



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ DE
L'ATACORA ET DE LA DONGA

ZONE SANITAIRE DE BASSILA



PLAN DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DE LA COMMUNE DE BASSILA

Vision de la commune de Bassila en matière de gestion des déchets biomédicaux :

« D'ici 2020, tous les centres de santé de la Commune de Bassila disposent d'infrastructures, de matériels et d'équipements adéquats pour la gestion des déchets biomédicaux, les utilisent correctement, veillent à leur maintenance et observent de bonnes pratiques en matière de gestion des déchets biomédicaux »

AOÛT 2015

NOTE DE REMERCIEMENT

Ce présent plan stratégique de gestion des déchets biomédicaux a été élaboré par une équipe constituée de Messieurs:

- 1- **SATOGNON Jocelyn Sédar**, Ingénieur Eau Hygiène et Assainissement, Expert en Maintenance et Gestion des Infrastructures et Equipements, Coordonnateur Départemental de la Composante Hygiène et Assainissement de Base à la DDS Atacora/Donga

- 2- **TOSSOU N. Médéhouéno**, Ingénieur en Management Stratégique et Opérationnel des Travaux de Génie Civil, Expert en Maintenance, Gestion des Infrastructures et Equipements, Conseiller Technique Régional en Gestion des Infrastructures et Equipements (CTR-GIE) à PASS SOUROU

Nous remercions les techniciens d'hygiène de la zone sanitaire de Bassila pour leur disponibilité dans la collecte des informations ainsi que les responsables de l'hôpital de Zone de Bassila.

Nos remerciements vont également à l'endroit du Directeur de l'HZ, de l'infirmier général, du chargé de l'administration et des ressources de la zone sanitaire de Bassila, du président du comité de santé de la zone sanitaire qui ont participé à la validation de ce plan et enfin le PASS SOUROU qui a financé l'ensemble du processus ayant conduit à l'élaboration et à la validation de ce plan.

Introduction

La gestion des déchets biomédicaux pose de sérieux problèmes aussi bien sur le plan national, départemental que communal. Les activités de soins génèrent une quantité croissante de déchets entraînant des sujétions particulières liées notamment à leur caractère infectieux. Ainsi, 20% des déchets hospitaliers sont fortement contaminants et constituent de ce fait des sources de risques et de nuisances majeures pour l'homme et l'environnement. Une attention particulière par rapport à leur gestion est nécessaire. Car les déchets hospitaliers constituent un réservoir de micro-organismes potentiellement dangereux susceptibles d'infecter les malades hospitalisés, les accompagnants, les visiteurs, les agents de santé et le grand public dont les enfants constituent le groupe le plus vulnérable. A cet effet, la gestion de ces déchets s'inscrit dans une démarche d'optimisation de l'hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales.

Par ailleurs, le profil environnemental de la gestion des déchets biomédicaux ainsi que l'état des lieux effectué en matière de gestion actuelle de ces déchets dans les centres de santé de la commune de Bassila, révèlent beaucoup d'insuffisances depuis la production jusqu'à l'élimination finale. Cette situation prédispose l'hôpital à une mauvaise élimination des déchets pour insuffisance d'infrastructures et de bonnes pratiques en la matière et expose usagers et agents de santé à des risques divers.

Cette gestion irrationnelle des déchets biomédicaux s'explique par le fait que les formations sanitaires n'a pas un plan de gestion des déchets biomédicaux intégrant tous les services et dans une vision stratégique. Or, un tel plan est un outil d'aide de décision pour les investissements et pour assurer la durabilité de l'existant.

Au regard de ces constats, la Direction Départementale de la Santé de l'Atacora/Donga s'est engagé avec l'appui technique et financier du PASS SOUROU d'élaborer pour l'ensemble des centres de santé de la commune de Bassila son plan stratégique quinquennal pour la gestion des déchets biomédicaux.

I. Rappel des principaux résultats de l'état des lieux de la gestion des déchets biomédicaux

1.1. Situation en matière d'équipements et d'infrastructures

A l'instar de la plupart des formations sanitaires du département de la Donga, l'ensemble des centres de santé de la commune de Bassila éprouve aussi des difficultés dans la gestion des déchets biomédicaux qu'il produit. En effet, les constats faits établissent clairement que la gestion des déchets biomédicaux, telle que organisée, ne respecte pas encore les normes requises en la matière et énoncées dans le décret portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux en République du Bénin. La collecte séparative des déchets ne se fait pas systématiquement partout, malgré la présence de poubelles de différentes couleurs par endroits. Certes, des efforts ont été faits dans la Donga en général, grâce à l'appui financier de plusieurs partenaires dont le PARZS, la GIZ et Helvétas qui ont doté certaines formations sanitaires en équipements et matériels de gestion des déchets biomédicaux (incinérateurs, brouettes, pelles, fosses à déchets liquides, poubelles).

Il est à noter une insuffisance de poubelles car il se dégage un besoin de vingt-huit (28). Suivant les couleurs, il faudra :

- 12 poubelles noires ;
- 10 poubelles jaunes ;
- 06 poubelles rouges.

Dans de nombreux centres de santé, force est de constater un empilement de boîtes de sécurité pleines et prêtes à l'incinération. Celles-ci sont parfois stockées dans des paillotes, des latrines, des bâtiments délabrés et à la portée de tous les usagers, à cause de l'inexistence de lieux adéquats d'entreposages. La majorité des centres de santé ne dispose pas de fosses à déchets liquides. Et pour ce faire, les fosses de latrines abandonnées sont utilisées pour y suppléer.

Par ailleurs, treize (13) CS disposent d'incinérateurs, soit un taux de couverture de 68,42%. Certains types de déchets (non anatomiques infectieux, généraux) sont incinérés à l'air libre ou enfouis faute d'équipements adaptés.

Quant aux fosses à déchets liquides, quatre (04) CS en possèdent soit un taux de couverture de 21,05%.

Toutefois, le tableau ci-après présente la situation en matériels et infrastructures de gestion des déchets biomédicaux au niveau de chaque centre de sanitaire

Centres de santé	Nombre de poubelles existant	Nombre de poubelles requis	Nbre de fosses à déchets liquides existant	Nbre de fosses à déchets liquides requis	Nombre d'incinérateurs existant	Nombre d'incinérateurs requis	Lieu d'entreposage des poubelles et boîtes de sécurité	Observations
Alédjo Koura	30	19	1	1	1	1	1	La fosse existe mais n'est pas raccordée à la maternité
Kikélé	9	11	0	1	0	1	1	
Doguè	17	19	0	1	1	1	0	
Manigri Oké	16	19	0	1	1	1	1	
Prèkètè	10	11	0	1	1	1	0	
Biguina	16	19	0	1	1	1	1	L'incinérateur est sans toiture et sans cheminée
Aoro	21	19	1	1	1	1	0	La fosse existe mais pas raccordée
CSC Bassila	20	32	0	2	1	1	1	
Frignon	9	11	0	1	1	1	0	L'incinérateur est sans toiture
Pénésoulou	16	19	0	1	1	1	0	
Pénélan	11	11	0	1	1	1	0	
Nagayilé	11	11	0	1	0	1	1	
Dengou	0	11	0	1	0	1	0	
Salmanga	9	11	0	1	0	1	1	

Centres de santé	Nombre de poubelles existant	Nombre de poubelles requis	Nbre de fosses à déchets liquides existant	Nbre de fosses à déchets liquides requis	Nombre d'incinérateurs existant	Nombre d'incinérateurs requis	Lieu d'entreposage des poubelles et boîtes de sécurité	Observations
Manigri Ikanni	9	11	1	1	1	1	0	La fosse existe mais pas raccordée
Bodi	14	19	0	1	1	1	1	
Diépani		11	0	1	0	1	0	
Igbèrè		11	0	1	0	1	0	
Igbomacro		11	0	1	0	1	0	

(Source : Fiches de collecte des données des AHA/THA, mai-juin 2015 et atelier de validation à Tanguiéta du 11 au 13 Août 2015)

De façon globale, la plupart des centres de santé de Bassila éprouve un manque cruel en fosses à déchets liquides.

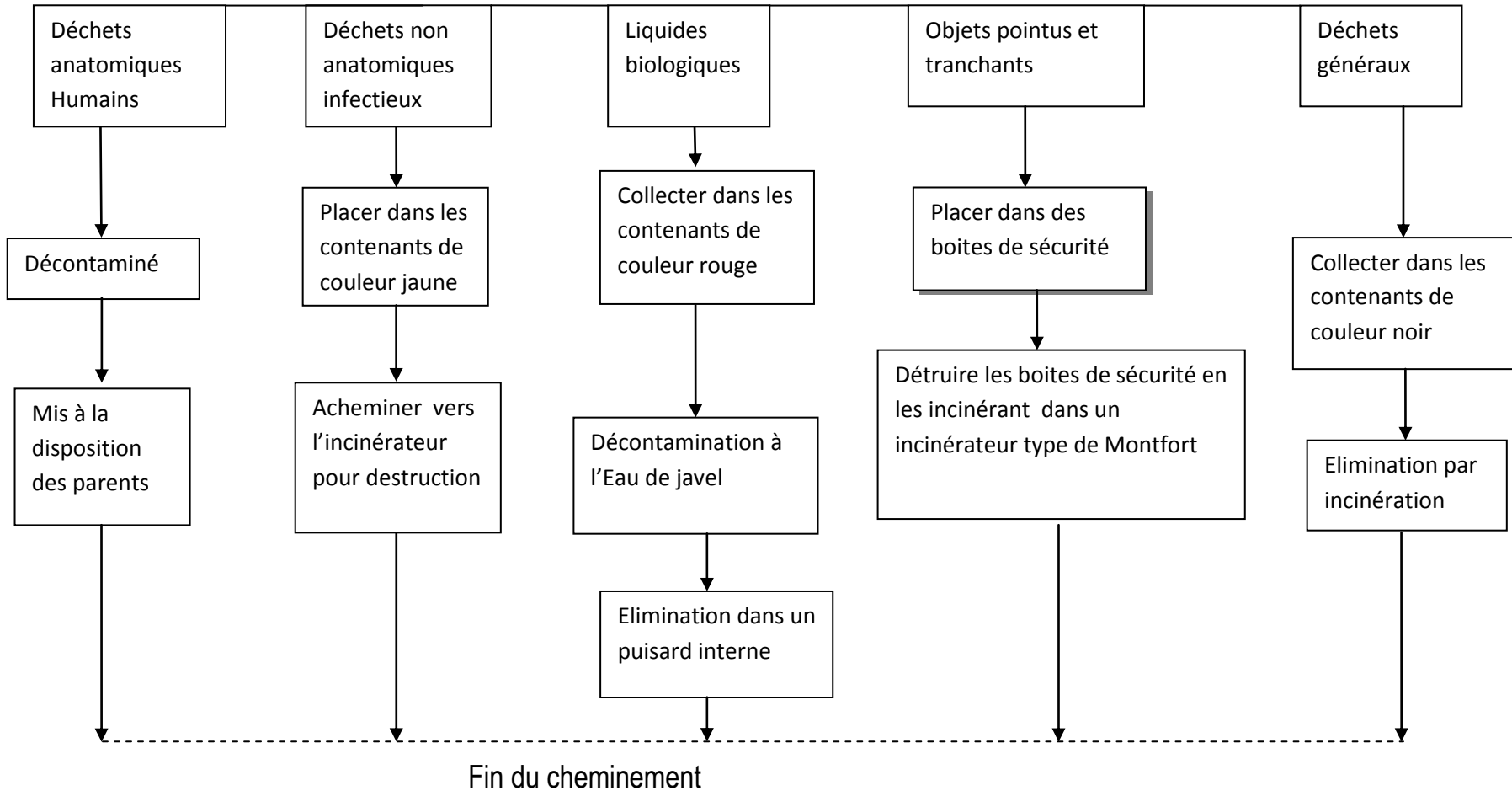
1.2. Analyse des comportements et pratiques observés dans les formations sanitaires

Les mauvaises pratiques de tri constatées dans les centres de santé de la commune sont pour la plupart liées à l'ignorance et à la négligence du personnel. En effet, parfois malgré la présence des matériels et équipements, les déchets sont mal gérés. Une gestion prospective des déchets biomédicaux n'est pas envisagée. En effet, aucune orientation dans ce sens n'a été notée. Car la gestion se fait au quotidien sans contrainte de la part des responsables de l'hôpital et des agents de santé qualifiés ou non. Du coup, des pratiques non recommandées (mélange des déchets infectieux aux déchets généraux, absence de tri à la source, etc.) s'observent.

Il y a toutefois des pratiques qui sont observées et qui doivent être encouragées telles que : l'usage des boîtes de sécurité, l'incinération des boîtes de sécurité dans un incinérateur approprié (type de Montfort), la désinfection des liquides biologiques avant leur élimination dans les fosses, l'utilisation de poubelles avec chromo codage approprié permettant d'orienter les déchets à la source.

Les agents de santé ont pour la plupart, reçu des formations sur la gestion des déchets biomédicaux au cours de leur cursus. A priori, ils devraient observer les gestes utiles et nécessaires pour bien gérer les déchets biomédicaux afin de minimiser les risques associés. Ce qui n'est pas le cas. Il importe donc de renforcer leur capacité dans ce sens et de trouver un mécanisme pour maintenir la veille au niveau de tous les centres de santé de la commune

1.3. Le circuit de gestion des déchets en milieu hospitalier (normes)



Ce schéma ci-dessus présente le cheminement pour l'élimination des déchets biomédicaux tel que indiqué par le décret portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux en République du Bénin.

II. Vision et orientations stratégiques

2.1. Vision

Pour améliorer la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de santé, la zone sanitaire de Bassila s'est donné une vision sur cinq (ans). Chaque formation sanitaire doit en conséquence se l'approprier. Elle est libellée ainsi qu'il suit : « **D'ici 2020, tous les centres de santé de la Commune de Bassila disposent d'infrastructures, de matériels et d'équipements adéquats pour la gestion des déchets biomédicaux, les utilisent correctement, veillent à leur maintenance et observent de bonnes pratiques en matière de gestion des déchets biomédicaux** ».

2.2. Orientation stratégiques du plan de gestion des déchets biomédicaux dans la zone sanitaire de Bassila

Pour réaliser la vision énoncée ci-haut, les acteurs des centres de santé de la commune de Bassila ont défini six (06) orientations stratégiques notamment :

➤ **OS1 : Renforcer les capacités techniques des acteurs (formations) :**

Actions à développer

- Identifier les acteurs à former ;
- Actualiser les modules de formation ;
- Responsabiliser un agent pour le suivi de la gestion des DBM à travers la prise d'une note de service ;
- Renforcer l'effectif du personnel.

Stratégie de mise en œuvre : Au niveau de chaque formation sanitaire (CSC, CSA, CS), les différents modules de formation par catégorie d'agents sont actualisés et les formations sont planifiées et exécutées. Le Médecin Coordonnateur prend une note de service pour nommer un responsable (Technicien d'hygiène du bureau de zone) pour le suivi de la mise en œuvre du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux. Ce dernier se fait aider par les assistants d'hygiène des centres de santé de la commune. Par ailleurs, les formations sanitaires où il n'y a pas du tout ou suffisamment d'agents d'entretien doivent trouver le moyen de renforcer l'effectif de ce type de personnel.

➤ **OS2: Vulgariser le cadre réglementaire de gestion des déchets biomédicaux :**

Actions à développer :

- Vulgariser le décret portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux en le mettant à la disposition de chaque centre;
- Mettre à la disposition des responsables et agents affectés à l'entretien, des fiches techniques sur l'utilisation et l'entretien des équipements de gestion des déchets biomédicaux et les y former (incinérateurs, puisards, fosses à déchets liquides);
- Rendre disponibles au niveau des centres les guides techniques de gestion des déchets biomédicaux.

Stratégie de mise en œuvre : Le médecin chef envoie à la ZS une requête qui devra faire de même au MS la DDS afin de la mise à disposition des copies du décret portant gestion rationnelle des DBM, les guides techniques de gestion des DBM ainsi que les manuels d'utilisation et d'entretien des incinérateurs, puisards et autres équipements puis organisent une formation des acteurs sur leur contenu.

- **OS3: Equiper les formations sanitaires en infrastructures, équipements et matériels adéquats pour la gestion des DBM :**

Actions à développer :

- Construire ou réhabiliter les incinérateurs ;
- Rendre fonctionnelles certaines fosses à déchets liquides
- Construire les fosses adéquates pour la gestion des déchets biomédicaux liquides ;
- Acquérir pour les unités ou services de soin des poubelles adéquates et des boîtes de sécurité selon les normes;
- Construire ou identifier un abri adéquat pour l'entreposage des poubelles et des boîtes de sécurité ;
- Prévoir l'approvisionnement régulier en équipements de protection individuelle (EPI) pour les agents qui manipulent les déchets ;
- Equiper et/ou renouveler le matériel de transport des déchets biomédicaux à l'intérieur des formations sanitaires ;
- Définir le circuit de transport des DBM à l'intérieur des formations sanitaires.

Stratégie de mise en œuvre : Sur la base des besoins en infrastructures, matériels et équipements de gestion des DBM recensés lors de l'état des lieux par formation sanitaire et tenant compte du plan d'actions quinquennal élaboré, le responsable chargé du suivi de la mise en œuvre du plan de gestion des DBM présente une programmation à son chef hiérarchique pour l'acquisition des différents besoins. Cette programmation est soumise à la hiérarchie pour être financée. Pour ce faire, elle doit s'intégrer dans le PITA validé de la zone sanitaire

- **OS4: Promouvoir le changement de comportement en vue d'une gestion rationnelle et efficace des DBM :**

Actions à développer

- Elaborer des modules de sensibilisation en matière de gestion des déchets biomédicaux ;
- Organiser la sensibilisation des usagers sur les bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier et surtout sur les dangers liés à une mauvaise gestion des déchets biomédicaux ;
- Editer les affiches d'information et de sensibilisation sur les bonnes pratiques de gestion des déchets biomédicaux à observer ;
- Organiser chaque année le prix de meilleur pavillon ou meilleur centre de santé en matière de gestion des déchets biomédicaux.

Stratégie de mise en œuvre : Le responsable en charge du suivi de la mise en œuvre du plan de gestion des DBM fait le point des affiches à éditer pour les 5 ans. Il identifie en collaboration avec le bureau de zone et la DDS les différents thèmes de sensibilisation des usagers et développe les modules ou messages y afférents. Le Médecin Chef organise chaque année le concours de la meilleure formation sanitaire de sa commune en matière de gestion des DBM. L'assistant d'hygiène et d'assainissement établit chaque année un planning de déroulement des séances de sensibilisation des usagers de sa formation sanitaire sur les bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier et les organise. Ce planning est soumis au Médecin chef qui a le devoir d'accompagner l'AHA ou le THA dans sa mise en œuvre.

- **OS5: Inscrire dans le budget une ligne relative à la gestion des DBM.**

Actions à développer :

- A partir du plan d'actions quinquennal, élaborer chaque année un plan de travail annuel (PTA) et le répartir par trimestre ;
- Intégrer le PTA de gestion des DBM au PITA global de la zone sanitaire

Stratégie de mise en œuvre : Le responsable en charge du suivi de la mise en œuvre du plan de gestion des déchets biomédicaux de la zone élabore chaque année un PTA relatif à la mise en œuvre dudit plan. Ce PTA est partagé avec les AHA des communes qui s'assurent qu'il prend en compte leurs besoins. Il est ensuite soumis au Médecin Coordonnateur pour être intégré au PITA de la zone sanitaire.

➤ **OS6: Faire le suivi de la mise en œuvre du plan.**

Actions à développer :

- Elaborer des fiches de suivi de la gestion des déchets biomédicaux dans les formations sanitaires ;
- Mettre ces fiches à la disposition des assistants d'hygiène et d'assainissement ;
- Faire une complétude des données tous les trimestres
- Faire le bilan à mi terme de la mise en œuvre du plan

Stratégie de mise en œuvre : Le technicien d'hygiène du bureau de zone (THA/BZ) en charge du suivi de la mise en œuvre du plan de gestion des déchets biomédicaux de la zone élabore des fiches de suivi de la gestion des DBM qu'il transmet aux assistants d'hygiène (AHA) par le biais du Médecin chef. Chaque assistant d'hygiène renseigne ces fiches et les transmet au bureau de zone pour permettre au THA/BZ de faire une complétude des données et élaborer le rapport trimestriel sur la gestion des déchets biomédicaux. A travers une fiche-bilan dont le modèle est arrêté avec la CDC HAB, un bilan à mi parcours du plan de gestion des DBM et une évaluation finale sont effectués pour d'éventuels réajustements.

III. Circuit d'élimination des boîtes de sécurité pour les centres sans incinérateurs

Pour les centres de santé de la commune n'ayant pas d'incinérateur, il a été défini un circuit pour l'élimination des déchets qu'elles produisent. Le tableau ci-dessous présente ce circuit.

Centre de santé sans incinérateur	Lieu indiqué pour l'incinération
CS Salmanga, Dengou	Pénéssoulou
Bodi* et Nagayilé	Pénélan
Kikélé	CSC Bassila

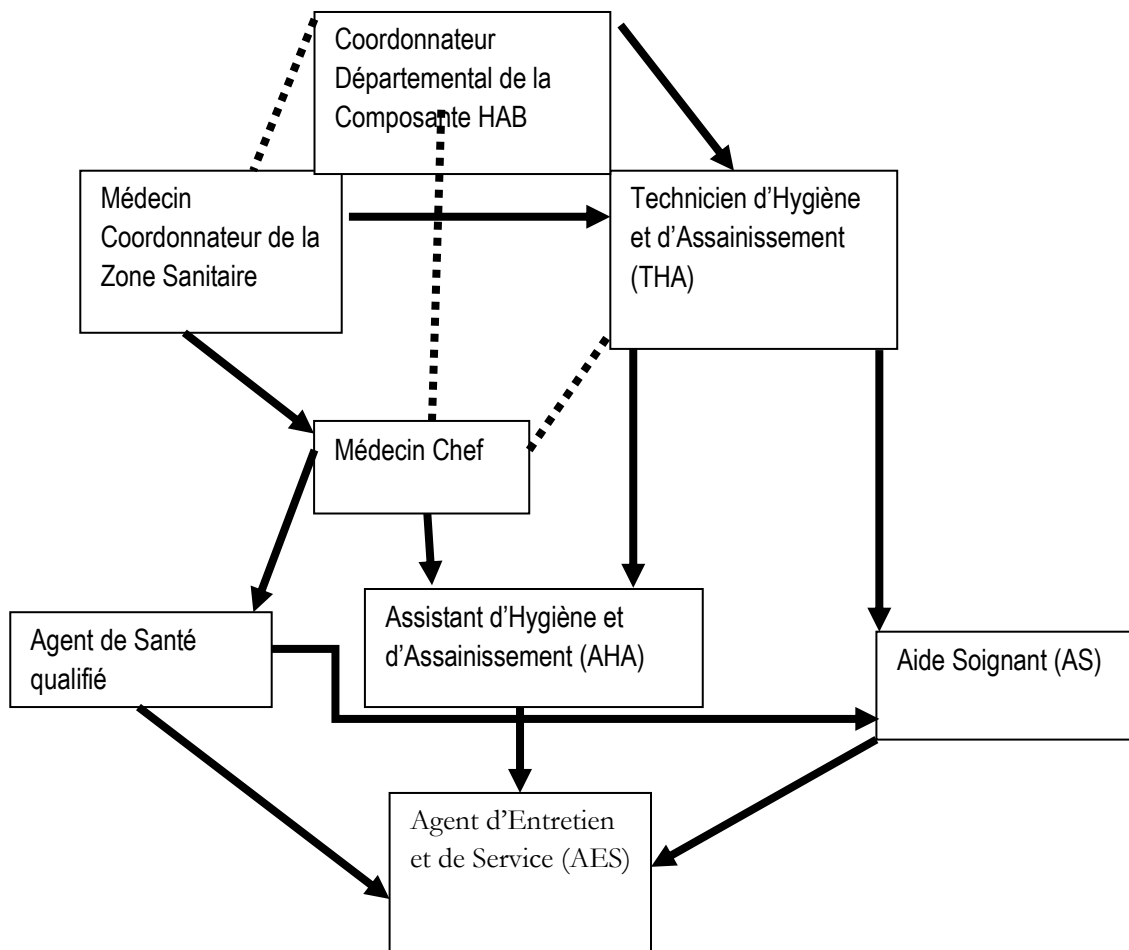
* Existence d'incinérateur, mais voisinage sceptique à l'utilisation à cause de la proximité.

IV. Mécanisme de mise en œuvre et de suivi du plan de gestion des DBM

Le technicien d'hygiène et d'assainissement du bureau de zone est le responsable chargé du suivi de la mise en œuvre du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux. Il est aidé par l'assistant d'hygiène et d'assainissement de la commune qui assure le suivi de l'ensemble des centres de santé.

Les aides-soignants seront chargés du transfert des déchets des salles de soin vers les poubelles appropriées disposées à cette fin. Les agents d'entretien s'occupent de la collecte, du transport et de l'élimination des déchets. L'élimination des déchets se fait sous la supervision de l'assistant d'hygiène et d'assainissement de la commune.

Des fiches de suivi seront élaborées, validées et mises à leur disposition par la zone sanitaire à cet effet. Ces fiches seront exploitées tous les mois pour constituer une base de données sur la gestion des déchets biomédicaux dans chaque centre de santé. L'assistant d'hygiène et d'assainissement élaborera un rapport trimestriel de son aire sanitaire en matière de gestion des déchets biomédicaux qu'il soumettra à son Médecin Chef. Une copie de ce rapport sera transmise au technicien d'hygiène du bureau de zone. Ce dernier l'exploitera avant de le transmettre au Médecin Coordonnateur tout en mettant en copie la Coordination Départementale de la Composante Hygiène et Assainissement de Base. L'organigramme se présente comme ci-après:



Légende :



Relation hiérarchique dans la mise en œuvre et le suivi



Relation fonctionnelle dans la mise en œuvre et le suivi

V. Plan d'actions quinquennal de gestion des déchets biomédicaux dans la commune de Bassila

N°	Activités	Indicateurs	Coût (en milliers de CF CFA)	Source de financement	Période d'exécution					Responsables	Autorité	Concerné	Informé	Localisation
					An1	An2	An3	An4	An5					
OS 1 : Renforcer les capacités techniques des acteurs														
1	Identifier les acteurs à former par formation sanitaire	Liste des acteurs à former disponible								Chef Poste ou Resonsable Maternité	MCZS	MC, Comptable, COGECS, CAR	THA/BZ	Toutes les formations sanitaires de la commune
2	Apprêter les modules de formations	Modules de formations disponibles								THA/BZ	MCZS	CAR, MC, Comptable, COGECS, Chefs Postes, Responsables maternité	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
3	Responsabiliser un agent pour le suivi de la gestion des DBM à travers la prise d'une note de	Note de service								Chef Poste ou Resonsable Maternité	MCZS	THA/BZ, CAR, Major Zone, MC	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
4	Renforcer l'effectif des AES	Recrutement du personnel								CAR	MCZS	CAR, MC, Comptable, COGECS, Chefs Postes, Responsables maternité	MCZS, DDS AD, CDC HAB, THA/BZ	Toutes les formations sanitaires de la commune
5	Responsabiliser un agent pour l'utilisation et l'entretien des incinérateurs et le former	Incinérateurs mieux entretenus								CAR	MCZS	CAR, MC, Comptable, COGECS, Chefs Postes, Responsables maternité	MCZS, DDS AD, CDC HAB, THA/BZ	Toutes les formations sanitaires de la commune

N°	Activités	Indicateurs	Coût (en milliers de CF CFA)	Source de financement	Période d'exécution					Responsables	Autorité	Concerné	Informé	Localisation	
					An1	An2	An3	An4	An5						
OS 2 Vulgarisation du cadre réglementaire de gestion des déchets biomédicaux															
6	Mettre à la disposition des centres de santé le décret portant gestion rationnelle des déchets biomédicaux en République du Bénin	Nombre de centre de santé disposant du décret								THA/BZ	MCZS	CAR, Comptable, COGECS, Postes, Responsables maternité	MC, Chefs	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
7	Mettre à la disposition des centres de santé et des agents en charge de l'entretien des incinérateurs le guide d'utilisation et d'entretien des incinérateurs ainsi que les fiches techniques	Disponibilité des manuels, fiches techniques et guides								THA/BZ	MCZS	CAR, Comptable, COGECS, Postes, Responsables maternité	MC, Chefs	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
OS3: Equiper les formations sanitaires en infrastructures, équipements et matériels adéquats pour la gestion des DBM															
8	Réhabiliter deux incinérateurs type de Montfort	Incinérateurs disponibles et opérationnels								THA/BZ	MCZS	CAR, Comptable, COGECS, Postes, Responsables maternité	MC, Chefs	CDC HAB	CS Biguina et Frignon
9	Construire 4 incinérateurs type de Montfort	Incinérateur disponible et opérationnel								THA/BZ	MCZS	CAR, Comptable, COGECS, Postes, Responsables maternité	MC, Chefs	CDC HAB	Kikélé, Nagayilé, Dengou et Salmanga

OS3: Equiper les formations sanitaires en infrastructures, équipements et matériels adéquats pour la gestion des DBM

No	Activités	Indicateurs	Coût (en milliers F CFA)	Source de financement	An1	An2	An3	An4	An5	Responsables	Autorité	Concerné	Informé	Localisation
10	Construire 13 fosses à déchets liquides	Fosses à déchets liquides disponibles et fonctionnelles								THA/BZ	MCZS	CAR, MC, Comptable, COGECS, Chefs Postes, R/ maternité	CDC HAB	Bodi, Pénélan, Nagayilé, Pénéssoulou, Frignon, Doguè, Kikélé, Bassila urbain, Manigri Oké, Kprèkètè, Biguina, Dengou, Salmanga
11	Construire fosses à objets cassants	Fosses à objets cassants disponibles et fonctionnelles								THA/BZ	MCZS	CAR, MC, Comptable, COGECS, Chefs Postes, R/ maternité	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune sauf aux CS Alédjo et Manigri Oké
12	Construire un grand puisards pour la gestion des eaux usées au niveau du local des accompagnants	Eaux usées mieux gérées								THA/BZ	MCZS	CAR, MC, Comptable, COGECS, Chefs Postes, Responsables	CDC HAB	CSC Bassila
13	Acquérir 28 poubelles adéquates pour les unités et services de soins	Disponibilité en poubelles selon les normes								Chef Poste ou Resonsable Maternité	MCZS	CAR, MC, Comptable, COGECS	THA/BZ	CSC Bassila (12), Bodi (5) et Dengou (11)
14	Acquérir des boites de sécurité en stock pour les unités et services de soins	Disponibilité de BS en stock								Chef Poste ou Resonsable Maternité	MCZS	CAR, MC, Comptable, COGECS	THA/BZ	Toutes les formations sanitaires de la commune
15	Construire un abri pour l'entreposage des poubelles	Disponibilité d'un abri construit pour l'entreposage des poubelles								Chef Poste ou Resonsable Maternité	MCZS	CAR, MC, COGECS, Comptable	THA/BZ	Kprèkètè, Dengou, Salmanga, Nagayilé, Manigri Ikanni
16	Acquérir des équipements de protection individuelle aux AES manipulant les DBM dans les FOSA	Disponibilité du stock d'EPI.								Chef Poste ou Resonsable Maternité	MCZS	CAR, MC, COGECS, Comptable	THA/BZ	Toutes les formations sanitaires de la commune

N°	Activités	Indicateurs	Coût (en milliers de F CFA)	Source de financement	An1	An2	An3	An4	An5	Responsables	Autorité	Concerné	Informé	Localisation
OS4: Promouvoir le changement de comportement en vue d'une gestion rationnelle et efficace des DBM														
17	Organiser par trimestre une séance de sensibilisation du personnel de soins sur les dangers liés à une mauvaise gestion des DBM	Rapport de séance								THA/BZ	MCZS	MC, Personnel de santé, COGECS	CAR, CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
18	Editer des affiches de sensibilisation sur la gestion des à l'intention du personnel et des usagers	Disponibilité d'affiches dans les salles de soins								THA/BZ	MCZS	MC, Personnel de santé, COGECS	CAR, CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
19	Organiser chaque année le prix du meilleur centre de santé en matière de gestion des DBM	la gestion des DBM mieux organisée								THA/BZ	MCZS	MC, Personnel de santé, COGECS	CAR, CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
OS5: Faire le suivi de la mise en œuvre du plan														
20	Elaborer des fiches de suivi de la gestion des DBM									THA/BZ	MCZS	CAR, Personnel de santé, MC,	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
21	Faire la complétude des données relatives à la gestion des DBM tous les trimestres	Disponibilité des données sur la gestion des déchets biomédicaux								THA/BZ	MCZS	CAR, Personnel de santé, MC,	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
22	Faire la revue à mi terme du Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux	Rapport de revue disponible								THA/BZ	MCZS	CAR, Personnel de santé, MC,	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
OS6: Inscrire dans le budget global de la Zone Sanitaire une ligne relative à la gestion des DBM.														
23	Elaborer chaque année un PTA spécifique pour la gestion des DBM	PTA gestion des DBM élaboré chaque année et disponibles								THA/BZ	MCZS	CAR, Personnel de santé, MC,	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune
24	Intégrer dans le PTA de la zone sanitaire, toutes les activités inscrites au PTA gestion des DBM	Activités relatives à la GDBM intégrées au PITA								THA/BZ	MCZS	CAR, Personnel de santé, MC,	CDC HAB	Toutes les formations sanitaires de la commune

Conclusion

Le Plan de Gestion des Déchets Biomédicaux (PGDBM) stratégique est un document de planification qui permettra à EEZS de programmer les investissements et d'orienter les actions en matière de gestion des déchets biomédicaux. Les principales actions énumérées résultent de ce qui se vit réellement dans les centres de santé. Toutes ces actions sont en lien directe avec la vision énoncée. Tous les acteurs devront être associés en vue de l'atteinte des différentes orientations stratégiques.

Toutefois, la mise en œuvre implique des engagements tant au niveau de l'EEZS et que de l'administration de chaque centre de santé. Au début de chaque année, il sera judicieux d'élaborer des plans opérationnels avec l'accompagnement de la zone sanitaire qui pourra s'appuyer en cas de nécessité sur la Direction Départementale de la Santé de l'Atacora et de la Donga, à travers la Coordination Départementale de la Composante Hygiène et Assainissement de Base.

La mise en œuvre effective de ce plan contribuera à protéger la santé des usagers et minimiser les risques pour l'environnement. Ainsi, la qualité des soins se trouvera renforcée à travers les bonnes pratiques de gestion des déchets biomédicaux.