fournitures appropriées pour permettre les bonnes pratiques de la PCI) ; (ii) l'éducation et la formation des agents de santé et des acteurs clés (les gestionnaires) ; (iii) le suivi des infrastructures, des pratiques, des processus, des résultats et le retour des données; (iv) les rappels sur le lieu de travail/les communications ; et (v) le changement de culture avec l'établissement ou le renforcement d'un climat de sécurité.

L'évaluation menée au niveau national avec l'outil IPCAT2 de l'OMS et au niveau des FOSA avec l'outil IPCAF a révélé un score basique à inadéquat pour cette composante pour la majeure partie des structures évaluées.

**Objectif** : Adopter des stratégies multimodales au niveau national et dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie d'ici 2024

**Action 1** : Mise en place des systèmes de rappels et de communication sur le lieu de travail

- Mettre en place les rappels, affiches, ou autres outils de plaidoyer/sensibilisation pour promouvoir la communication
- Développer les outils de sensibilisation sur la PCI
- Produire et diffuser les outils de sensibilisation sur la PCI
- Installer pour les patients et les agents de santé les matériaux et dispositifs favorisant l'autogestion (sonnerie, flotte téléphonique ...) dans les FOSA de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégorie
- Organiser mensuellement des réunions/conférence de cas et des rétroactions

**Action 2 : Renforcement du changement de culture**

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Restructurer les structures physiques pour promouvoir un climat de sécurité
- Redéfinir le circuit des patients dans les FOSA
- Promouvoir et soutenir les actions des champions et des rôle modèles en organisant les cérémonies de remise des primes aux personnels engagés

## 6.5 Suivi évaluation

Le suivi-évaluation (S&E) régulier des pratiques de soins et des activités du programme national de la PCI et une restitution à temps des résultats conformément aux normes contribue à prévenir les IAS/RAM. Le S&E et la restitution des résultats aide à démontrer les gaps existants et induire le changement de comportement

(individuel/organisationnel) chez les agents et santé et les acteurs clés afin d'adopter les bonnes pratiques.

Le suivi et l'évaluation sont des éléments majeurs de l'amélioration de la qualité et s'inscrivent dans le cycle Planifier-Faire-Étudier-Agir (PEEA), nécessaire à une amélioration durable, où les changements sont testés en permanence pour garantir l'amélioration des résultats. Dans le cadre de la PCI, le suivi simultané de tous les aspects peut ne pas être possible, car plusieurs aspects doivent être contrôlés. C'est pourquoi l'équipe de lutte contre les infections doit établir des priorités en fonction des besoins et de la situation ; ainsi que la méthodologie de suivi doit être adoptée conformément à la politique de l'établissement.

L'évaluation menée au niveau national avec l'outil IPCAT2 et des FOSA avec l'outil IPCAF a révélé un score basique pour cette composante pour la majeure partie des structures évaluées. Seules deux structures sur 37 ont un score supérieur ou égal 50/100 pour cette composante avec IPCAF.

**Objectif :** Assurer un cadre de suivi et évaluation des activités de PCI d'ici 2024

**Action 1 :** Mise en place d'un système de suivi évaluation des activités de PCI

Les activités qui seront menées pour cette actions sont :

- Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de suivi-évaluation de la PCI incluant les outils
- Organiser un atelier de validation d'un plan de suivi-évaluation de la PCI
- Traduire le plan de suivi-évaluation de la PCI en Anglais
- Produire et distribuer les outils de suivi-évaluation des activités PCI
- Evaluer l'activité d'hygiène des mains dans les formations sanitaires (1ère à 4ème catégorie) en utilisant le questionnaire WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework et de pratiques de soins en milieu hospitalier
- Organiser une réunion de restitution pour le Hand Hygiene Self-Assessment Survey au coordonnateur du comité national PCI
- Conduire une évaluation annuelle des indicateurs de PCI dans les FOSA et de fonctionnement des comités PCI
- Organiser une réunion de restitution de cette évaluation
- Organiser chaque année des supervisions semestrielles des activités de PCI dans les FOSA

**Action 2 :** Mise en place d'une stratégie de diffusion de l'information pour la prise de décision

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Développer une base de données locales dans les formations sanitaires, districts et au niveau régional des activités de PCI
- Définir le circuit de transmission de rapports entre l'établissement et le niveau central et le retour d'information vers les districts/établissements.

- Préparer les rapports/ bulletins semestriels des activités de PCI dans les FOSA
- Produire et distribuer les rapports/bulletins mensuels des activités de PCI dans les FOSA

**Action 3 :** Amélioration de la qualité de soins et la sécurité des patients et des personnels de santé dans les FOSA

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Mener une étude d'évaluation de la culture de sécurité des malades et des personnels de santé dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie
- Développer un protocole d'intervention pour l'amélioration de la sécurité des malades et des personnels de santé dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie
- Organiser une réunion de restitution de l'étude d'évaluation de la sécurité des malades et des personnels de santé sur la qualité de soins dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie

## 6.6 Charge de travail, dotation en personnel et occupation des lits

La spécificité des IAS est qu'elle survient dans un milieu où sont dispensés des soins ou des services de santé et où se côtoient fréquemment soignants et patients. Afin de limiter et de contrôler la progression des IAS et de la RAM, il a été démontré que la première action donnant des résultats significatifs regroupe les interventions liées à la réduction de la surpopulation en milieu hospitalier contribuant ainsi à limiter la charge de travail des soignants. Cette surpopulation peut être liée soit à un nombre de malades en déséquilibre avec les ressources humaines disponibles dédiées aux soins, soit à une fréquentation importante de visiteurs/accompagnateurs dans les formations sanitaires. La seconde action porte sur le respect de la recommandation de l'OMS sur le ratio patient/lit qui doit être égal à 1 et une clarification des rôles et responsabilités des personnels de santé. Les activités à entreprendre garantiront donc que le nombre de patient par lit n'excède pas la capacité d'accueil de la formation sanitaire.

L'évaluation menée au niveau des FOSA avec l'outil IPCAF a révélé un score basique à inadéquat pour cette composante pour la majeure partie des structures évaluées. Environ 8/37 structures visitées ont eu un score supérieur ou égal à 50% pour cette composante.

**Objectif :** Réguler la gestion des ressources en personnel de santé et le taux d'occupation des lits dans toutes les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie

**Action 1 :** Assignment du personnel et amélioration du taux d'occupation des lits dans les FOSA

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Elaborer des SOPS sur les assignments du personnel de soins et la gestion des visites dans les formations sanitaires lors d'un afflux massif de patients

- Valider les SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients
- Traduire les SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients
- Produire et diffuser les SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients dans les régions, les districts et les FOSA
- Conduire une évaluation annuelle du taux d'occupation des lits dans certaines formations sanitaires des hôpitaux de la 1ère à la 4 catégorie
- Partager le rapport de l'évaluation du taux d'occupation des lits à toutes les parties prenantes
- Effectuer le plaidoyer pour la dotation en lits dans les FOSA

## 6.9 Environnement bâti, matériel et équipement pour la PCI au niveau des établissements

Les soins aux patients devraient être dispensés dans un environnement propre/hygiénique facilitant les pratiques relatives à la prévention et le contrôle des IAS et la RAM, y compris tous les éléments autour de l'infrastructure et des services WASH et la disponibilité de matériel et équipement de prévention et de contrôle des infections.

Les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, du matériel, des accessoires et des équipements appropriés sont des éléments essentiels pour promouvoir une pratique clinique efficace. Un environnement bâti contribue à la mise en œuvre efficace des bons comportements pour la prévention et le contrôle des infections. Une infrastructure appropriée avec l'existence d'installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement selon les normes nationales et internationales est une prescription minimale. L'absence des infrastructures engendre la mise en place inefficace des soins et compromet la sécurité des agents de santé, les patients et les visiteurs.

L'intervention des équipes de prévention et de contrôle des infections est primordiale dans la conception, la construction et la mise en service des bâtiments nouveaux, démolis/rénovés/améliorés.

L'évaluation menée au niveau des FOSA avec l'outil IPCAF a révélé un score intermédiaire pour cette composante pour la majeure partie des structures évaluées. Plus de la moitié des structures visitées avaient un score supérieur ou égal à 50% pour cette composante.

**Objectif :** Améliorer l'infrastructure et l'environnement bâti et assurer la disponibilité continue des matériaux et équipements essentiels nécessaires dans 60% des FOSA y compris la gestion des déchets biomédicaux d'ici 2024

**Action 1** : Amélioration de l'activité WASH dans les formations sanitaires de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Mener une enquête d'évaluation de la situation actuelle du programme PCI WASH dans certaines formations sanitaires de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie
- Former les équipes WASH dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie
- Mener une évaluation des risques pour Identifier les risques associés à la PCI WASH pour le personnel, les patients et les familles dans certaines FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup>
- Développer et mettre en œuvre un plan d'amélioration PCI WASH dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie selon l'évaluation du risque menée
- Organiser une réunion de diffusion des résultats de l'étude menée

**Action 2** : Amélioration de la pratique de l'hygiène de mains dans les établissements de soins

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Fournir du savon et des serviettes en papier jetables
- Fournir des poubelles dans les établissements de soins
- Fournir un produit de nettoyage des mains à base d'alcool fabriqué localement
- Mettre en place des postes d'hygiène des mains fonctionnels dans les établissements de santé

**Action 3** : Amélioration de la qualité de l'eau dans les FOSA

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Effectuer les analyses chimiques et microbiologiques annuelles de l'eau dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à 3<sup>ème</sup> catégorie pour s'assurer de son aptitude à la consommation humaine
- Fournir des réservoirs et des citernes pour le stockage de l'eau dans les FOSA

**Action 4** : Mise à la disposition des FOSA des équipements de l'hygiène et salubrité, de l'énergie et la ventilation

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Faire un état de lieu des équipements, des consommables, des ressources de nettoyage de l'environnement dans les FOSA
- Doter les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie en consommables et équipements PCI
- Installation du logiciel de gestion des stocks dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> catégorie
- Former les acteurs concernés à l'utilisation du logiciel de gestion
- Faire un contrôle trimestriel des stocks de PCI en collaboration avec les districts

- Installer des panneaux solaires pour assurer un approvisionnement constant en énergie
- Effectuer la maintenance des installations d'approvisionnement en énergie

**Action 5 :** Mise en place d'un système de gestions des soins de santé environnementale

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Développer des outils d'évaluation et de suivi du nettoyage au niveau de la FOSA
- Préparer des calendriers de nettoyage normalisés et des plans de distribution pour des zones spécifiques.
- Evaluer trimestriellement les pratiques de nettoyage dans les FOSA de la 1<sup>ère</sup> à 4<sup>ème</sup> catégorie
- Rappporter les résultats au comité PCI
- Aménager un espace pour la désinfection et la décontamination des matériels médicaux
- Élaborer un plan d'entretien préventif pour l'équipement

**Action 6 :** Amélioration de la gestion des déchets médicaux

Les activités qui seront menées dans le cadre de cette action sont :

- Mettre en place un système de quantification et de tri des différents types de déchets produits dans les établissements de soins de santé.
- Dotation des hôpitaux des 1<sup>ère</sup> à la 3<sup>ème</sup> catégorie d'incinérateurs ou d'autoclaves pour la destruction des déchets
- Mettre en place un système de transport sûr des déchets de soins de santé du point de production au point d'élimination.

## 6.10 Pratiques de PCI Communautaire

Les réformes des soins de santé primaires après Alma Ata ont donné lieu à la mise en œuvre de la réorientation des soins de santé primaires qui met l'accent sur la nécessité d'un partenariat entre le gouvernement et les communautés pour améliorer les soins de santé. Grâce au développement de l'approche communautaire, l'expérience a montré que les communautés jouent un rôle capital avec les FOSA pour soutenir les interventions de promotion, de prévention, de traitement, de soins palliatifs et de réadaptation.

Dans le domaine de la PCI, l'expérience de la pandémie actuelle de COVID-19 montre clairement l'impact des communautés dans la lutte contre la propagation de ce fléau. Les actions communautaires sont conçues par la communauté et pour la communauté dans le but de promouvoir des services centrés sur les personnes [9]. Les actions sont comprennent en autres la planification et conception des activités communautaire de la PCI ; leurs mises en œuvre et le suivi et évaluation de ces activités. L'impact de ces interventions communautaires contribue largement à améliorer l'agenda de la PCI par l'amélioration des résultats de la PCI dans les FOSA.

Les acteurs de l'engagement communautaire [10] sont :

- Les chefs communautaires (traditionnels, religieux, gouvernementaux)
- Les organisations communautaires et confessionnelles (OBC)
- Organisations/groupes/comités communautaires
- Comités de gestion de la santé
- Principales parties prenantes (étudiants, survivants, représentants des femmes, personnes âgées, jeunes)
- Individus

**Objectif :** Améliorer la PCI grâce à des interventions communautaires dans au moins 80% des communautés d'ici 2024

**Action 1 :** Mise en place de la stratégie PCI communautaire

Les activités qui seront menées dans ce cadre sont :

- Organiser des réunions de concertation avec les organisations communautaires locales
- Designer les points focaux PCI communautaire
- Mettre en place un mécanisme de motivation des ASC
- Organiser un atelier d'élaboration d'un guide PCI communautaire
- Organiser un atelier de finalisation et de validation du guide PCI communautaire
- Organiser un atelier de traduction du guide PCI communautaire
- Organiser des ateliers de formation des points focaux PCI communautaire sur la PCI élémentaire, évaluation des risques et communication sur les risques

**Action 2 :** Implémentation des activités de PCI communautaire

Les activités qui seront menées dans ce cadre sont :

- Conduire une réunion de concertation pour la mise en œuvre des activités de PCI communautaire
- Conduire une évaluation des risques de la zone en épidémie
- Mener des activités de PCI/WASH tout au long de l'investigation et la réponse
- Développer les outils de sensibilisation sur la PCI communautaire
- Traduire les outils de sensibilisation sur la PCI communautaire
- Produire et diffuser les outils de sensibilisation sur la PCI communautaire
- Organiser les séances de communications à travers les radios communautaires
- Organiser les séances de communication dans les structures locales (écoles, églises, structures publiques et non-publiques)
- Développer les outils de surveillance PCI communautaire (définitions de cas communautaires, outils de collecte de données...)
- Définir le circuit et la périodicité de remontée des données depuis la communauté
- Organiser un séminaire de renforcement de capacités des PF PCI communautaire sur la surveillance à base communautaire des IAS

**Action 3 :** Mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation des activités de PCI communautaire

- Réaliser des supervisions trimestrielles des activités de PCI communautaire
- Conduire une évaluation annuelle des activités de PCI communautaire
- Organiser des réunions de suivi mensuelles avec les leaders communautaires
- Préparer les rapports mensuels des activités de la surveillance de PCI communautaire
- Partager les rapports mensuels

## 7. CADRE LOGIQUE ET BUDGET

PLAN D'ACTION NATIONAL DE PREVENTION ET DE CONTRÔLE DE L'INFECTION (PCI) 2021-2023 EN SANTE HUMAINE																					
OBJECTIF GENERAL DU PLAN:																					
Axe d'intervention I: Programme PCI																					
Objectif général: Etablir un programme PCI fonctionnel au niveau national et dans toutes les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie d'ici 2024																					
Actions prioritaires	Objectifs	Activités	Budget	Source de financement	Responsables de mise en œuvre	Chronogramme															
						2021	2022				2023				2024						
						Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4			
Renforcement du cadre juridique et institutionnel de la PCI	Formaliser la PCI	Organiser deux ateliers d'évaluation du cadre juridique national relatif à la PCI pour identifier ses forces et faiblesses	16 370 000		DPS/DAJC																
		Elaborer la Feuille de route pour l'actualisation du cadre juridique national relatif à la PCI	0		DPS/DAJC																
		Organiser deux ateliers d'actualisation du cadre juridique national relatif à la PCI	13 410 000		DPS/DAJC																
		organiser un atelier d'élaboration et de validation du cadre juridique de la surveillance des IAS	11145000		DPS/DAJC																
		Traduire le cadre juridique de la surveillance des IAS et du cadre national relatif à la PCI	6135000		DPS/DAJC																
		Produire et diffuser les cadres juridiques	10000000		DPS/DAJC																
Opérationnalisation du Programme PCI	Mettre en place le programme PCI et ses démembrés	Organiser au moins deux réunions de plaidoyer auprès des autorités politiques pour la création et la mise en place d'un Programme PCI au niveau national avec ses démembrés et des comités PCI au niveau des Formations sanitaires	4070000		DPS																
		Constituer un groupe de travail pour le Projet de création dudit Programme et des comités PCI	0		DPS/DAJC																
		Organiser les séances du groupe de travail (au moins 4)	2608000		DPS/DAJC																

		Désigner les membres des structures de gestion de la PCI	0	DPS																		
		Elaborer les termes de référence des membres des structures de gestion PCI	0	DPS																		
		Organiser un atelier de validation et faire signer le texte de création du Programme PCI, la désignation des membres et leurs termes de référence	5798000	DPS/DAJC																		
		Désigner formellement dans chaque FOSA les membres des comités PCI	0	Toutes les FOSA																		
	assurer la fonctionnalité du Programme PCI	Elaborer à chaque niveau un plan d'activités annuel et un Projet de budget pour le fonctionnement des Programmes et comités PCI	0	DPS, DRSP,DS,FOSA,																		
		Mettre en place un mécanisme de mobilisation des fonds pour le fonctionnement du Programme	0																			
		Valider le plan d'activités annuel et le budget de fonctionnement des Programmes PCI du niveau national, Régional, DS et FOSA	9100000	DPS/PTF																		
		Créer une plateforme de concertation et de coordination avec les différents acteurs impliqués	0	DPS																		
Disponibilité des documents directeurs sur la PCI	Guider les acteurs de la PCI dans leurs interventions	Organiser un atelier de dissémination des lignes directrices et celui de bonne pratique d'hygiène en milieu hospitalier avec les points focaux PCI régionaux et les FOSA	17620000	DPS/Programme PCI																		
		Mettre sur pied un mécanisme de monitoring et auto évaluation de conformité aux lignes directrices	10050000	Comité PCI																		
		Organiser des séances de travail pour l'identification des SOPs prioritaires (au moins 2)	1304000	DPS/Programme PCI/PTF																		
		Organiser un atelier pour l'élaboration, de finalisation et de validation des SOPs PCI par thématique prioritaire	21250000	DPS/Programme PCI/PTF																		
		Traduire les SOPs Prioritaires	6060000	DPS/Programme PCI/Celtrad/PTF																		
		Disséminer les SOPs prioritaires	10000000	DPS/Programme PCI/PTF																		
<b>Axe d'intervention II: Education et formation PCI</b>																						
<b>Objectif général: Renforcer les capacités d'au moins 80% des ressources humaines (technique et managérial) pour la mise en œuvre du programme PCI d'ici 2024</b>																						
		<b>Activités</b>																	<b>Chronogramme</b>			

Actions Prioritaires	Objectifs de l'Action		Budget (USD)	Source de Financement	Responsable de mise en œuvre	20	2022				2023				2024			
						21	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
						4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
préparation de l'implémentation de la formation PCI	Développer les outils de formation	Organiser une réunion consultative avec tous les responsables des établissements d'enseignement supérieur et écoles de formation en santé pour l'intégration des modules PCI dans les curricula de formation	2018000		DPS, DRH, DLMEP, MINESUP, DOSTS													
		Mettre sur pied un groupe de travail pour le développement d'un curriculum de formation PCI selon la cible	0		DPS/Programme PCI													
		Organiser les séances du groupe de travail (au moins 3)	1956000		DPS/Programme PCI													
		Organiser un atelier d'élaboration/ révision des modules PCI basiques selon la cible	13045000		DPS, DRH, DLMEP, MINESUP, DOSTS													
		Organiser un atelier de finalisation et de validation des modules de formation conçus	13045000		DPS, DRH, DLMEP, MINESUP, DOSTS													
		Traduire les modules de formation en anglais ainsi que les outils de formation	7660000		DPS, DRH, DLMEP, MINESUP, DOSTS													
		Développer des outils de formation standardisés en matière de PCI (guides d'implémentation, guides de l'apprenant et du formateur) en anglais et en français.	9598000		DPS, DRH, DLMEP, MINESUP, DOSTS													
		Développer une plateforme de formation en e-santé pour soutenir la formation et l'éducation	10000000		DPS, CELCOM, MINESUP													
	Constituer un pool de formateurs en PCI	Organiser une formation des formateurs en PCI par pool pour les enseignants ciblés dans les grandes écoles de formation en santé	24 149 000		DPS, DRH, DLMEP, MINESUP, DOSTS													
Organiser une formation des formateurs en PCI pour la formation continue		17180000		DPS/Programme PCI														
Implémentation de la formation en PCI	Dispenser les formations dans les établissements	Dispenser les modules PCI dans les établissements académiques et professionnels de soins de santé	0		DRH, MINESUP													



l'éducation à la PCI																					
<b>Axe d'intervention III: Surveillance des IAS</b>																					
<b>Objectif général: Etablir un système de surveillance des IAS du niveau national à toutes les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie d'ici 2024</b>																					
Actions prioritaires	Objectifs	Activités	Budget	Source de financement	Responsables de mise en œuvre	Chronogramme															
						2021	2022				2023				2024						
						Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4			
Opérationnalisation du système de surveillance des IAS en collaboration avec les autres Programmes de surveillance et le laboratoire	Mettre en place une stratégie de surveillance	Recruter un consultant pour élaborer un guide national de surveillance des IAS /RAM (incluant la stratégie, les cibles, les méthodes, les définitions de cas....)	3000000		PTF																
		Concevoir et valider les outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS	13315000		DPS/Programme PCI																
		Production des outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS	10000000		DPS/Programme PCI																
		Identifier les points focaux surveillance des IAS dans les FOSA	0		DPS/Programme PCI																
	Renforcer les capacités des acteurs de surveillance	Organiser un atelier d'élaboration des modules de formation et des outils spécifiques à la surveillance des IAS	13045000		DPS/Programme PCI																
		Organiser un atelier de finalisation et de validation des modules de formation de surveillance conçus	9103000																		
		Organiser la formation des formateurs sur la surveillance des IAS	10811000		DPS/Programme PCI/PTF																
		Renforcer les capacités des Points focaux des FOSA de 1ère à la 4ème catégorie	46870000		DPS/Programme PCI/PTF																
	Apporter un soutien au laboratoire	Conduire une évaluation des capacités de laboratoire des FOSA de la 1ère à la 3ème catégorie, en microbiologie ainsi que la qualité des systèmes de technologie de l'information destinés à appuyer la surveillance des IAS	5336000		DPS/Programme PCI/PTF																



		Organiser mensuellement des réunions de discussion de cas et des rétroaction	0		PF PCI FOSA																
Renforcement du changement de culture	Etablir le changement de culture avec l'établissement ou le renforcement d'un climat de sécurité	Re-structurer les structures physiques pour promouvoir un climat de sécurité	0		Responsables FOSA																
		Ré-définir le circuit des patients	0		PF PCI FOSA																
	Organiser les cérémonies de remise des primes aux personnels engagées	0		Comité PCI FOSA																	
<b>Axe d'intervention V: Suivi évaluation PCI</b>																					
<b>Objectif général: Assurer un cadre de suivi et évaluation des activités de PCI d'ici 2024</b>																					
Actions Prioritaires	Objectifs de l'action	Activités	Budget	Source de Financement	Responsable de mise en œuvre	Chronogramme															
						2021	2022				2023				2024						
						Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4			
Mise en place d'un système de suivi évaluation des activités de PCI	Développer un plan de suivi-évaluations des activités de la PCI	Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de suivi-évaluation de la PCI incluant les outils	9118000		DPS, DRH, DLMEP, MINESUP, DOSTS																
		Organiser un atelier de validation d'un plan de suivi-évaluation de la PCI	3741000		DPS, DRH, DLMEP, MINESUP, DOSTS																
		Traduire le plan de suivi-évaluation de la PCI en Anglais	7660000		Celtrad																
		Produire et distribuer annuellement les outils de suivi-évaluation des activités PCI	2000000		DPS, programme PCI																
	Evaluer les activités PCI	Evaluer annuellement l'activité d'hygiène des mains dans les formations sanitaires ( 1ère à 4ème catégorie) en utilisant le questionnaire WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework et de pratiques de soins en milieu hospitalier	18720000		Comité PCI Nationaux, PF PCI Régions																
Organiser la restitution pour le Hand Hygiene Self-Assessment Survey au coordonnateur du comité national PCI et dans les structures visitées		8132000																			

		Conduire une évaluation annuelle des indicateurs de PCI dans les FOSA et de fonctionnement des comités PCI	32750000																				
		Organiser une réunion de restitution de cette évaluation	8132000																				
		Organiser chaque année des supervisions semestrielles des activités de PCI dans les FOSA intégrées à la surveillance	PM																				
Mise en place d'une stratégie de diffusion de l'information pour la prise de décision	Mettre en place d'une base de données fiable pour la prise de décision	Développer une base de données des activités de PCI à tous les niveaux de la pyramide	0		PF PCI FOSA																		
		Définir le circuit de transmission de rapports entre l'établissement et le niveau central et le retour d'information vers les districts/établissements.	0		Comité PCI Nationaux																		
	Établir une stratégie de diffusion des données et d'utilisation des résultats	Préparer les rapports/ bulletins semestriels des activités de PCI dans les FOSA	0		Comité PCI Nationaux																		
		Produire et distribuer les rapports/bulletins mensuels des activités de PCI dans les FOSA	10000000		Comité PCI Nationaux																		
Amélioration de la qualité de soins et la sécurité des patients et des personnels de santé dans les FOSA	Assurer une culture de sécurité des malades et des personnels de santé dans les FOSA	Mener une étude d'évaluation de la culture de sécurité des malades et des personnels de santé dans les FOSA de 1ère à 4ème catégorie	19425000		Consultant recruté																		
		Développer un protocole d'intervention pour l'amélioration de la sécurité des malades et des personnels de santé dans les FOSA de 1er à 4ème catégorie	0		Consultant recruté																		
		Organiser une réunion de restitution de l'étude d'évaluation de la sécurité des malades et des personnels de santé sur la qualité de soins dans les FOSA de 1er à 4ème catégorie	8132000		Consultant recruté																		
<b>Axe d'intervention VI: Charge de travail, dotation en personnel et occupation des lits</b>																							
<b>Objectif général: Réguler la gestion des ressources en personnel de santé et le taux d'occupation des lits dans toutes les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie</b>																							
		<b>Activités</b>	<b>Budget</b>			<b>Chronogramme</b>																	

Actions Prioritaires	Objectifs de l'action			Source de Financement	Responsable de mise en œuvre	20	2022				2023				2024			
						21												
						Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Assignation du personnel de soins de sensibilisés à la PCI dans les formations sanitaires de façon adaptée lors d'un afflux massif de patients	Mettre à disposition des directives en matières de définition des tâches des personnels de santé et de régulation des vistes en cas d'afflux massif de patients à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Elaborer des SOPS sur les assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les formations sanitaires lors d'un afflux massif de patients	11 180 000		DPS, Programme PCI, DOSTS													
		Valider les SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients	11 180 000		DPS, Programme PCI, DOSTS													
		Produire et diffuser les SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients dans les régions, les districts et les FOSA	10000000		DPS, Programme PCI, DOSTS													
		Traduire les SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients dans les régions, les districts et les FOSA	6060000		DPS, Programme PCI, DOSTS													
Assignation du personnel et amélioration du taux d'occupation des lits dans les FOSA	Assurer une occupation équitable des lits dans les FOSA	Conduire une évaluation annuelle du taux d'occupation des lits dans certaines formations sanitaires des hôpitaux de la 1ère à la 4 catégorie	28185000		Programme PCI, DPS													
		Rédiger et partager le rapport de l'évaluation du taux d'occupation des lits à toutes les parties prenantes	0		Programme PCI, DPS													
		Effectuer le plaidoyer pour la dotation en lits dans les FOSA	0		Programme PCI, DPS													
<b>Axe d'intervention VII: Environnement bâti, matériel et équipement pour la PCI au niveau des FOSA</b>																		

Objectif général: Optimiser l'environnement bâti et assurer la disponibilité continue des matériaux et équipements essentiels nécessaires pour soutenir la mise en œuvre d'une politique de santé efficace																		
Actions Prioritaires	Objectives de l'action	Activités	Budget	Source de Financement	Responsable de mise en œuvre	Chronogramme												
						2021	2022				2023				2024			
						Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Amélioration de l'activité WASH dans les établissements de soins de la 1ère à la 4ème catégorie	Assurer le service WASH dans les établissements de soins	Mener une enquête d'évaluation de la situation actuelle du programme PCI WASH dans certaines formations sanitaires de la 1ère à la 4ème catégorie	19425000		PF PCI FOSA													
		Former les équipes WASH dans les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie																
		Mener une évaluation des risques pour Identifier les risques associés à la PCI WASH pour le personnel, les patients et les familles dans certaines FOSA de la 1ère à la 4ème																
		Développer et mettre en œuvre un plan d'amélioration PCI WASH dans les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie selon l'évaluation du risque menée																
			3421000		PF PCI FOSA													
Amélioration de la pratique de l'hygiène des mains dans tous les établissements de soins	Assurer le respect de la pratique de l'hygiène des mains dans tous les établissements de soins tertiaires et secondaires	Fournir du savon et des serviettes en papier jetables	Budget fonctionnement FOSA		Dirigeant FOSA													
		Fournir des poubelles dans les FOSA	Budget fonctionnement FOSA		Dirigeant FOSA													
		Fournir un produit de nettoyage des mains à base d'alcool fabriqué localement	Budget fonctionnement FOSA		Dirigeant FOSA													
		Mettre en place des postes d'hygiène des mains fonctionnels dans les Éfosa	Budget fonctionnement FOSA															
Amélioration de la qualité de	Assurer la disponibilité permanente	Effectuer les analyses chimiques et microbiologiques annuelles de l'eau dans les FOSA de la 1ère à 3ème catégorie pour s'assurer de son aptitude à la consommation humaine	11400000		CPC, Laboratoire de références régionaux													



	dispositifs médicaux réutilisables																				
Amélioration de la gestion des déchets médicaux	Assurer une gestion efficace des déchets médicaux dans les établissements de santé	Mettre en place un système de quantification et de tri des différents types de déchets produits dans les FOSA.	0		Comité PCI FOSA																
		Dotation des hôpitaux des 1ère à la 3è catégorie d'incinérateurs ou d'autoclaves pour la destruction des déchets	Budget fonctionnement FOSA		Comité PCI FOSA																
		Mettre en place un système de transport sûr des déchets de soins de santé du point de production au point d'élimination.	0		Comité PCI FOSA																
<b>Axe d'intervention VIII: Pratiques de PCI Communautaire</b>																					
<b>Objectif général: Améliorer la PCI grâce à des interventions communautaires</b>																					
Actions Prioritaires	Objectives de l'action	Activités	Budget	Source de Financement	Responsable de mise en œuvre	Chronogramme															
						2021	2022				2023				2024						
						Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4			
Mise en place de la stratégie PCI communautaire	Développer un partenariat avec les acteurs locaux	Organiser des réunions de concertation avec les organisations communautaires locales (une dans chaque région)	22375000		DPS/Comité national PCI/PF PCI région/PF PCI DS																
		Designner les points focaux PCI communautaire	0		PF PCI DS																
		Mettre en place un mécanisme de motivation des ASC	0		DPS/Comité national PCI/PTF																
	Développer des directives de PCI communautaire	Organiser un atelier d'élaboration d'un guide PCI communautaire	10625000		Comité National PCI/DPS																
		Organiser un atelier de finalisation et de validation du guide PCI communautaire	10625000		Comité National PCI/DPS																
		Organiser un atelier de traduction du guide PCI communautaire	6060000		Comité National PCI/DPS/Celtrad																





## 8. CADRE DE SUIVI EVALUATION DU PLAN

Objectif I: Améliorer le cadre juridique et institutionnel de la PCI									
No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification
1.1	Organiser deux ateliers d'évaluation du cadre juridique national relatif à la PCI pour identifier ses forces et faiblesses	Proportion d'atelier d'évaluation du cadre juridique national réalisés	Nombre d'atelier réalisé/nombre d'atelier prévus		2				Rapports d'ateliers
1.2	Elaborer la Feuille de route pour l'actualisation du cadre juridique national relatif à la PCI	Disponibilité de la feuille de route pour l'actualisation du cadre juridique national relatif à la PCI validée	NA			1			Rapport de travaux
1.3	Organiser deux ateliers d'actualisation du cadre juridique national relatif à la PCI	Proportion de documents juridiques nationaux relatifs à la PCI actualisés	Nombre de documents juridiques actualisés et /Nombre de documents juridiques en usage			100%			Rapports d'ateliers
1.4	Organiser un atelier d'élaboration et de validation du cadre juridique de la surveillance des IAS	Proportion de documents juridiques de surveillance des IAS validés	Cadre juridique de la surveillance des IAS validé			100%			Rapports d'atelier
1.5	Traduire le cadre juridique de la surveillance des IAS et du cadre national relatif à la PCI	Disponibilité du cadre juridique de la surveillance traduit	NA			100%			Rapports des ateliers de traduction
1.6	Production et diffusion du cadre juridique relatif à la PCI	Proportion de documents juridique disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Recueil des textes sur la PCI transmis aux acteurs PCI aux niveau périphérique, régional et central/et disponible sur le site internet du MINSANTE			1			Accusé de réception Districts de santé, DRSP, MINSANTE
Objectif II: Mettre en place et renforcer les programmes PCI au niveau national, régional, district et formation sanitaire									
No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification
2.1	Organiser au moins deux réunions de plaidoyer auprès des autorités politiques pour la création et la mise en place d'un Programme PCI au niveau national avec	Proportion d'ateliers de plaidoyer réalisés	Nombre d'atelier réalisé/nombre d'atelier prévus		100%				Rapport d'atelier

	ses démembrements et des comités PCI au niveau des Formations sanitaires								
<b>2.2</b>	Constituer un groupe de travail pour le Projet de création dudit Programme et des comités PCI	Désignation des membres du groupe de travail sur le projet de création du programme PCI	NA			1			Note de désignation
<b>2.3</b>	Organiser les séances du groupe de travail (au moins 4)	Proportion de séance de travail réalisées	Nombre de séance de travail réalisées/Nombre de travail planifiées		50%	50%			Rapports des travaux
<b>2.4</b>	Désigner les membres des structures de gestion de la PCI	Désignation des membres des structures de gestion PCI	NA				1		Note de désignation
<b>2.5</b>	Elaborer les termes de référence des membres des structures de gestion PCI	Disponibilités des termes de référence des membres des structures de gestion PCI	NA				1		Rapport des travaux/Archives du bureau PCI
<b>2.6</b>	Organiser un atelier de validation et faire signer le texte de création du Programme PCI, la désignation des membres et leurs termes de référence	Validation du texte de création du Programme PCI	Texte organisant le programme PCI validé					1	Rapport d'atelier/Archives de la structure abritant le programme PCI
<b>2.7</b>	Désigner formellement dans chaque FOSA les membres des comités PCI	Installation des membres des comités PCI dans les FOSA	NA					1	Note de désignation
<b>2.8</b>	Elaborer à chaque niveau un plan d'activités annuel et un Projet de budget pour le fonctionnement des Programmes et comités PCI	Disponibilité du plan d'activités annuel budgétisés PCI et fonctionnement des comités à chaque niveau	NA					1	Archives districts, DRSP, MINSANTE
<b>2.9</b>	Valider le plan d'activités annuel et le budget de fonctionnement des Programmes PCI du niveau national, Régional, DS et FOSA	Validation du plan d'activités annuel budgétisés PCI et fonctionnement des comités à chaque niveau	NA					1	Budget du MINSANTE, conventions avec les partenaires financiers
<b>2.10</b>	Créer une plateforme de concertation et de coordination avec les différents acteurs impliqués	Existence d'une plateforme de concertation et de coordination avec les différents acteurs impliqués	NA					1	Réseaux sociaux
<b>Objectif III: Améliorer la prise de décision grâce à la définition des orientations sur la PCI</b>									

No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification
3.1	Organiser un atelier de dissémination des lignes directrices et celui de bonne pratique d'hygiène en milieu hospitalière avec les points focaux PCI régionaux	Proportion d'atelier de dissémination de lignes directrices et de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier avec la participation des points focaux PCI régionaux	Nombre d'atelier de dissémination de lignes directrices et de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier organisé/Nombre d'atelier de dissémination de lignes directrices et de bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier organisé avec les points focaux PCI régionaux				50%	50%	Rapports d'ateliers/Fiches de présence/Notes de service
3.2	Appuyer la dissémination dans les FOSA par les Points focaux PCI régionaux	Proportion des FOSA ayant reçu des lignes directrices et celui de bonne pratique d'hygiène en milieu hospitalière	Nombre de FOSA sensibilisées sur les lignes directrices et celui de bonne pratique d'hygiène en milieu hospitalière/Nombre de FOSA ciblées				50%	50%	Archives FOSA
3.3	Evaluer l'observance des lignes directrices dans les Formations sanitaires	Proportion des FOSA supervisées sur l'observance des lignes directrices	Nombre de FOSA évaluées/Nombre de FOSA sensibilisées sur l'observance des lignes directrices				50%	50%	Rapport d'évaluation/supervision
3.4	Organiser des séances de travail pour l'identification des SOPs prioritaires (au moins 2)	Proportion des séances de travail tenues pour l'identification des SOPs prioritaires	Nbre de séances de travail tenues pour l'identification des SOPs prioritaires/ Nbre de séances planifiées				100%		Rapports des séances de travail
3.5	Organiser un atelier pour l'élaboration des SOPs PCI par thématique prioritaire	Disponibilité des SOPs PCI par thématique prioritaire	NA				100%		Rapports d'atelier
3.6	Organiser un atelier de finalisation et de validation des SOPs prioritaires	Disponibilité des SOPs PCI par thématique prioritaire finalisés	NA				100%		Rapports d'atelier
3.7	Traduire les SOPS Prioritaires	Disponibilité des SOPs PCI par thématique prioritaire traduits	NA				100%		Rapports des travaux de traduction
3.8	Produire et diffuser les SOPs prioritaires	Disponibilité des SOPs PCI par thématique prioritaire à tous les niveaux	NA				100%		SOPs
<b>Objectif IV: Assurer la formation des personnels de santé en PCI</b>									
No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification

4.1	Organiser une réunion consultative avec tous les responsables des établissements d'enseignement supérieur de la santé pour l'intégration des modules PCI dans les curricula de formation	Recommandation d'intégration des modules PCI dans les curricula de formation	NA			1				Rapport de réunion
4.2	Mettre sur pied un groupe de travail pour le développement d'un curriculum de formation PCI selon la cible	Désignation des membres du groupe de travail pour le développement d'un curriculum de formation PCI selon la cible / Groupe de travail mis en place et membres désignés	NA			1				Note de désignation
4.3	Organiser les séances du groupe de travail (au moins 3)	Proportion de séance de travail réalisées	Nombre de séance de travail réalisées/Nombre de travail planifiées			100%				Rapport des séances de travail
4.4	Organiser un atelier d'élaboration/ révision des modules PCI basiques selon la cible	Proportion de modules PCI élaborés	Nombre de modules élaboré/nombre de modules planifiés				50%	50%		Rapport d'atelier
4.5	Organiser un atelier de finalisation et de validation des modules de formation conçus	Disponibilité modules de formation validés	NA				1	1		Rapport d'atelier
4.6	Traduire les modules de formation en anglais	Proportion des modules de formation traduits	Nombre de modules traduits/nombre de modules validés				50%	50%		Rapports des travaux de traduction
4.7	Développer des outils de formation standardisés en matière de PCI (guides d'implémentation, guides de l'apprenant et du formateur) en anglais et en français.	Proportion de modules standard PCI élaborés et traduits en français et en anglais	Nombre d'outils de formation standards disponibles en français et en anglais/nombre d'outils de formation standard prévus				60%	40%		Rapports des travaux de traduction
4.8	Développer une plateforme de formation en e-santé pour soutenir la formation et l'éducation	Existence d'une plateforme en e-santé pour soutenir la formation et l'éducation	NA				1			
4.9	Organiser une formation des formateurs PCI par pool pour les enseignants ciblés dans les grandes écoles de formation en santé	Proportion de d'enseignants ayant participé à la formation de formateurs	Nombre d'enseignants formés dans les grandes écoles de formation en santé/nombre d'enseignants ciblés				100%			Rapport de la formation
4.10	Organiser une formation des formateurs en PCI pour la formation continue	Nombre de formateurs formés					100%			Rapport de la formation
4.11	Dispenser les modules PCI dans les établissements académiques et professionnels de soins de santé	Proportion des établissements académiques et professionnels de soins de santé formés sur la PCI	Nombre d'établissements académiques et professionnels de soins de santé formés/établissements académiques et					100%		Rapport de la formation

			professionnels de soins de santé ciblés						
<b>4.12</b>	Former les membres clés des comités PCI des hôpitaux de la 1ère à la 4e catégorie sur la PCI élémentaire/basique et sur les directives/procédures de prévention des infections dans les établissements de soins	Proportion de membres des comités PCI des FOSA de 1ère à la 4e catégorie formés sur la PCI et sur les directives de prévention des infections dans les établissements de soins	Nombre de membres des comités PCI des hôpitaux de 1ère à 4e catégorie formés/Nombre de personnels ciblés			50%	50%		Rapport de la formation
<b>4.14</b>	Organiser les refreshals pour le personnel non clinique pendant les épidémies ou autres urgences de santé publique.	Proportion de personnel non clinique formé lors des sessions de recyclages	Nombre de personnel non clinique formés pendant les sessions de recyclage/Nombre de personnel non clinique ciblés			50%	50%		Rapport de la formation
<b>4.15</b>	Organiser les refreshal pour le personnel clinique lors d'épidémies ou d'autres urgences de santé publique.	Proportion de personnel clinique formé lors des sessions de recyclages	Nombre de personnel clinique formés pendant les sessions de recyclage/Nombre de personnel non clinique ciblés			50%	50%		Rapport de la formation
<b>4.16</b>	Constituer une base de données du personnel clinique et non clinique formé à la prévention des infections.	Disponibilité d'une base ds données du personnel clinique et non clinique formé à la prévention des infections	NA		1				Base de donnée, Archives
<b>4.17</b>	Briefer les agents de santé au chevet du patient au travers des simulations pour réduire les IAS et la RAM (hygiène de mains, actes médico-chirurgicaux etc)	Proportion des simulation réalisées avec les agents de santé au chevet du patient	Nombre de simulation réalisées avec les agents de santé au chevet du patient/Nombre de simulation planifiées		100%				Rapport de briefing
<b>4.18</b>	Organiser des briefing au chevet de lits à l'intention des malades et garde malade dans les unités de soins intensifs et des salles d'hospitalisations médicaux-chirurgicaux	proportion de briefing réalisés au chevet de lits de malade dans les unités de soins intensifs et dans les salles d'hospitalisation médicaux chirurgicaux	Nombre de briefing réalisés au chevet de lits de malade dans les unités de soins intensifs et dans les salles d'hospitalisation médicaux chirurgicaux/Nombre de briefing PCI réalisés dans les formations sanitaires		100%				Rapport de briefing
<b>4.19</b>	Effectuer un suivi de routine des programmes de formation menés au niveau des établissements académiques, éttablissement de soins et niveau districts ou région					1	1		

4.20	Mener des supervisions des formations en PCI dans les établissements académiques et professionnels	Proportion de supervisions des formations PCI réalisées dans les établissements académiques et professionnels	Nombre de supervisions menées/Nombre de supervisions planifiées			50%	50%		Rapport de supervision
<b>Objectif V: Renforcer la surveillance des IAS</b>									
No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification
5.1	Recruter un consultant pour élaborer un guide national de surveillance des IAS /RAM (incluant la stratégie, les cibles, les méthodes, les définitions de cas....)	Disponibilité d'un guide national de surveillance des IAS /RAM	NA		1				Rapport de consultance
5.2	Concevoir et valider les outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS	Validation des outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS	NA		1	1			Outils de collecte et d'analyse des données élaborés
5.3	Production des outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS	Quantité d'impression d'outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS	Nombre d'outils imprimé/Nombre cible		1	1			Version imprimée des outils de collecte et d'analyse des données élaborés
5.4	Identifier les points focaux surveillance des IAS dans les FOSA	Désignation des points focaux surveillance des IAS dans les FOSA	NA			1			Note de désignation
5.5	Organiser un atelier d'élaboration des modules de formation et des outils spécifiques à la surveillance des IAS	Proportion de modules de formation et outils spécifiques de surveillance élaborés	Nombre de modules élaboré/nombre de modules planifiés			1			Modules de formation/Rapport atelier
5.6	Organiser un atelier de finalisation et de validation des modules de formation de surveillance conçus	Disponibilité des modules et des outils validés	NA			1			Modules de formation/Rapport atelier
5.7	Organiser la formation des formateurs sur la surveillance des IAS	Nombre de personnels formés comme formateurs sur la surveillance des IAS	NA			30			Rapport de formation
5.8	Renforcer les capacités des Points focaux des FOSA de 1ère à la 4ème catégorie	Proportion des points focaux des FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie formés	Nombre de points focaux des FOSA formés/Nombre des points focaux ciblé			50%	50%	100%	Rapport de formation
5.9	Conduire une évaluation des capacités de laboratoire des FOSA de la 1ère à la 3ème catégorie, en microbiologie ainsi que la qualité des systèmes de technologie de l'information destinés à appuyer la surveillance des IAS	Proportion des laboratoires des FOSA de la 1ère à la 3ème catégorie disposant de bonnes capacités en microbiologie et des systèmes de technologie de l'information de qualité	Nombre de laboratoire des FOSA de la 1ère à la 3ème catégorie ayant obtenu une bonne note/Nombre de laboratoire des		100%				Rapport d'évaluation

			FOSA de la 1ère à la 3è catégorie évalués						
5.10	Doter les laboratoires des FOSA de la 1ère à la 3è catégorie en équipements nécessaires pour la détection des agents pathogènes	Disponibilité d'équipements nécessaires pour la détection des agents pathogènes dans les laboratoires des FOSA de la 1ère à la 3è catégorie	Nombre d'équipement offerts /Nombre d'équipement prévus			60%	40%		Bon de commande, Bordereau de livraison
5.11	Renforcer les capacités des personnels de ces laboratoires à la détection	Proportion des personnels des laboratoires formés dans les FOSA de la 1ère à la 3è catégorie	Nombre de personnels des laboratoires formés/Nombre des personnels des laboratoires ciblés			50%	50%		Rapport de formation
5.12	Assurer la collecte et la transmission des données de surveillance au niveau supérieur	Promptitude de transmission des données de surveillance au niveau supérieur	Nombre de rapports transmis à temps/Nombre de rapports transmis			80%	80%		Rapport de transmission des données
5.13	Elaborer les rapports hebdomadaires de surveillance des IAS/RAM dans les FOSA	Complétude des rapports de surveillance IAS/RAM dans les FOSA	Nombre de rapports IAS/RAM élaborés/Nombre de rapports à élaborer dans les FOSA ciblés			90%	90%		Rapports hebdomadaires de surveillance à tous les niveaux
5.14	Organiser les réunions mensuelles de restitution des résultats de surveillance des IAS/RAM à tous les niveaux (central, régions, DS et FOSA)	Proportion des réunions mensuelles de restitution réalisées à tous les niveaux	Nombre de réunion mensuelles de restitution réalisées/Nombre de réunion mensuelles de restitution planifiées			70%	70%		
5.15	Organiser au moins 2 missions de supervision des activités de surveillance à tous les niveaux par an	Proportion des missions de supervision réalisées à tous les niveaux par an	Nombre de supervisions menées/Nombre de supervisions planifiées			100%	100%		
5.16	Conduire au moins deux travaux de recherche sur la surveillance des IAS/RAM	Proportion des travaux de recherche menés sur la surveillance des IAS/RAM	Nombre des travaux de recherche menés/Nombre de travaux planifiés et validés			50%	50%		
<b>Objectif VI: Adopter des stratégies multimodales</b>									
No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification
6.1	Créer les groupes whatsapp pour le partage d'information sur la PCI	Accessibilité aux groupes whatsapp créés par les acteurs de la PCI ciblés	NA			10			Comptes Whatsapp des administrateurs des groupes
6.2	Développer les outils de sensibilisation sur la PCI	Validation et disponibilité des outils de sensibilisation sur la PCI	NA			20	20		Documentation sur la PCI au Cameroun

6.3	Produire et diffuser les outils de sensibilisation sur la PCI	Quantité d'impression d'outils de sensibilisation sur la PCI et disponibilité des outils imprimés à tous les niveaux	NA			100	100		Documentations sur la PCI dans les FOSA à tous les niveaux
6.4	Mettre en place des tableaux d'affichage dans les établissements de soins (outils de sensibilisation, posters, boîtes à images...)	Proportion des établissements de soins disposant des tableaux d'affichage	Nombre d'établissements de soins dotés de tableaux d'affiche/Nombres d'établissements de soins ciblés			50%	50%		Locaux des établissements de soins
6.5	Installer pour les patients et les agents de santé les matériaux et dispositifs favorisant l'autogestion (sonnerie, flotte téléphonique ...) dans les FOSA de 1ère et 2ème catégorie	Proportion de FOSA de 1ère et 2ème catégories qui disposent de matériaux et dispositifs favorisant l'autogestion pour les patients et les agents de santé	Nombre de FOSA de 1ère et 2ème catégories ayant reçu les matériaux et dispositifs favorisant l'autogestion/Nombre de FOSA de 1ère et 2ème catégories		60%	80%			Système d'accueil et de communication dans les FOSA ciblées
6.6	Organiser mensuellement des réunions de discussion de cas et des rétroaction	Proportion de réunions mensuelles organisées sur les cas et les rétroactions	Nombre de réunion mensuelle réalisées sur les cas et rétroaction/Nombre de réunions mensuelles planifiées		100%	100%			Rapports des réunions
6.7	Re-structurer les structures physiques pour promouvoir un climat de sécurité	Installation des infrastructures de sécurité dans les structures PCI	NA						Aménagement des structures PCI
6.8	Ré-définir le circuit des patients	Communication sur le circuit du patient dans les FOSA	NA						Dispositif de communication dans les FOSA(Affiche, SOP)
6.9	Identifier les personnels engagés dans les activités de PCI	Disponibilité d'une cartographie des personnels impliqués/affectés aux activités de PCI	NA		1				Database des personnels formés et désignés dans le cadre des activités PCI
6.10	Organiser les cérémonies de remise des primes aux personnels engagés	Proportion des personnels impliqués dans les activités PCI ayant reçu des distinctions	Nombre de personnels primés/Nombre de personnels engagés		100%	100%			Rapport de graduation

**Objectif VII: Suivre et évaluer la mise en œuvre des actions de PCI et fournir un retour d'information régulier dans le cadre de l'amélioration de la qualité**

No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification
7.1	Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de suivi-évaluation de la PCI incluant les outils	Disponibilité d'un plan de suivi-évaluation de la PCI et les outils	NA			1			Rapport d'atelier
7.2	Organiser un atelier de validation d'un plan de suivi-évaluation de la PCI	Validation du plan de suivi-évaluation élaboré	NA			1			Rapport d'atelier
7.3	Traduire le plan de suivi-évaluation de la PCI en Anglais	Disponibilité de la version anglaise du plan PCI	NA			1			Version anglaise du plan

7.4	Produire et distribuer les outils de suivi-évaluation des activités PCI	Disponibilité d'outils imprimés de sensibilisation sur la PCI imprimés et disponibles à tous les niveaux	NA			100			Disponibilité des outils imprimés dans les FOSA à tous les niveaux
7.5	Evaluer annuellement l'activité d'hygiène des mains dans les formations sanitaires ( 1ère à 4ème catégorie) en utilisant le questionnaire WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework et de pratiques de soins en milieu hospitalier	Proportion des formations sanitaires de 1ère et 4ème catégorie qui mènent des activités d'hygiène des mains	Nombre de formations sanitaires de 1ère et 2ème catégories ayant obtenu un bon score au questionnaire WHO/Nombre de formations sanitaires de 1ère et 2ème catégories évaluées			80%	100%		
7.6	Organiser une réunion de restitution pour le Hand Hygiene Self-Assessment Survey au coordonnateur du comité national PCI	Présentation des résultats d'évaluation Hand Hygiene Self-Assessment Survey au comité national PCI	NA			1			Rapport d'évaluation, rapport de la réunion de restitution
7.7	Conduire une évaluation des indicateurs de PCI dans les FOSA et de fonctionnement des comités PCI	Proportion des formations sanitaires qui atteignent les indicateurs PCI	Nombre de formations sanitaires qui atteignent les indicateurs/Nombre de formations évaluées			80%			Rapport d'évaluation
7.8	Organiser une réunion de restitution de cette évaluation	Présentation du rapport d'évaluation des indicateurs au comité national PCI	NA			1			Rapport d'évaluation, rapport de la réunion de restitution
7.9	Organiser chaque année des supervisions semestrielles des activités de PCI dans les FOSA	Proportion des supervisions des activités PCI réalisées dans les FOSA	Nombre de FOSA supervisés/Nombre de FOSA ciblées			100%			Rapports de supervision
7.10	Devéloppez une base de données locales dans les formations sanitaires, districts et au niveau régional des activités de PCI	Disponibilité d'une base de données locales dans les formations sanitaires, districts et au niveau régional des activités de PCI	NA			1			Base de données des FOSA aux niveaux district et régional
7.11	Définir le circuit de transmission de rapports entre l'établissement et le niveau central et le retour d'information vers les districts/établissements.	Validation du circuit de rapportage des données PCI de la base au niveau central avec feedback	NA			1			Guide de surveillance PCI au Cameroun
7.12	Préparer les rapports/ bulletins semestriels des activités de PCI dans les FOSA	Proportion des rapports et bulletins semestriels préparés sur les activités de PCI dans les FOSA	Nombre de rapports et bulletins préparés/Nombre de rapports et bulletins prévus			90%	90%		Rapports d'activités sur la PCI dans les FOSA
7.13	Produire et distribuer les rapports/bulletins mensuels des activités de PCI dans les FOSA	Disponibilité des rapports et bulletins semestriels des activités de PCI dans les FOSA	NA			1	1	1	Rapports d'activités sur la PCI dans les FOSA

7.14	Mener une étude d'évaluation de la culture de sécurité des malades dans les établissements de soins de 1ère à 4ème catégorie en utilisant l'outil HSOPSC (Hospital Survey of Patient Safety Culture)	Proportion des établissements de soins de 1ère et 4ème catégorie qui pratique la culture de sécurité des malades	Nombre d'établissements de soins de 1ère et 4ème catégories ayant obtenu un bon score au questionnaire HSOPSC /Nombre d'établissements de 1ère et 4ème catégories évalués			60%			Rapport d'étude
7.15	Développer un protocole d'intervention pour l'amélioration de la sécurité des malades et la qualité dans les établissements de soins de 1er à 3ème catégorie	Validation du protocole d'intervention de la sécurité des malades et la qualité dans les établissements de soins de 1er à 3ème catégorie ciblés	NA		1				Protocole validé
7.16	Organiser une réunion pour la dissémination de l'impact de l'intervention d'amélioration de la sécurité des malades et la qualité de soins dans les établissements de soins de 1er à 3ème catégorie	Présentation de l'impact des activités d'amélioration de la sécurité des malades et la qualité dans les établissements de soins de 1er à 3ème catégorie	NA				1		Rapport de réunion

**Objectif VIII: Réguler la gestion des ressources en personnel de santé et le taux d'occupation des lits dans les formations sanitaires**

No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification
8.1	Elaborer des SOPS sur les assignations du personnel de soins et la gestion des visites dans les formations sanitaires lors d'un afflux massif de patients	Disponibilité des SOPS sur les assignations du personnel de soins et la gestion des visites dans les formations sanitaires lors d'un afflux massif de patients	NA		1				Rapport des travaux d'élaboration
8.2	Valider les SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients	Production des directives sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients	NA			1			Rapport des travaux de validation
8.3	Produire et diffuser les directives sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients dans les régions, les districts et les FOSA	Disponibilité des SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients dans les régions, les districts et les FOSA	NA			1			Documentation FOSA à tous les niveaux

8.4	Traduire les SOPS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients dans les régions, les districts et les FOSA	Disponibilité des SOPS traduits sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les FOSA d'un afflux massif de patients dans les régions, les districts et les FOSA	NA						Rapports des travaux de traduction
8.5	Conduire une évaluation annuelle du taux d'occupation des lits dans certaines formations sanitaires des hôpitaux de la 1ère à la 4 catégorie	Proportion des formations sanitaires évaluées sur le taux d'occupation des lits	Nombre de FOSA évaluées/Nombre de FOSA de 1ère à 4è catégories			60%	80%		Rapport d'évaluation
8.6	Rédiger et partager le rapport de l'évaluation du taux d'occupation des lits (par districts/Région) à toutes les parties prenantes	Disponibilité du rapport d'évaluation du taux d'occupation des lits	NA			1	1		Rapport d'évaluation
8.7	Effectuer le plaidoyer pour la dotation en lits dans les FOSA	Affectation d'un financement pour la dotation des lits dans les FOSA ciblés	NA			1	1		Lignes budgétaires des FOSA
<b>Objectif IX: Optimiser l'environnement bâti et assurer la disponibilité continue des matériaux et équipements essentiels nécessaires pour soutenir la mise en œuvre d'une politique de santé efficace</b>									
No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification
9.1	Mener une étude sur l'état de lieu de la capacité de service WASH dans certaines FOSA de la 1ère à la 4è catégorie	Disponibilité du rapport d'étude	NA			1			Rapport étude
9.2	Organiser une réunion de diffusion des résultats de l'étude menée	Diffusion des résultats de l'étude aux parties prenantes	NA			1			Rapport de la réunion de diffusion
9.3	Mettre en place des services PCI/WASH appropriés dans les FOSA	Proportion des FOSA disposant d'un service WASH approprié	Nombre de FOSA dotée d'un service WASH approprié/Nombre de FOSA ciblés			80%			Rapport d'approvisionnement
9.4	Fournir du savon et des serviettes en papier jetables	Disponibilité du savons et des serviettes dans les établissements de soins ciblés	NA		1	1	1		Bon de commande, bon de livraison
9.5	Fournir des poubelles dans les établissements de soins	Disponibilité des poubelles dans les établissements de soins ciblés	NA		1				Bon de commande, bon de livraison
9.6	Fournir un produit de nettoyage des mains à base d'alcool fabriqué localement	Disponibilité de produit nettoyant des mains dans les établissements de soins ciblés	NA		1	1	1		Bon de commande, bon de livraison
9.7	Mettre en place des postes d'hygiène des mains fonctionnels dans les établissements de santé	Proportion des établissements de santé disposant des postes d'hygiène des mains fonctionnels	Nombre d'établissements de santé dotés de postes d'hygiène des mains fonctionnels/Nombre			80%			Aménagement des locaux des FOSA

			d'établissements des soins de santé ciblés						
9.8	Effectuer les analyses chimiques et microbiologiques annuelles de l'eau dans les établissements de soins de 1ère à 3ème catégorie pour s'assurer de son aptitude à la consommation humaine	Proportion des établissements de soins de 1ère à 3ème catégorie disposant de l'eau apte à la consommation humaine	Nombre d'établissements de soins ayant de l'eau apte à la consommation humaine/Nombre d'établissement de soins dans lesquelles les analyses ont été effectuées			80%	90%		Rapports d'analyses
9.9	Fournir des réservoirs et des citernes pour le stockage de l'eau dans les établissements de soins	Disponibilité des réservoirs et des citernes pour le stockage de l'eau dans les établissements de soins ciblés	NA		1	1	1		Bon de commande, bon de livraison
9.10	Faire un état de lieu des équipements, des consommables, des ressources de nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins	Disponibilité d'une liste des besoins en équipements, des consommables, des ressources de nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins	NA			1			Registre de matériel des établissements de soins ciblés
9.11	Doter les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie en consommables et équipements PCI	Disponibilité des consommables et équipements dans les FOSA de la 1ère et 4ème catégories ciblés	NA		1				Bon de commande, bon de livraison
9.12	Installation du logiciel de gestion des stocks dans les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie	Fonctionnalité du logiciel de gestion des stocks dans les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie ciblées	NA			1			Rapport de livraison et installation du logiciel de gestion des stocks dans les FOSA
9.13	Former les acteurs concernés à l'utilisation du logiciel de gestion	Nombre de personnels formés à l'utilisation du logiciel de gestion	NA			30			Rapport de formation
9.14	Faire un contrôle trimestriel des stocks de PCI en collaboration avec les districts	Proportion des contrôles des stocks de PCI réalisées dans les FOSA approvisionnées	Nombre de contrôles réalisés/Nombre de contrôles planifiés			100%	100%		Stocks de PCI
9.15	Fournir des panneaux solaires pour assurer un approvisionnement constant en énergie	Proportion des FOSA disposant de panneaux solaires	Nombre de FOSA dotées de panneaux solaires/Nombre de FOSA ciblées			1			Bon de commande, bon de livraison
9.16	Assurer la maintenance des installations d'approvisionnement en énergie	Proportion de FOSA disposant d'un système fonctionnel permanent	Nombre de FOSA dont le système d'énergie fonctionne en permanence/Nombre de FOSA dans lesquels les installations en énergie ont été effectuées			100%	100%		Rapport de maintenance

9.17	Développer des outils d'évaluation et de suivi du nettoyage au niveau de l'établissement	Disponibilité des outils d'évaluation et de suivi du nettoyage au niveau de l'établissement	NA			1			Outils de suivi et évaluation PCI dans les FOSA
9.18	Préparer des calendriers de nettoyage normalisés et des plans de distribution pour des zones spécifiques.	Validation des calendriers de nettoyage normalisés et des plans de distribution pour des zones spécifiques.	NA			1			SOP , outils de planification dans les FOSA
9.19	Evaluer trimestriellement les pratiques de nettoyage dans les établissements de soins de santé de 1ère à 4ème catégorie	Proportion des établissements de soins de santé de 1ère à 4ème catégorie qui observent les pratiques de nettoyage	Nombre d'établissement des soins qui respectent les pratiques de nettoyage/Nombre d'établissement de soins évalués			80%	80%		Rapport d'évaluation
9.20	Rapporter les résultats au comité PCI	Complétude des rapports	Nombre de rapports présentés au comité PCI/nombre d'évaluation menées			90%	90%		Rapports d'évaluation
9.21	Aménager un espace pour la désinfection et la décontamination des matériels médicaux	Disponibilité d'un espace pour la désinfection et la décontamination des matériels médicaux	NA			1			Aménagement de la FOSA
9.22	Élaborer un plan d'entretien préventif pour l'équipement	Disponibilité d'un plan d'entretien préventif pour l'équipement	NA			1			Manuel de suivi logistique de la FOSA
9.23	Mettre en place un système de quantification et de tri des différents types de déchets produits dans les établissements de soins de santé.	Fonctionnalité du système de quantification et de tri des différents types de déchets produits dans les établissements de soins de santé.	NA			1			Manuel de quantification et de tri des différents types de déchets produits dans les établissements de soins de santé
9.24	Dotation des hôpitaux des 1ère à la 3è catégorie d'incinérateurs ou d'autoclaves pour la destruction des déchets	Proportion d'hôpitaux des 1ère à 3è catégorie disposant d'incinérateurs ou d'autoclaves pour la destruction des déchets	Nombre d'hôpitaux des 1ère à 3è catégorie dotés d'incinérateurs ou d'autoclaves pour la destruction des déchets/Nombre d'hôpitaux ciblés		80%				Bon de commande, bon de livraison
9.25	Mettre en place un système de transport sûr des déchets de soins de santé du point de production au point d'élimination.	Fonctionnalité du système de transport sûr des déchets de soins de santé du point de production au point d'élimination				1	1	1	Manuel de de transport sûr des déchets de soins de santé du point de

										production au point d'élimination
Objectif X: Améliorer la PCI grâce à des interventions communautaires										
No	Activité	Indicateur	Mode de calcul	Base line	Cible 2021	Cible 2022	Cible 2023	Cible 2024	Source de vérification	
10.1	Organiser des réunions de concertation avec les organisations communautaires locales (une dans chaque région)	Proportion de réunions de concertation avec les organisations communautaires locales	Nombre de réunions tenues/Nombre de réunions planifiées			100%			Rapports de réunion/Feuille de présence	
10.2	Designier les points focaux PCI communautaire	Disponibilité des des PF PCI communautaires	NA			100%			Note de désignation	
10.3	Mettre en place un mécanisme de motivation des ASC	Disponibilité d'un mécanisme de motivation des ASC	NA			1				
10.4	Organiser un atelier d'élaboration d'un guide PCI communautaire	Disponibilité du Guide PCI communautaire	NA			1			Guide PCI communautaire/Rapport d'atelier	
10.5	Organiser un atelier de finalisation et de validation du guide PCI communautaire	Disponibilité d'un Guide PCI communautaire validé	NA			1			Guide PCI communautaire/Rapport d'atelier	
10.6	Organiser un atelier de traduction du guide PCI communautaire	Disponibilité du Guide PCI communautaire traduit	NA			1			Guide PCI communautaire traduit/Rapport d'atelier	
10.7	Organiser des ateliers de formation des points focaux PCI communautaire sur la PCI élémentaire, évaluation des risques et communication sur les risques	Proportion de PF PCI Communautaires PCI formés sur la PCI élémentaire, évaluation des risques et communication sur les risques	Nombre de PF PCI comm formés/Nbre de PF PCI comm ciblés			50%	50%		Rapport d'atelier/feuille de présence	
10.8	Conduire une réunion de concertation pour la mise en œuvre des activités de PCI communautaire	proportions de réunions de concertation pour la mise en œuvre des activités de PCI comm tenues	Nbre de réunions de concertations pour la mise en œuvre des activités de PCI comm tenues/Nbre de réunions planifiées						Rapport de réunions/feuille de présence	
10.9	Conduire une évaluation des risques de la zone en épidémie	Proportions d'épidémies ayant bénéficié d'une évaluation de risques par les PF PCI Comm	Nbre d'épidémies ayant bénéficié d'une évaluation de risque par les PF PCI comm/Nbre total d'épidémies						Rapports d'évaluation de risques	

10.10	Mener des activités de PCI/WASH tout au long de l'investigation et la réponse	Proportions d'épidémies pour lesquelles des activités PCI/WASH ont été menées	Nbre d'épidémies pour lesquelles des activités PCI/WASH ont été menées/nbre total d'épidémies							Rapports d'investigation/réponse
10.11	Développer les outils de sensibilisation sur la PCI communautaire	Disponibilité des outils de sensibilisation sur la PCI communautaire	NA			100%				outils de sensibilisation
10.12	Traduire les outils de sensibilisation sur la PCI communautaire	Disponibilité des outils de sensibilisation sur la PCI communautaire traduits	NA			100%				outils de sensibilisation
10.13	Produire et diffuser les outils de sensibilisation sur la PCI communautaire	Disponibilité des outils de sensibilisation sur la PCI communautaire traduits	NA			100%				outils de sensibilisation
10.14	Organiser les séances de communications à travers les radios communautaires	Proportion de séances de communication organisées à travers les radios communautaires	Nbre de séances de communication organisées à travers les radios communautaires/nbre de séances de communication ciblées dans les radios comm			10%	45%	45%		Rapport des séances/Feuille de présence
10.15	Organiser les séances de communication dans les structures locales (écoles, églises, structures publiques et non-publiques) (au moins 10 séances par mois)	Proportion de séances de communication organisées dans les structures locales	Nbre de séances de communication organisées dans les structures locales/Nbre de séances de communication ciblées dans les structures locales			10%	45%	45%		Rapport des séances/Feuille de présence
10.16	Développer les outils de surveillance PCI communautaire (définitions de cas communautaires, outils de collecte de données...)	Disponibilité des outils de surveillance PCI communautaire	NA			100%				Outils de surveillance comm
10.17	Définir le circuit et la périodicité de remontée des données depuis la communauté	Disponibilité de la périodicité et du circuit de remontée des données	NA			100%				Outils de surveillance comm
10.18	Organiser un séminaire de renforcement de capacités des PF PCI communautaire sur la surveillance à base communautaire des IAS conjointement avec la PCI élémentaire et la communication des risques	Proportion de PF PCI comm formés sur la surveillance à base comm conjointement avec la PCI élémentaire et la communication des risques	Nbre de PF PCI comm formés sur la surveillance à base comm conjointement avec la PCI élémentaire et la communication des risques/ Nbre de PF PCI comm ciblés pour la formation			50%	50%			Rapports d'ateliers/Feuille de présence

10.19	Réaliser des supervisions trimestrielles par le DS des activités de PCI communautaire	Proportion des supervisions des activités de PCI comm réalisées	Nbre de supervisions des activités de PCI comm réalisées/Nbre de supervisions planifiées				50%	50%	Rapports de supervision
10.20	Conduire une évaluation annuelle des activités de PCI communautaire	Proportion d'évaluation des activités de PCI comm réalisées	Nbre d'évaluation réalisée/nbre d'évaluations planifiées				50%	50%	Rapports d'évaluation
10.21	Organiser des réunions de suivi mensuelles avec les leaders communautaires	Proportion de réunions mensuelles des activités de surveillance de PCI comm	Nbre de réunions mensuelles des activités de surveillance de PCI comm/Nbre de réunions planifiées			30%	35%	35%	Rapports de réunion/feuille de présence
10.22	Préparer les rapports mensuels des activités de la surveillance de PCI communautaire	Disponibilité des rapports mensuels des activités de surveillance de PCI comm	NA			1	1	1	Rapports mensuels
10.23	Partager les rapports mensuels	Disponibilité des rapports mensuels des activités de surveillance de PCI comm	NA			1	1	1	Rapports mensuels

## REFERENCES

1. World Health Organization. Prevention of hospital-acquired infections : a practical guide. Geneva; 2002
2. OMS. Prévention des infections nosocomiales. In: Guide pratique, 2ème éd. Genève: OMS; 2008.
3. Beaucaire G. Infections nosocomiales: épidémiologie, critères du Diagnostic, prévention et principes de traitement. Rev Prat. 1997;47:201–9
4. Report on the endemic burden of healthcare-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf). Accessed 13 Oct 2016.
5. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries : systematic review and meta-analysis. Lancet. 2011 ; 377 :228–41.
6. Nejad SB, Allegranzi B, Syed SB, Ellis B, Pittet D. Health-care-associated infection in Africa: a systematic review. Bull World Health Organ. 2011 ;89(10) :757–65
7. Nouetchognou et al. Surveillance of nosocomial infections in the Yaounde University Teaching Hospital. Cameroon BMC Res Notes (2016) 9:505
8. Organisation Mondiale de la Santé. Évaluation Externe Conjointe des principales capacités RSI de la République du Cameroun. Genève: 2017
9. Rifkin SB . Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. Int Health 2009; 1:31 6.doi: 10.1016/j.inhe.2009.02.001pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24036293> CrossRefPubMedWeb of ScienceGoogle Scholar
10. Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, et al. Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. BMJ Global Health 2020 -10-01, doi 10.1136/bmjgh-2020-003188, vol 5, issue 10, accessed on the 01/10/2021 at 14:57

## ANNEXES