

L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

**MESURES PRATIQUES
POUR INSTAURER L'ACCÈS
UNIVERSEL À DES SOINS DE
QUALITÉ**

L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MESURES PRATIQUES
POUR INSTAURER L'ACCÈS
UNIVERSEL À DES SOINS DE
QUALITÉ

L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : Mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité.

ISBN : 978-92-4-251551-0

© Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : Mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique : Phoenix Design Aid A/S, Denmark.

Imprimé en Suisse.

Table des matières

Avant-propos	v
Abréviations	vi
Résumé d'orientation	viii
Section 1. Contexte	1
Pourquoi les services WASH sont une priorité dans les établissements de santé	1
Obstacles à la fourniture de services WASH dans les établissements de santé	2
Section 2. Engagements et encadrement	4
Section 3. Huit mesures pratiques pour l'amélioration et le maintien des services WASH dans les établissements de santé.	8
1. Réaliser une analyse de la situation et une évaluation	10
2. Fixer des cibles et élaborer une feuille de route	13
3. Établir des normes nationales et des mécanismes de redevabilité	15
4. Améliorer et maintenir les infrastructures	18
5. Suivre et examiner les données	23
6. Mettre en place et développer les compétences du personnel de santé	25
7. Mobiliser les communautés.	28
8. Effectuer des travaux de recherche opérationnelle et partager les enseignements.	31
Section 4. Réponse à l'appel mondial à l'action	34
Références	37
Annexe 1. Définitions essentielles.	41
Annexe 2. Réalisations clés depuis 2015	43
Annexe 3. WASH FIT : Un outil pour améliorer les services WASH dans les 46 établissements de santé	46
Annexe 4. Les outils concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène et leur application dans les établissements de santé	48
Ressources additionnelles	52
Remerciements	55

Boxes

1. Huit mesures pratiques pour l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé
2. Lien entre hygiène des mains et infections
3. Résumé des données disponibles et des besoins de recherche
4. Gestion sûre des déchets médicaux : d'une question négligée à une possibilité de favoriser la santé des personnes et la salubrité de l'environnement
5. Des ministères de la santé s'engagent à renforcer l'encadrement, les investissements et le suivi à travers la résolution proposée à l'Assemblée Mondiale de la Santé en 2019 sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé
6. Des interventions WASH peu onéreuses limitent rapidement la propagation des infections liées aux soins de santé
7. Approches novatrices et favorables à l'environnement
8. La solution hydroalcoolique est un produit qui peut sauver des vies mais elle ne peut pas remplacer de l'eau fiable et sûre
9. Approches visant à associer les communautés à la conception, à la mise en œuvre et au maintien de services améliorés
10. Portail mondial de connaissances OMS/UNICEF concernant les services WASH dans les établissements de santé
11. Services WASH et sécurité de la santé publique
12. Le Protocole sur l'eau et la santé

Case Studies

1. Comment l'Éthiopie a réussi à assainir des établissements de santé par un encadrement à plusieurs niveaux
2. Comment le Cambodge a utilisé une analyse de la situation pour intégrer la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans le système de santé et les plans d'amélioration de la qualité
3. Comment le Liban a fait usage d'un recensement national afin de hiérarchiser les interventions et de guider la mise en œuvre des améliorations WASH dans les centres de soins de santé primaire
4. Comment les normes nationales de l'eau, l'hygiène et l'assainissement du Ghana dans les établissements de santé ont amélioré la qualité des soins
5. Comment le Libéria utilise le mentorat et une supervision formative pour encourager l'application de nouvelles normes WASH
6. Comment le Tadjikistan utilise WASH FIT en vue de définir des cibles et mettre à jour les normes nationales
7. Comment la Sierra Leone réalise des améliorations progressives dans le traitement des déchets médicaux
8. Comment le Népal a utilisé des bio-digesteurs pour traiter les déchets organiques infectieux
9. Comment Madagascar recourt à la compétition amicale pour élargir l'accès aux services WASH dans les centres de soins de santé primaires
10. Comment l'Ouganda a intégré les indicateurs sur les services WASH dans les établissements de santé à la surveillance sanitaire régulière
11. Comment la RDP Lao utilise des données nationales pour déclencher des actions
12. Comment la Tanzanie forme les agents d'entretien hospitaliers à améliorer l'hygiène dans les établissements de santé
13. Comment le Cameroun a recours à des comités d'hygiène pour mettre un terme au choléra dans la région du Sud-Ouest
14. Comment le Mali associe les communautés à la prévention des futures flambées de choléra
15. Comment l'Inde a créé un environnement sûr pour les nouveau-nés à l'échelle nationale, tout en s'appuyant sur un programme d'appui bien ciblé
16. Recours à la redevabilité pour susciter l'action dans les hôpitaux de district au Kenya
17. Comment la Serbie a amélioré la surveillance des conditions d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé en intégrant les questions et les indicateurs de base du Suivi Conjoint des Programme (JMP)

Tables

1. Engagements en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé
2. Normes sanitaires, lignes directrices et outils de portée mondiale concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé

Figures

1. Résultats de WASH-FaST pour le tri des déchets des établissements de santé dans quatre hôpitaux
2. Échelle de services pour les services WASH dans les établissements de santé
3. Processus WASH FIT en cinq étapes

Avant-propos

Personne ne se rend dans un établissement de soins de santé pour tomber malade. On s’y rend pour aller mieux, pour accoucher, pour se faire vacciner. Cependant, des centaines de millions de gens sont confrontés à un risque accru d’infection quand ils se font soigner dans des établissements de santé où les services de première nécessité font défaut, y compris les services d’approvisionnement en eau, d’assainissement et d’hygiène (WASH) et les services de gestion des déchets médicaux. Non seulement l’absence de services WASH dans les établissements de santé compromet la sécurité sanitaire des patients et leur dignité, mais il peut éventuellement exacerber la propagation d’infections résistant aux antimicrobiens et compromettre les efforts faits en vue de l’amélioration de la santé maternelle et infantile.

D’après les nouveaux chiffres du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l’approvisionnement en eau et de l’assainissement (JMP), les services WASH dans les établissements de santé répondent aux normes dans aucune région. Au total, 894 millions de personnes fréquentent des établissements de santé sans eau boisson et 1,5 milliard de personnes fréquentent des établissements de santé sans services d’accès à l’assainissement. Il est fort probable que des milliers d’autres patients sont pris en charge dans des établissements de santé où il n’y a pas de dispositifs de lavage des mains et où l’on ne gère pas adéquatement des déchets médicaux. Les services WASH sont bien plus disponibles dans les hôpitaux que dans les autres types d’établissements de soins mais aussi bien plus dans les zones urbaines que dans les zones rurales.

Les objectifs de développement durable (ODD) portent une attention particulière à l’accès universel aux soins de santé en incluant l’accès aux services WASH. Ils reflètent également un changement dans la façon de penser qui reconnaît l’importance de la qualité des soins et d’une approche intégrée, centrée sur la personne, qui valorise l’expérience des soins.

L’eau, l’assainissement et l’hygiène est une condition pré-requise pour des soins de qualité, et est particulièrement importante, pour une prise en charge sans risque des accouchements. Il s’agit d’un élément fondamental pour atteindre les objectifs de la campagne Une chance de vivre pour chaque enfant, menée par l’UNICEF et aussi pour atteindre la cible des « Triple milliards » du 13^{ème} programme de travail de l’OMS. Avec une attention renouvelée sur la sécurité et la qualité des soins de santé primaire de qualité au travers de la déclaration d’Astana, l’opportunité d’assurer que les éléments essentiels sont en place, dont la question de l’eau, l’assainissement et l’hygiène, dans le renforcement des systèmes de santé n’a jamais été aussi grande. En mars 2018, le Secrétaire Général de l’Organisation des

Nations Unies a lancé un appel mondial pour renforcer l’encadrement stratégique et la redevabilité afin de fournir des services WASH dans tous les établissements de santé, soulignant le coût élevé de l’inaction.

Depuis lors, l’UNICEF et l’OMS ont élaboré un ensemble de cibles mondiales, et, pour la première fois par le biais du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l’approvisionnement en eau et de l’assainissement, des estimations mondiales sont disponibles. Les données de ce programme constituent une base solide pour la détermination des priorités, l’investissement et le suivi des progrès dans le secteur WASH. Avec l’appui de plus de 35 partenaires, l’OMS et l’UNICEF codirigent également la mise en œuvre d’une feuille de route mondiale établie à partir des initiatives relevant des pays. Huit mesures pratiques visant à améliorer les services WASH dans les établissements de santé ont été définies et sont exposées dans le présent document. Ces mesures sont illustrées au moyen d’études de cas qui mettent en évidence les défis et les résultats essentiels. Ces mesures incluent des actions du genre développement de feuilles de routes nationales et détermination des cibles, amélioration de l’infrastructure et la maintenance, ainsi que l’engagement des communautés.

Il est possible de faire en sorte que les établissements de santé disposent de services WASH fiables tout en générant un retour sur investissement élevé. Nous avons à cœur de soutenir cet effort en travaillant avec les gouvernements et les partenaires afin de proposer des services WASH opérationnels dans les établissements de santé, d’améliorer le suivi et de développer les connaissances de base. À cette fin, nous sollicitons l’appui de tous les partenaires pour cette tâche vitale.

Signataires :



Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur Général de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)



Henrietta Fore, Directrice Exécutive du Fonds des Nations Unies pour l’Enfance (UNICEF)

Abréviations

CENUE	Commission économique des Nations Unies pour l'Europe	PCI	Prévention et Contrôle des Infections
CSU	couverture sanitaire universelle	PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
GLAAS	Global Analysis and Assessment of Sanitation and Water	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
ODD	Objectifs de Développement Durable	WASH	eau, assainissement et hygiène , (water, sanitation and hygiene en anglais)
OMS	Organisation mondiale de la Santé	WASH FIT	Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (Water, sanitation and hygiene facility improvement tool en anglais)
ONU	Organisation des Nations Unies		
JMP	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (Joint Monitoring Programme en anglais)		

Résumé d'orientation

En 2018, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a lancé un Appel Mondial à Agir afin d'accorder une importance accrue à et de prioriser cette question d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans tous les établissements de santé, y compris les établissements de soins primaires, secondaires et tertiaires dans les secteurs public et privé. Par cet appel, il reconnaît le rôle fondamental que jouent l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans la prévention des infections, la sauvegarde des vies et l'amélioration de la qualité des soins. En conséquence, il est maintenant demandé à l'ensemble des organismes des Nations Unies, des États Membres et des partenaires d'investir davantage dans cette composante essentielle pour la santé et le bien-être.

Le présent document vise deux objectifs. Le premier est d'exposer huit mesures pratiques que les États Membres peuvent prendre aux niveaux national et infranational pour améliorer les services WASH dans les établissements de santé (voir [Section 3. Huit mesures pratiques pour l'amélioration et le maintien des services WASH dans les établissements de santé](#)). Le second est de présenter de manière succincte la réponse mondiale à l'appel à l'action du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (voir [Section 4. Répondre à l'appel mondial à l'action](#)).

Il s'agit d'un document d'accompagnement du rapport publié par le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et l'hygiène (JMP) « WASH dans les établissements de santé. » *« Le Rapport Global de base 2019 »*, qui comporte les premières estimations nationales, régionales et mondiales de référence pour le suivi concernant l'ODD 6, qui prévoit d'instaurer partout l'accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, y compris dans les ménages, les écoles et les établissements de santé.

Le présent document s'adresse principalement aux responsables de l'élaboration des politiques de santé nationales, aux gestionnaires de la santé au niveau des districts, aux spécialistes de la qualité et aux personnes chargées de la mettre en œuvre, aux administrateurs et au personnel des établissements de santé. Parmi les autres parties concernées, on peut citer les partenaires à l'échelle mondiale des domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène ainsi que de la santé ; les responsables de l'élaboration des politiques nationales concernant l'eau et l'assainissement, les praticiens WASH, les chercheurs et la société civile.

La situation mondiale des services WASH dans les établissements de santé, ainsi que les cibles mondiales, sont brièvement présentées ci-dessous. Si de modestes améliorations des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé sont susceptibles de se répercuter sur la santé, le but à long terme est qu'à l'avenir, tous les établissements de santé donnent accès à des soins de qualité dans un environnement propre et sûr

pour les patients, les prestataires et la communauté. (Voir [l'annexe 1](#) pour la définition des services WASH élémentaires et perfectionnés, ainsi que d'autres termes.)

Situation mondiale des services WASH dans les établissements de santé

- Une établissement de santé sur quatre n'a pas accès aux services de base d'approvisionnement en eau, et une sur cinq n'a pas de service d'assainissement du tout - impactant respectivement 2 et 1,5 milliards de personnes. Beaucoup plus de gens seraient desservis par des formations sanitaires qui n'ont pas de dispositifs de lavage des mains ni de gestion adéquate des déchets médicaux (1).
- La charge de la septicémie maternelle est deux fois plus élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé, et les établissements de santé y sont presque trois fois susceptibles de ne pas avoir des services d'approvisionnement en eau que dans les pays à haut revenu (2).
- Les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement sont deux fois moins disponibles dans les établissements de santé non hospitaliers que dans les hôpitaux. Voir les points saillants du rapport JMP¹
- Les services WASH varient considérablement d'une région à l'autre. Par exemple, plus d'un établissement de soins de santé sur quatre en Afrique sub-saharienne n'a pas de service d'approvisionnement en eau. Dans la majeure partie de l'Asie, un établissement sur dix n'a pas de service d'approvisionnement en eau et en Amérique latine et dans les Caraïbes, un établissement sur vingt sont dans cette situation. Les services d'assainissement sont encore de loin moins nombreux. En Asie centrale et du Sud, deux établissements de santé sur cinq n'ont pas de services d'assainissement, et en Océanie et en Afrique sub-saharienne, c'est le cas d'un établissement sur trois.

Dans toutes les régions, les services WASH dans les établissements de santé ne répondent pas aux normes de l'OMS. Les services d'assainissement pour les femmes et les filles menstruées et pour les personnes à mobilité réduite tendent à être moins répandus dans les établissements de santé que les services d'approvisionnement en eau (4). Les services pour l'hygiène des mains et les services de gestion des déchets médicaux sont encore plus rares. Il est important de noter que pour des raisons de disponibilité des données et de facilité de collecte des données, les indicateurs mondiaux concernant les services WASH élémentaires dans les établissements de santé ne prennent pas en compte tous les aspects des normes minimales concernant les services WASH dans ces établissements. Par exemple, la qualité de l'eau et la quantité d'eau ne sont pas

¹ Les établissements non hospitaliers englobent les établissements de soins primaires et d'autres établissements de santé qui proposent des procédures et des soins de base, y compris les accouchements sans complications.

incluses dans la définition des services de base en ce qui concerne l'approvisionnement en eau, tandis que la gestion sûre des déchets fécaux n'est pas prise en considération dans la définition des services d'assainissement élémentaires. Si ces aspects étaient pris en compte, les lacunes dans la provision des services WASH seraient beaucoup plus importantes.

Cibles mondiales concernant les services WASH dans les établissements de santé

Services de base

- À la fin de 2022, 60 % de tous les établissements de santé² dans le monde et dans chaque région où l'on poursuit les ODD ont au moins des services WASH élémentaires ; en 2025, 80 % des établissements de santé disposent de services WASH élémentaires, et en 2030, 100 % des établissements sont dotés de tels services.

Niveaux de services avancés

- À la fin de 2022, des niveaux avancés de services sont définis et suivis dans les pays où les services universels élémentaires avaient déjà été atteints. A l'horizon 2030, des niveaux avancés de services devront être atteints pour tous dans au moins 80% de ces pays.

Indicateurs de succès³

- En 2020, au moins 35 partenaires et donateurs internationaux ont consacré des ressources financières et non financières supplémentaires pour améliorer les services WASH dans les établissements de santé.⁴
- En 2021, tous les États Membres ont réalisé des évaluations et notifié des données de base concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, ont fixé des cibles nationales permettant d'identifier et de corriger les disparités infranationales, et ont élaboré des normes nationales qu'ils appliquent.
- En 2023, tous les États Membres ont inscrit l'amélioration des services WASH dans les plans, les budgets et les efforts de mise en œuvre afin d'améliorer la qualité des soins, de renforcer la lutte contre les infections, de prévenir la résistance aux antimicrobiens et de soutenir l'engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle.
- En 2025, au moins 50 États Membres qui n'avaient pas d'accès universel en 2016 ont atteint ou dépassé leurs propres cibles nationales.

² Il sera accordé un degré de priorité élevé à l'amélioration des services WASH dans les établissements où ont lieu des accouchements. L'expression « tous les établissements de santé » recouvre les établissements de soins primaires, secondaires et tertiaires.

³ Ces indicateurs, initialement élaborés en 2018 lors d'une réunion stratégique mondiale accueillie par l'OMS et par l'UNICEF (voir Ressources Supplémentaires), ont été affinés par le Groupe consultatif sur le travail mené à l'échelle mondiale en ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé, et grâce à des contributions qu'il a été ouvertement demandé d'apporter.

⁴ Les engagements seront suivis et notifiés chaque année. Le déficit de financement sera calculé quand davantage de données seront disponibles sur les besoins et les options de financement, y compris le financement domestique (intérieur).



© Kate Holt/OMS

Huit mesures pratiques pour l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé



- 1. Réaliser une analyse de la situation et une évaluation.** Une analyse de la situation permet d'examiner les politiques concernant la santé, ainsi que l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les structures de gouvernance et les flux de financement, alors qu'une évaluation fournit des chiffres actualisés sur la couverture par les services WASH et la conformité de ces derniers aux normes. Ensemble, ces documents servent de base pour la hiérarchisation des actions à mettre en œuvre et la mobilisation des ressources.



- 2. Fixer des cibles et élaborer une feuille de route.** La feuille de route, soutenue par une équipe nationale intersectorielle, devrait définir clairement l'approche, les domaines d'intervention, les responsabilités, les cibles et le budget pour améliorer les services WASH sur une période déterminée.



- 3. Établir des normes nationales et des mécanismes de redevabilité.** Les normes nationales devraient refléter le contexte national et servir de base pour la conception, le calcul des coûts, la mise en œuvre et le fonctionnement des services WASH. Les mécanismes de redevabilité devaient garantir que tous les établissements satisfont aux normes nationales.



- 4. Améliorer et entretenir les infrastructures.** Il faudrait améliorer les infrastructures WASH pour qu'elles répondent aux normes nationales et prévoir également des politiques, des ressources et des stratégies visant au maintien du bon fonctionnement des infrastructures et des services dans le temps.



- 5. Suivre et examiner les données.** Les indicateurs WASH peuvent être intégrés à la collecte systématique des données et aux processus de revue des soins de santé. Les données peuvent être utilisées pour la mesure des progrès réalisés et la redevabilité des partenaires.



- 6. Développer les compétences du personnel de santé.** Toutes les personnes qui travaillent dans le système de santé, des médecins aux infirmières, aux sages-femmes et aux agents d'entretien devraient avoir accès à des informations actualisées sur les pratiques concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène et la lutte contre les infections pendant la formation avant l'emploi et dans le cadre du développement professionnel normal.



- 7. Mobiliser les communautés.** Les membres d'une communauté jouent un rôle important dans la définition, la demande et l'utilisation des services de santé, et dans la fourniture des retours d'information sur ces services. Elles devraient être associées à l'élaboration des politiques sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène et à la revue régulière des données relatives à la mise en œuvre et à la couverture des services WASH.



- 8. Effectuer des travaux de recherche opérationnelle et partager les enseignements.** L'examen externe et la recherche sont importants pour expérimenter et développer des approches novatrices et pour examiner et réviser les stratégies programmatiques.

SECTION 1

Contexte



Contexte

La terminologie « eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé » renvoie à l'approvisionnement en eau, l'assainissement, la gestion des déchets médicaux- et à l'infrastructure d'hygiène et de nettoyage de l'environnement ainsi qu'aux services y relatifs dans toutes les parties d'un établissement. Les « établissements de santé » englobent tous les établissements officiellement reconnus où sont dispensés des soins de santé, y compris les établissements de soins primaires (postes de santé et dispensaires), de soins secondaires et tertiaires (hôpitaux nationaux ou de district), les établissements publics et privés (y compris confessionnels), et les structures temporaires conçues pour les contextes d'urgence (par exemple, centres de traitement du choléra). Ils peuvent être situés en zones urbaine ou rurale.

Pourquoi les services WASH sont une priorité dans les établissements de santé

La disponibilité des services WASH, en particulier dans les maternités et les installations de soins primaires où ils sont souvent absents (3,4), soutient les aspects essentiels de la couverture sanitaire universelle que sont la qualité, l'équité et la dignité pour tous. Les services WASH élémentaires dans les établissements de santé sont fondamentaux pour la provision des soins de qualité et assurer que les engagements relatifs aux soins de santé primaire tels que détaillés dans la Déclaration d'Astana, sont réalisés (5,6). Ils peuvent aussi améliorer les résultats sanitaires au niveau de la population.

Rendre l'accouchement et les soins primaires plus sûrs

Chaque année, plus d'un million de décès sont liés à des accouchements réalisés dans de mauvaises conditions d'hygiène, alors que 26 % des décès néonataux et 11 % de la mortalité maternelle sont imputables aux infections (7, 2). La plupart de ces décès sont concentrés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les taux d'infections liées aux soins de santé sont deux fois plus élevés que dans les pays à revenu élevé (8). Environ 15 % de patients des pays à revenu faible ou intermédiaire contractent une ou plusieurs

infections pendant une hospitalisation (8). Beaucoup de ces patients sont des femmes qui se rendent dans les établissements de santé pour accoucher. Si une femme vit dans un pays où le taux de mortalité néonatale est élevé, le risque que son nourrisson meurt d'une septicémie est 34 fois plus grand que dans les pays où le taux de mortalité néonatale est bas (9).

Bien que toutes les infections liées aux soins de santé ne puissent pas être attribuées à des services WASH inadaptés, les données disponibles montrent que l'absence d'accès aux services WASH dans les établissements de santé peut sérieusement compromettre la sécurité de l'accouchement et l'accès aux soins de santé primaires (4). Une récente analyse de données représentatives au niveau national des établissements de santé de quatre pays d'Afrique de l'Est a révélé que moins de 30 % des salles d'accouchement disposaient d'un accès à l'eau (10). Des estimations antérieures de la Tanzanie (3), l'Inde et le Bangladesh (4) ont mis en évidence des lacunes similaires. En bref, beaucoup trop de femmes enceintes doivent apporter leur propre eau pour leur toilette et celle de leur enfant après l'accouchement.

Éliminer le choléra

Le choléra sévit encore dans au moins 47 pays, entraînant environ 2,9 millions de cas et 95 000 décès par an dans le monde (14). Des pratiques inadaptées relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et à la prévention et le contrôle des infections (PCI) ont empêché de lutter efficacement contre le choléra (15, 16). La nouvelle stratégie mondiale d'élimination du choléra d'ici à 2030 souligne l'importance de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, particulièrement là où le choléra est très virulent, à savoir dans des zones spécifiques et relativement petites où la charge de la maladie est la plus concentrée (17). S'assurer que les quelques établissements de santé situés dans les zones particulièrement touchées par le choléra soient équipés de services WASH pourrait avoir une forte incidence sur l'élimination de la maladie.

ENCADRÉ 2:

Lien entre hygiène des mains et infections

L'importance de l'hygiène des mains dans la prévention des infections est connue depuis plus d'un siècle. En 1847, le Dr Ignaz Semmelweis a observé que la mortalité maternelle était de 18 % lors des accouchements en présence d'un médecin contre 2 % lors des accouchements assistés par une sage-femme. La différence majeure était que les sages-femmes se lavaient les mains. Après l'instauration de protocoles stricts d'hygiène des mains chez les médecins, la mortalité maternelle lors des accouchements en présence d'un médecin est tombée à 2 % (11).

Des études plus récentes dans les hôpitaux confirment le rapport entre l'hygiène des mains et les infections liées aux soins de santé. Par exemple, l'unité néonatale de l'hôpital de Hong Kong est parvenue à réduire de 50 % le nombre d'infections liées aux soins de santé après l'établissement de protocoles stricts d'hygiène des mains (12). D'autres études ont relevé des améliorations similaires du respect des règles d'hygiène des mains grâce à l'adoption d'approches de sensibilisation et de conseil (13).

Stopper la propagation de la résistance aux antimicrobiens

L'inadéquation des services WASH dans les établissements de soins est liée à la propagation d'infections résistant aux antimicrobiens (18), exposant les patients et le personnel au risque de contracter des infections graves difficiles à traiter. Par ailleurs, dans les pays et les zones infranationales où les services WASH sont inadéquats et les risques de maladies infectieuses élevés, l'utilisation prophylactique des antibiotiques est plus répandue, ce qui favorise encore l'apparition de la résistance aux antimicrobiens. La résistance aux antimicrobiens est un facteur majeur déterminant l'absence de réponse clinique au traitement et une évolution rapide vers l'état septique et le choc septique. Presqu'un tiers des décès néonataux imputables à l'état septique qui surviennent dans le monde chaque année pourraient être dus à des agents pathogènes résistants (18). En outre, l'évacuation non-sécurisée des eaux usées provenant des établissements de santé peut contribuer à la propagation de la résistance aux antimicrobiens dans l'environnement et dans les communautés.

Garder les communautés à l'abri du danger

La gestion non-sécurisée des déchets médicaux présente aussi d'autres risques sanitaires, exposant les agents de santé, les personnes qui évacuent les déchets, les patients, leur famille et la communauté à des infections évitables, à des effets toxiques et à des blessures. Par exemple, l'élimination non-sécurisée des aiguilles et des seringues augmente le risque de blessure et offre des possibilités de réutilisation. En 2010, jusqu'à 33 800 nouvelles infections par le VIH, 1,7 million d'infections par le virus de l'hépatite B et 315 000 infections par le virus de l'hépatite C étaient imputables aux injections non-sécurisées (19). La libération d'agents pathogènes et de polluants toxiques, notamment

des dioxines et furanes dans l'environnement par une incinération partielle des déchets accroît les risques sanitaires à l'échelle mondiale (20).

Obstacles à la fourniture de services WASH dans les établissements de santé

Normes incomplètes

Beaucoup de pays ne disposent pas d'un ensemble de normes cohérentes concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Même là où des normes existent, leur application est souvent limitée par le manque de fonds ou d'intérêt. Quatre-vingts pour cent environ des 78 pays ayant participé à l'enquête pour l'analyse et l'évaluation mondiales de l'assainissement et de l'eau de boisson (enquête GLAAS), conduite sous la direction de l'OMS en 2017, ont indiqué être dotés d'une politique concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ou la lutte contre les infections, mais moins de 25 % de ces politiques étaient entièrement financées et mises en œuvre (24). Si la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé est réglée, elle l'est souvent de manière isolée, enfouie dans le département chargé de la salubrité de l'environnement au sein du ministère de la santé. Les départements chargés de la salubrité de l'environnement sont souvent sous-financés et déconnectés des autres programmes-clés de la santé, rendant difficile l'intégration des normes concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé et l'estimation chiffrée des services WASH dans d'autres domaines de la santé tels que la qualité de soins, la santé de la mère et de l'enfant, et la préparation ainsi que la lutte contre les flambées de maladies. En outre, très peu de mécanismes et de motivations existent pour une collaboration intersectorielle

ENCADRÉ 3:

Résumé des données disponibles et des besoins de recherche

La « London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) » terminera bientôt l'analyse des données disponibles démontrant un lien de causalité qui existe entre les services WASH dans les établissements de santé et les infections liées aux soins de santé (21). Malgré le manque global d'études rigoureuses sur les interventions contrôlées, trois études de meilleure qualité et 27 études de qualité moins bonne ont indiqué des réductions statistiquement significatives de multiples cas d'infections liées aux soins de santé allant de pair avec des interventions WASH.

Aucune étude n'a porté sur les effets des interventions en infrastructures WASH - par exemple, la fourniture de services d'approvisionnement en eau de boisson sûre et fiable dans les établissements ou de services d'assainissement sûrs aux patients et au personnel - sur les infections liées aux soins de santé, ce qui constitue une lacune évidente dans les connaissances de base.

Ces études, ainsi que les conclusions de diverses réunions sur les politiques et la recherche organisées ces dernières années (22, 23), confirment que, s'il est très plausible que les services WASH dans les établissements de santé soient essentiels pour

réduire la charge élevée des infections liées aux soins de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les connaissances de base demeurent très limitées. Durant l'analyse de cadrage des interventions, des études de qualité inférieure ont systématiquement mis en évidence les effets protecteurs des interventions WASH, mais leurs conclusions sont susceptibles d'être réfutées. Les interventions WASH étaient généralement combinées avec d'autres interventions de prévention et contrôle des infections (PCI), rendant la contribution de la composante WASH difficile à isoler. Tout en garantissant que la mise en place de services WASH sûrs et adéquats dans les établissements de santé est une préoccupation de santé publique évidente, motivée par le respect des droits de l'homme, des travaux de recherche supplémentaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire contribueront à renforcer les réponses politiques et programmatiques et à soutenir l'investissement dans des interventions et des stratégies plus efficaces et plus efficaces. Davantage d'évidences sont nécessaires pour quantifier l'impact sur la santé, évaluer les possibilités d'investissement, et concevoir et optimiser des interventions WASH dans les établissements de santé qui puissent modifier et pérenniser les comportements et les services visés.

entre la santé, la salubrité de l'environnement et les secteurs gérés par d'autres ministères, y compris l'administration locale et les finances.

Suivi inapproprié

Les efforts de suivi des services WASH ont également été insuffisants. Jusqu'à il y a peu, seuls quelques systèmes nationaux de veille sanitaire permettaient de recueillir des informations significatives sur les services WASH dans les établissements de santé. Dans la plupart des cas, les seules données disponibles provenaient d'évaluations externes des établissements. Sans données fiables sur la qualité des services WASH, désagrégées par type d'établissement et par lieu, il était difficile de comprendre les besoins, d'y répondre et d'élaborer des plans chiffrés en vue de l'amélioration de la situation. Le rapport OMS/UNICEF de 2015 sur les services WASH dans les établissements de santé (25) a dérivé des données concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène, à partir d'évaluations de plus de 54 000 établissements. Le plus récent rapport de 2019 du Programme commun de suivi (JMP) de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (1), rassemble quant à lui des données issues de plus de 560 000 établissements. L'utilisation du JMP pour suivre les services WASH dans les établissements de santé devrait se traduire par d'importantes améliorations des efforts de suivi.

Budgétisation fondée sur les maladies

De nombreux budgets de santé nationaux sont organisés par groupe de maladies, avec des lignes budgétaires pour les frais courants, tels que les dépenses de vaccins et de médicaments, plutôt que pour les fonctions transversales des systèmes de santé, telles que l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène. De ce fait, les établissements de santé manquent souvent de fonds à consacrer aux investissements dans les infrastructures, au fonctionnement et à l'entretien continu, ainsi qu'à des fonctions qui passent inaperçues comme le nettoyage et la gestion des déchets. Alors que dans beaucoup de pays les responsabilités budgétaires sont décentralisées, il existe peu de schémas locaux de génération de revenus afin de générer des fonds pour l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements de santé, notamment dans les zones rurales.

Personnel sans moyens d'agir

Le personnel des établissements de santé est généralement surchargé de travail, et n'est ni incité ni formé pour

« Je ne peux pas me laver les mains et je traite un patient et puis un autre continuellement - ce que nous faisons est pratiquement de la contamination. »

Médecin, poste de santé rurale, Nicaragua

améliorer et gérer les services WASH. Les administrateurs des établissements, les agents de santé et les patients estiment souvent qu'il n'est pas possible de remédier aux insuffisances concernant l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène, en particulier s'ils estiment que des améliorations nécessiteraient une infrastructure de base coûteuse.

Manque d'infrastructures WASH

La plupart des pays à revenu faible et beaucoup de zones dans les pays à revenu intermédiaire ne sont pas dotés de services municipaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement dont la gestion de la sécurité sanitaire est assurée. En l'absence de services municipaux, les établissements de santé peuvent nécessiter d'importants investissements, bien supérieurs aux moyens financiers des budgets sanitaires. Pour investir dans les infrastructures WASH, les faire fonctionner et les entretenir, il faudra une collaboration intersectorielle efficace. Une telle collaboration est également nécessaire pour affronter les problèmes imminents, comme la résistance aux antimicrobiens là où l'absence d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé est à l'origine d'infections évitables et où les déchets fécaux provenant des établissements pourraient favoriser la résistance aux antimicrobiens dans l'environnement.

Depuis 2015, l'OMS, l'UNICEF et les autres partenaires collaborent pour améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Des progrès notables ont été faits pour l'intégration des normes WASH dans les documents d'envergure mondiale sur la santé et de recommander les huit mesures pratiques au niveau national. [L'annexe 2](#) présente un résumé des progrès accomplis à ce jour.

ENCADRÉ 4:

Gestion sûre des déchets médicaux : d'une question négligée à une possibilité de favoriser la santé des personnes et la salubrité de l'environnement

Un domaine négligé de façon évidente dans les établissements de santé est la gestion sûre des déchets médicaux. Outre leurs obligations concernant la santé des personnes, les pays ont des obligations environnementales précisées dans les Conventions de Minamata et de Stockholm (26, 27). Au titre de ces obligations, les pays doivent réduire progressivement les émissions de gaz à effet de serre issues de la combustion des déchets médicaux et supprimer l'utilisation du mercure

dans les établissements de santé. Une meilleure gestion des déchets médicaux favoriserait la santé des personnes et la salubrité de l'environnement, par exemple, par le recyclage des plastiques extraits des déchets traités en autoclave et par la bio-digestion des déchets organiques et leur conversion en énergie. L'OMS a établi des lignes directrices détaillées sur la manière de gérer les déchets médicaux dans les établissements de santé (voir l'annexe 2).

SECTION 2

Engagements et encadrement

Engagements et encadrement

Plus de 35 partenaires, en collaboration avec les organismes des Nations Unies, se sont d'ores et déjà engagés à améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. La prochaine étape logique est de mener des activités intersectorielles pour obtenir des engagements universels centrés sur l'action relatifs à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans tous les établissements de santé aux niveaux international, régional, national et local. Sans l'encadrement et des engagements à tous les niveaux, les cibles décrites dans le présent rapport ne seront jamais complètement atteints. L'OMS et l'UNICEF suivront ces engagements au moyen de leur portail mondial de connaissances (www.washinhc.org) et lors de diverses manifestations. Les engagements clés attendus sont exposés de façon détaillée dans le Tableau 1 plus bas.

Les huit mesures pratiques décrites dans le document nécessitent toutes un encadrement institutionnel fort de la

part du ministère de la santé et une bonne gouvernance à tous les niveaux du système de santé (niveau du pays, des régions et des établissements). Toutefois, la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène n'incombe pas au seul ministère de la santé. Les ministères chargés de l'eau et de l'assainissement sont essentiels pour améliorer les services municipaux d'approvisionnement en eau et pour apporter une expertise technique aux établissements de soins de santé. Les ministères des finances peuvent fournir d'importantes dotations budgétaires et des mécanismes de financement. Les administrations locales quant à elles ont la responsabilité de gérer et de financer l'approvisionnement en eau et l'assainissement au niveau local. La coordination générale exige un niveau élevé d'encadrement qu'aucun ministère ne peut assurer seul pour garantir une approche commune et cohérente.

ENTITÉ	ENGAGEMENTS	MOYENS DE VÉRIFICATION
Ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et appliquer des normes nationales concernant les services WASH dans les établissements de santé Suivre régulièrement, notifier et analyser les indicateurs concernant les services WASH dans les établissements de santé Intégrer la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé au programme principal de santé Assurer la disponibilité de personnel compétent et en nombre suffisant par la provision régulière en cours d'emploi, de la formation sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène et sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) Allouer un budget suffisant pour les services WASH dans les établissements de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Comptes nationaux de la santé Comptes nationaux WASH (par exemple, TrackFin) Documents sur les politiques et les programmes de santé nationaux (repérés au moyen de l'enquête GLAAS) Systèmes de gestion sanitaire Programme de formation national
Ministère de l'eau et/ou de l'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> Apporter une expertise technique en matière de sélection, d'utilisation et de gestion des outils et des technologies WASH Accorder un degré de priorité élevé à l'extension et au maintien des services WASH dans les établissements de santé Suivre régulièrement et communiquer les données des fournisseurs d'eau (par exemple, entreprises de distribution d'eau) et des organismes de surveillance sur les services WASH fournis aux établissements de soins de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Existence de normes techniques nationales (repérées au moyen de l'enquête GLAAS) Documents sur les politiques et les plans WASH Données sur la réglementation
Ministère des finances	<ul style="list-style-type: none"> Allouer des fonds pour les services WASH dans les établissements de santé Établir un ordre de priorité pour l'allocation des fonds aux zones les plus mal desservies 	<ul style="list-style-type: none"> Comptes nationaux de la santé Comptes nationaux WASH (par exemple, TrackFin)
Président ou cabinet du Premier ministre	<ul style="list-style-type: none"> Diriger l'élaboration, le financement et la mise en œuvre d'une feuille de route nationale sur les services WASH dans les établissements de santé Travailler avec le ministère des finances pour allouer des fonds suffisants pour le fonctionnement et l'entretien et, là où c'est possible, des dépenses d'équipement Soutenir les évaluations indépendantes des efforts WASH 	<ul style="list-style-type: none"> Décrets, déclarations, tables rondes au niveau national
Partenaires internationaux, régionaux et locaux œuvrant pour la santé et le développement	<ul style="list-style-type: none"> Fournir un encadrement, une coordination et un appui technique au niveau mondial Appuyer et mettre en œuvre l'action des pays en conformité avec les feuilles de route nationales, les approches et les outils nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> Ressources consacrées aux services WASH dans les établissements de santé
Organismes de financement, œuvres philanthropiques, donateurs	<ul style="list-style-type: none"> Aider à mobiliser des ressources pour, et à investir dans, des services WASH pérennes dans les établissements de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Ressources consacrées aux services WASH dans les établissements de santé
Secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> Investir dans des technologies novatrices et/ou des stratégies visant à changer les comportements pour le maintien des services et des comportements 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports annuels

TABEAU 1 : Engagements en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé

Des ministères de la santé s'engagent à renforcer l'encadrement, les investissements et le suivi à travers la résolution proposée à l'Assemblée Mondiale de la Santé en 2019 sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé

Les 34 Etats Membres du Conseil Exécutif de l'OMS unanimement approuvé une résolution dans laquelle ils appellent les États Membres à assurer la provision universelle de l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH) dans les établissements sanitaires. La résolution s'aligne sur les efforts mondiaux et les huit mesures pratiques décrites dans le présent document. Elle invite les Etats Membres à la mise en œuvre évaluations et analyses nationales, à l'élaboration

de feuilles de route, et à la définition de cibles et à la mise en œuvre de normes concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. La résolution a fait l'objet de vote de tous les États Membres en mai 2019 à l'Assemblée mondiale de la Santé. Les États Membres devront tous les deux ans faire rapport sur les progrès accomplis et une validation indépendante externe sera faite au travers des rapports habituels du JMP et GLAAS.

ETUDE DE CAS 1:



Comment l'Éthiopie a réussi à assainir des établissements de santé par un encadrement à plusieurs niveaux

Élément déclenchant :

Une observation faite officiellement au Ministre éthiopien de la santé sur la piètre qualité des services WASH dans un établissement a conduit le Premier Ministre adjoint à mettre en place, en 2014, une initiative nationale pour améliorer la propreté des établissements de santé, baptisée l'initiative « CASH » (établissements de santé propres et sûrs).

Action :

L'initiative CASH vise à réduire les infections liées aux soins de santé et à rendre les hôpitaux plus sûrs en améliorant la prévention et le contrôle des infections et la sécurité des patients. Alors que l'attention est surtout tournée vers les activités au niveau des établissements de santé (campagne de nettoyage, enquêtes de satisfaction auprès du personnel et des patients, et mobilisation de la communauté), l'encadrement au plus haut niveau a été déterminant pour le succès de l'initiative. CASH est lancée, mise en œuvre et menée par le gouvernement dans le cadre de son programme d'amélioration de la qualité des soins. Au niveau infranational, les bureaux sanitaires régionaux soutiennent les établissements pour qu'ils apportent des changements. Des célébrités, y compris des footballeurs et des coureurs de marathon, « adoptent » des établissements et défendent l'initiative en tant qu'ambassadeurs. Le secteur privé a été impliqué pour l'amélioration des infrastructures et des services WASH (y compris le nettoyage et la cuisine) et, dans certains cas, pour la gestion de ceux-ci. Au niveau des établissements, les chefs de service encouragent le personnel à apporter des améliorations avec le slogan « La propreté est la responsabilité de tous ». Enfin, l'engagement de la communauté est assurée par des réunions régulières ouvertes au public et en faisant des améliorations esthétiques aux établissements. Il en résulte que certains établissements sont devenus des sites de prédilection pour la célébration des mariages locaux.

© Arabella Hayter/OMS

Résultats :

- **Mise en œuvre de l’initiative CASH dans tous les hôpitaux.** À ce jour, tous les 150 hôpitaux nationaux mettent en œuvre l’initiative, qui est désormais en train d’être étendue aux établissements de santé.
- **Formation du personnel et des communautés.** Plus de 150 personnes ont été formées aux pratiques de prévention et contrôle des infections et à la gestion des services WASH, et les communautés participent à l’expression des besoins.

Défis et possibilités :

Le programme est maintenant étendu aux établissements de soins primaires, mais avec plus de 3 000 centres de santé et 16 000 postes sanitaires, le nombre d’établissements dépasse les capacités. En outre, la poursuite des activités hospitalières nécessite des ressources provenant des budgets ordinaires, plutôt que d’allocations spéciales de démarrage. Dans le cadre de l’initiative CASH, la vérification des comptes permet de repérer à la fois les établissements dont les performances

« Les retours d’informations dont les patients me font part [après la mise en œuvre de CASH] sont positives et encourageantes. Mon hôpital est désormais l’un des plus propres du pays et les patients ne semblent plus avoir peur d’être ici. Maintenant, quand je vais à pied au travail, je suis fière et heureuse d’être infirmière. La propreté a apporté à tous une considération et une satisfaction nouvelles à l’hôpital.»

Infirmière, Hôpital du district, Addis Abeba.

sont les moins bonnes et ceux dont les performances sont les meilleures, et d’apprendre comment surmonter des problèmes spécifiques de financement, d’entretien et de fonctionnement pour garantir le respect des exigences minimales.



© Arabella Hayter/OMS

SECTION 3

Huit mesures pratiques pour l'amélioration et le maintien des services WASH dans les établissements de santé

Huit mesures pratiques pour l'amélioration et le maintien des services WASH dans les établissements de santé

La présente section vise à décrire les huit mesures pratiques pour le maintien des services et des pratiques WASH dans divers environnements de soins de santé, depuis les établissements de soins primaires jusqu'aux établissements de soins tertiaires, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les huit mesures sont présentées de manière

linéaire, toutefois, elles peuvent être prises dans un ordre différent et/ou simultanément. Certaines interventions sont menées au niveau national, d'autres au niveau infranational ou à l'échelon des établissements. Certaines initiatives peuvent s'appliquer à tous les niveaux.

1 RÉALISER UNE ANALYSE DE LA SITUATION ET UNE ÉVALUATION



2 FIXER DES CIBLES ET ÉLABORER UNE FEUILLE DE ROUTE



3 ÉTABLIR DES NORMES NATIONALES ET DES MÉCANISMES DE REDEVABILITÉ



4 AMÉLIORER LES INFRASTRUCTURES ET L'ENTRETIEN



5 SUIVRE ET EXAMINER LES DONNÉES



6 METTRE EN PLACE ET DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DU PERSONNEL DE SANTÉ



7 MOBILISER LES COMMUNAUTÉS



8 EFFECTUER DES TRAVAUX DE RECHERCHE OPÉRATIONNELLE ET PARTAGER LES ENSEIGNEMENTS



© Erica Chin/MCSP

1 RÉALISER UNE ANALYSE DE LA SITUATION ET UNE ÉVALUATION



Une analyse de la situation combinée avec une évaluation récente des services WASH fournis dans les établissements de santé constitue une base pour la planification et la mobilisation des ressources. Elle peut également être utilisée pour fixer des cibles progressives vers l'objectif de l'accès universel d'ici à 2030 (voir la [mesure pratique 2. Fixer des cibles et élaborer une feuille de route](#)).

L'analyse de la situation devrait permettre de recenser toutes les normes, politiques et stratégies existantes portant sur les services WASH dans les établissements de santé, qu'elles concernent spécifiquement l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la qualité des soins, la santé de la mère et de l'enfant, la prévention et le contrôle des infections, le choléra ou la préparation et la riposte aux situations d'urgence. L'analyse dégage clairement les rôles et les responsabilités des différents partenaires, entités gouvernementales et structures de redevabilité, tels que les dispositifs d'accréditation ou de réglementation (voir la [mesure pratique 3. Établir des normes nationales et des mécanismes de redevabilité](#)). L'analyse de la situation met également en évidence les flux de financement, les allocations budgétaires

et les indicateurs de performance. Une bonne analyse de la situation devrait inclure des visites d'établissements permettant de confirmer la validité des données de suivi et d'obtenir des informations du personnel, des patients et des groupes de la communauté concernés par la question WASH, la santé ou une autre problématique.

Une évaluation recueille les données existantes sur la couverture en services WASH dans les établissements de santé aux niveaux national et infranational ; en l'absence de données, des évaluations doivent être réalisées (voir la [mesure pratique 5. Suivre et examiner les données](#)). En utilisant des indicateurs mondiaux pour évaluer les services WASH dans les établissements de santé, les pays peuvent harmoniser leurs données, faciliter les comparaisons et déterminer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) (voir [l'annexe 1](#)).

Mis ensemble, l'analyse de la situation et l'évaluation peuvent servir de fondement à l'action politique. Publier et disséminer les résultats de l'analyse de la situation et de l'évaluation pendant une réunion nationale avec les parties prenantes contribuera aussi à relever le profil des services WASH dans les établissements de santé, à hiérarchiser les actions essentielles et à identifier des mécanismes de redevabilité pour la mise en œuvre des améliorations.





© Tom Greenwood/WaterAid

Comment le Cambodge a utilisé une analyse de la situation pour intégrer la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans le système de santé et les plans d'amélioration de la qualité

Élément déclenchant :

En 2015, lors de l'établissement de son troisième Plan stratégique national pour la santé, le Ministère de la santé vit l'opportunité d'atteindre la vision nationale du Cambodge sur la qualité des soins en investissant dans les services WASH dans les établissements de santé. Plusieurs organisations ont alors reconnu que les services WASH dans les établissements de santé étaient une priorité et ont accepté d'agir.

Action :

Pour aligner les activités des partenaires WASH sur les priorités du Ministère de la santé, le Département d'appui aux systèmes de santé, qui fait partie de l'Institut national de santé publique, a procédé à une analyse du système de santé. L'Institut national de santé publique a répertorié les données, les politiques, les normes et les cibles existantes, a défini les rôles et les responsabilités du gouvernement et des partenaires, et a indiqué les possibilités de renforcer les politiques et les programmes. L'analyse comportait aussi une étude approfondie de l'état de préparation du gouvernement pour entreprendre une réforme des politiques de santé, en prenant en considération le profil de prestation de services de ses établissements de soins de santé, l'histoire de la réforme du système de santé cambodgien, et un recensement des donateurs et des partenaires dans le domaine de la santé au Cambodge.

Résultats :

- **Réalisation d'une évaluation de référence.** L'Institut national de santé publique a réalisé une évaluation des conditions d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans 117 établissements de santé situés dans cinq provinces afin d'établir une situation de référence pour le troisième Plan stratégique national pour la santé.
- **Prise en compte des services WASH dans les établissements de santé comme un indicateur de la qualité des soins.** Les cibles concernant les services WASH dans les établissements de santé figurent désormais dans le troisième Plan stratégique national pour la santé et comptent pour 15 % dans la note d'évaluation des établissements pour la qualité des soins, qui est liée au financement sur la base des performances.

- **Adoption de nouvelles normes.** L'analyse du système a donné l'impulsion pour l'établissement de nouvelles lignes directrices relatives aux services WASH dans les établissements de santé et pour l'inclusion des pratiques WASH dans le programme national d'études des gestionnaires de direction (directeurs) des centres de santé et dans la formation de gestion des centres de santé.
- **Réalisation d'un suivi en vue d'améliorations continues.** L'outil WASH FIT (outil d'amélioration progressive des conditions eau, hygiène et assainissement dans les centres de santé) a été adapté au contexte et expérimenté dans quatre provinces ; il servira à accompagner les améliorations des services WASH.
- **Recherche opérationnelle en cours.** Le London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), l'Institut national de santé publique et WaterAid, par le fond « Water for Women » mènent actuellement des travaux de recherche axés sur le comportement en matière d'hygiène et sur les pratiques relatives à la prévention et au contrôle des infections pendant l'accouchement.

Défis et possibilités :

L'analyse des systèmes n'est pas une activité statique. Parce que les systèmes de santé évoluent au fil du temps, les méthodes d'analyse des systèmes de santé doivent être continuellement actualisées et perfectionnées. Des méthodologies d'analyse actualisées (en 2015, 2017 et 2019 [en projet]) continuent de servir de base aux activités d'élaboration des politiques et des programmes du Ministère de la santé et des partenaires. Toutefois les efforts visant à modifier les politiques pendant la réforme de celles-ci ont demandé un financement flexible et une coordination solide. La mise en place avec le Ministère de la santé d'un mécanisme de coordination des parties prenantes a contribué à l'harmonisation des approches, a favorisé un dialogue ouvert et a garanti la mise en œuvre à échelle d'interventions fondées sur des bases factuelles.

Acteurs :

Départements du Ministère de la santé y compris le Département des services hospitaliers (Institut national de santé publique) et l'unité d'appui aux systèmes de santé, WaterAid, OMS, UNICEF et LSHTM.

Comment le Liban a fait usage d'un recensement national afin de hiérarchiser les interventions et de guider la mise en œuvre des améliorations WASH dans les centres de soins de santé primaire

Élément déclenchant :

Reconnaissant les exigences croissantes imposées aux centres de soins de santé primaires par l'afflux de réfugiés syriens (1,5 million de bénéficiaires environ), le gouvernement libanais a procédé à une évaluation nationale des 166 centres de soins de santé primaires, en utilisant des indicateurs alignés sur le JMP. Les résultats ont guidé l'établissement d'un plan visant à l'amélioration des services WASH.

Action :

L'évaluation a révélé que 61,5 % des centres de soins de santé primaires recensés bénéficiaient des services de base d'approvisionnement en eau de boisson (c'est-à-dire, de l'eau qui provienne d'une source améliorée et qui soit disponible dans les établissements) mais seules 45,2 % des sources d'eau étaient exemptes de E. coli. 5,4 % des centres seulement répondaient à tous les critères concernant les services d'assainissement élémentaires puisque très peu de centres disposaient de toilettes utilisables par les personnes à mobilité réduite. Le gouvernement a effectué une analyse de la situation, qui a fait ressortir la nécessité d'inclure les exigences WASH de base dans les normes d'accréditation et les caractéristiques techniques des centres nationaux de soins de santé primaires.

Résultats :

- **Hiérarchisation des interventions WASH.** Le pays évalue les interventions WASH à partir des besoins et utilise des estimations de coûts pour étayer les décisions financières.
- **Établissements de normes WASH.** Le Liban a intégré de nouvelles normes WASH et 19 mesures de la qualité à ses

Normes d'accréditation des soins primaires pour garantir que tous les établissements de santé primaires fournissent les services WASH élémentaires.

- **Mise en œuvre de solutions provisoires.** Là où les besoins sont les plus grands, on fournit d'abord de l'eau de boisson en bouteille tandis que l'on planifie et installe un réseau d'approvisionnement en eau sûr par canalisations.
- **Élaboration d'un programme national d'études.** Un programme national d'études a été élaboré ; il est actuellement administré pour assurer que le personnel des centres de soins de santé primaires reçoive une formation annuelle sur l'importance de la fourniture de services WASH améliorés dans ces centres.

Défis :

Les centres de soins de santé primaires sont confrontés à des contraintes financières et structurelles qui empêchent la fourniture des services WASH élémentaires. Quand les infrastructures hydrauliques étaient archaïques et menaçaient de contaminer le réseau d'approvisionnement en eau public, il était demandé aux centres de soins de santé primaires de fournir de l'eau de boisson en bouteille de marques homologuées, de contrôler la qualité biologique de l'eau et d'envisager l'installation d'ensembles de traitement d'eau si nécessaire.

Acteurs :

Ministère de la santé publique (Département des soins de santé primaires), UNICEF et OMS au Liban, en partenariat avec la Croix-Rouge libanaise et « Sustainable Alternatives ».

Pour en savoir plus :

Towards safer and better quality health care services in Cambodia: A situation analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities WaterAid et Institut national de santé publique du Cambodge, 2015 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.washinhc.org/documents/Towards-safer-and-better-quality-health-care-services-in-Cambodia.pdf>

Achieving quality Universal Health Coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Cambodia and Ethiopia Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-water-sanitation-and-hygiene-services/en/

2 FIXER DES CIBLES ET ÉLABORER UNE FEUILLE DE ROUTE



Une équipe conjointe eau, hygiène et assainissement et santé ou un groupe de travail technique dont les termes de référence et la composition des membres sont formellement bien définis, peut être un mécanisme efficace pour élaborer une feuille de route, fixer des cibles, fournir un encadrement politique et technique, et coordonner les efforts de mise en œuvre. Idéalement, une telle équipe de ce type serait sous la conduite du Ministère de la santé, du Premier ministre ou du Président et comprendrait des responsables issus des ministères concernés (par exemple, ministères de la

santé, de l'eau, de l'assainissement, des infrastructures et des travaux publics, des finances), ainsi que du personnel technique et des partenaires participant aux activités relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé.

La première tâche de ladite équipe est de fixer des cibles et de élaborer une feuille de route nationale pour les services WASH dans les établissements de santé à partir de l'analyse de la situation et de l'évaluation, en considérant les besoins particuliers des groupes vulnérables et les zones et établissements mal desservis. Une fois la feuille de route en place, tous les partenaires doivent appuyer et suivre les progrès vers les objectifs convenus, en privilégiant les outils et les approches que préfère le gouvernement au dépens de ceux des partenaires ou des donateurs.

ETUDE DE CAS 4:



© Kate Holt/JHPIEGO/MCSP

Comment les normes nationales de l'eau, l'hygiène et l'assainissement du Ghana dans les établissements de santé ont amélioré la qualité des soins

Élément déclenchant : Il est ressorti d'une étude nationale sur la santé et l'environnement que plus de 90 % des affections à l'origine des consultations ambulatoires dans les dispensaires du Ghana pourraient être évitées si l'on prenait des mesures sanitaires et environnementales appropriées. Les services WASH ont été particulièrement désignés comme un déterminant clé et un élément essentiel pour prodiguer des soins sûrs et de qualité.

Action :

En 2016, les services de santé du Ghana ont créé un groupe de travail technique intersectoriel WASH et ont élargi leur programme de prévention et contrôle des infections pour y inclure la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Le groupe de travail technique WASH a élaboré

un guide technique national sur les services WASH dans les établissements de santé dans lequel figurent des indicateurs détaillés, des normes, des procédures de fonctionnement et d'entretien, et des protocoles de nettoyage. Le groupe de travail a expérimenté plusieurs approches pour améliorer les services, y compris l'outil WASH FIT. En 2018, le groupe a élaboré et chiffré une stratégie nationale des services WASH dans les établissements de santé, en l'alignant sur les objectifs de développement durable 3 (accès universel aux soins de santé) et 6 (eau propre et assainissement). Il a également prévu un plan pour financer la plupart des améliorations avec des ressources locales. Ces efforts sont dans la logique de la Stratégie nationale du Ghana pour la qualité des soins de santé (2017-2021) qui vise à appuyer des objectifs plus vastes en matière de qualité et d'effets sur la santé.

Résultats :

- **Mise à jour des normes.** Les normes WASH ont été mises à jour pour l'inclusion de critères de performance et d'approches respectueuses de l'environnement en matière de gestion des déchets médicaux (par exemple, recyclage et autoclavage, si possible). Les nouvelles normes ont permis de réduire les coûts de fonctionnement et d'entretien, ainsi que la pollution environnementale.
- **Intégration des normes WASH dans les plans nationaux concernant la qualité et la résistance aux antimicrobiens.** Les normes relatives aux services WASH dans les établissements de santé ont été intégrées dans la nouvelle stratégie nationale pour la qualité et dans le plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens.
- **Suivi favorisant des améliorations continues.** Les indicateurs WASH sont désormais inclus dans le système d'information pour la gestion sanitaire dans les districts, et sont régulièrement contrôlés. Les coûts sont également en cours d'intégration dans le cadre des comptes nationaux de la santé, ce qui contribuera à garantir que les services WASH dans les établissements de santé sont pris en compte dans les structures de financement et de calcul des coûts de la santé.

Défis et possibilités :

La coordination entre les entités gouvernementales et les partenaires est une tâche ardue, entraînant un certain chevauchement des activités. Par exemple, avec 71 établissements de formation en santé, il a fallu du temps pour adopter une approche commune d'enseignement, d'apprentissage et de mentorat. La gestion sûre des déchets médicaux continue d'être sous-financée, bien que l'objectif soit que chaque service de santé alloue des fonds pour financer cet élément transversal. Au Ghana, l'attention prioritaire accordée à l'amélioration de la qualité, à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et l'objectif de l'autonomie financière dans le secteur de la santé contribuent aux efforts visant à améliorer les services WASH et à maintenir cette question dans le programme de santé national.

Acteurs :

Services de santé du Ghana, Ministère de la santé, Ministère de l'administration locale, Agence ghanéenne de normalisation, Agence pour la protection de l'environnement, avec l'appui de l'UNICEF, OMS, WaterAid, USAID, PNUD/ Fonds Mondial pour l'environnement (FME), Rollins School of Public Health de l'Université Emory.

ENCADRÉ 6:**Des interventions WASH peu onéreuses limitent rapidement la propagation des infections liées aux soins de santé**

Une étude de coûts réalisée en 2011 au Kenya dans 117 établissements de soins de santé ruraux a montré que la mise en place de dispositifs de lavage des mains mobiles et des postes d'eau de boisson peu onéreux (associés à une formation des agents de santé et à la mise à disposition de guides WASH illustrés à chaque poste d'eau) était une solution, à court et à moyen terme, efficace et bon marché pour arrêter la propagation des infections liées aux soins de santé (28). L'accès amélioré au lavage des mains avec du savon coûtait \$0,17 par personne et l'accès à l'eau de boisson, \$0,08 par personne.

La capacité de mettre en œuvre avec succès ces interventions WASH peu onéreuses donne à penser qu'elles représentent des solutions intermédiaires précieuses en attendant la planification, le financement et l'installation permanente d'infrastructures plus durables. Il est généralement possible de mettre en œuvre de interventions à cout-modérés utilisant des budgets et expertises domestiques, permettant les établissements et les communautés de s'approprier et d'agir sur cette importante problématique.



© Rob Quick/CDC

Pour en savoir plus

The key ingredients to Universal Health Coverage in Ghana: water sanitation and hygiene [Internet]. London, WaterAid, 2019 Londres, WaterAid 2019 [mentionné le 25

février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://washmatters.wateraid.org/blog/the-key-ingredients-to-universal-health-coverage-in-ghana-water-sanitation-and-hygiene>

3 ÉTABLIR DES NORMES NATIONALES ET DES MÉCANISMES DE REDEVABILITÉ



Des normes et des politiques nationales relatives aux services WASH dans les établissements de santé sont nécessaires pour la mise en œuvre, le suivi et la réglementation des services de santé. Les normes devraient être exhaustives (porter sur des éléments tels que la gestion sûre des déchets médicaux), suffisamment précises pour fournir des conseils techniques applicables, et adaptées au contexte local. En outre, elles devraient répondre aux besoins des populations vulnérables qui, par exemple, pourraient avoir besoin de toilettes non-mixtes, d'installations pour l'hygiène menstruelle, ou - pour les personnes à mobilité réduite - de rampes d'accès, de mains courantes et de portes larges. Une fois établies, les normes WASH devraient être intégrées aux recommandations sur la qualité des soins (en particulier pour les mères, les nouveau-nés et les enfants), aux stratégies de prévention et contrôle des infections, aux plans visant à prévenir et à combattre le choléra, et aux politiques et stratégies nationales relatives à la qualité. Un moyen efficace d'incorporer les normes dans les programmes de santé est de définir des objectifs communs (à savoir, réduire la mortalité maternelle et néonatale, augmenter le recours aux soins et la satisfaction des patients, améliorer l'observance des pratiques recommandées en matière d'hygiène des mains) et de suivre et d'analyser les progrès conjointement.

Les normes devraient également être accompagnées d'une surveillance et de ressources suffisantes pour leur application.

Dès l'instant où il existe des normes concernant les services WASH dans les établissements de santé et qu'elles sont appliquées, les pays peuvent examiner comment inclure la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les procédures réglementaires, les méthodes d'accréditation et les régimes nationaux d'assurance-maladie. Par exemple, évaluer les services WASH dans le cadre d'un système d'accréditation pourrait être une condition sine qua non pour que les établissements de santé soient liés aux dispositifs de remboursement prévus par le régime national d'assurance-maladie. Certains pays ont recours à une combinaison de sanctions et de récompenses pour veiller à ce que tous les établissements satisfassent aux normes. Dans certains cas, des compétitions amicales ou des systèmes de classement national peuvent être efficaces (voir la [mesure pratique 4, étude de cas sur Madagascar](#)). Il est également possible que les établissements reçoivent des incitations financières (ou non) pour la réalisation de certains objectifs ou le respect de certaines normes. Il peut être nécessaire de prendre en considération la subjectivité potentielle des groupes responsables de l'inspection et de la réglementation des établissements. Mobiliser les utilisateurs et les communautés pour qu'ils contrôlent les services WASH et donnent leur avis sur ces derniers peut être un bon moyen de trianguler les données.





Comment le Libéria utilise le mentorat et une supervision formative pour encourager l'application de nouvelles normes WASH

Élément déclenchant :

La flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest qui a sévi de 2014 à 2016 a tué 4 810 personnes au Libéria. Les efforts pour combattre la maladie et soigner humainement les personnes infectées ont été considérablement entravés par des services WASH limités et par l'insuffisance de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de santé. Le système de santé a connu une période de transformation dans le cadre du relèvement après Ebola et ses responsables ont reconnu la nécessité de normes minimales concernant les services WASH dans les établissements de santé.

Action :

En 2016, le Vice-Président du Libéria a initié un paquet minimum WASH, qui comprenait de nouvelles normes WASH, et a sélectionné WASH FIT comme outil national pour faciliter l'application de ces normes. Les équipes sanitaires de district se sont chargées d'assurer une supervision et un mentorat réguliers, en collaboration avec l'équipe nationale WASH FIT composée de formateurs du gouvernement et des partenaires.

Résultats :

- **WASH prépondérants dans les efforts pour la qualité et la sécurité sanitaire.** L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé sont désormais intégrés dans les nouvelles stratégies relatives à la qualité et dans les plans visant à prévenir les flambées de maladies et à améliorer la sécurité sanitaire.
- **Établissement de normes plus contraignantes et plus exhaustives.** Le processus d'actualisation des normes concernant les services WASH dans les établissements de santé a catalysé les travaux sur les normes WASH au sens large, y compris celles relatives à la qualité de l'eau de boisson et à la gestion des déchets médicaux. Les deux ensembles de normes devraient être finalisés et adoptés en 2019.
- **Supervision et mentorat.** Tous les établissements de santé du Libéria mettent actuellement en œuvre les

plans d'amélioration WASH FIT. Des visites régulières de mentorat sont effectuées par les équipes sanitaires de district, permettant la collecte de données qui seront plus tard compilées au niveau national.

Défis et possibilités :

La gouvernance limitée et les fonds insuffisants restreignent la capacité d'effectuer de fréquentes visites de supervision formative dans les établissements de santé dans le cadre des programmes WASH et de prévention et contrôle des infections. Il est à espérer que la création de la Commission nationale WASH au Libéria, dotée d'un budget qui lui est propre, permettra de résoudre ces problèmes. Les points focaux des programmes WASH et de prévention et contrôle des infections concentrent les efforts sur des mesures qui engendrent rapidement des résultats en nécessitant relativement peu de ressources extérieures, par exemple, le tri des déchets, la promotion d'une bonne hygiène des mains et la chloration de l'eau de boisson.

Acteurs :

Ministère de la santé, Institut national de santé publique, OMS, UNICEF, CDC, WaterAid.

« Faites ce que vous pouvez avec ce que vous avez. Au Libéria, le mentorat s'est traduit par des changements notables dans nos établissements de soins de santé, en termes de renforcement des capacités et d'évolution vers la fourniture de services de qualité. Pour nous, en l'absence d'abondance, nous avons seulement besoin d'un personnel dévoué, de moyens de transport pour nous rendre dans les établissements et de moyens de subsistance au quotidien. Avec cette approche, beaucoup peut être réalisé avec des moyens limités. »

– Bureau de l'OMS au Libéria



© Ute Pieper/independente

Comment le Tadjikistan utilise WASH FIT en vue de définir des cibles et mettre à jour les normes nationales

Élément déclenchant :

En 2016, un conseiller du Ministère de la santé a participé à une manifestation régionale consacrée au Protocole de la Commission Economique des Nations Unies pour l'Europe (CENUE) sur l'eau et la santé, où il a été question de WASH FIT. À l'époque, le Tadjikistan préparait le lancement de la Décennie internationale d'action, *L'eau pour le développement durable, 2018-2028*, tout en menant une réforme nationale des soins de santé. C'était le moment opportun pour assurer l'intérêt et l'engagement du Ministère de la santé et de la protection sociale.

Action :

En avril 2018, le Ministère de la santé a organisé une formation nationale des formateurs et a commencé à expérimenter WASH FIT dans certains établissements de santé. En parallèle, WASH FIT a été présenté lors d'une table ronde nationale sur les services WASH dans les établissements de santé, à laquelle ont participé des acteurs de premier plan issus du Ministère de la santé, du Ministère des finances, des services sanitaires et épidémiologiques, et d'organismes de développement qui ont reconnu la nécessité d'examiner et de renforcer les politiques et les normes nationales existantes.

Résultats :

- **Définition de cibles.** Des cibles spécifiques concernant les services WASH dans les établissements de santé ont été fixées et intégrées aux cibles nationales (adoption en instance). Ces nouvelles cibles sont en harmonie

avec le *Protocole sur l'eau et la santé* de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CENUE) et de l'OMS (31).

- **Apparition d'un nouvel élan de direction.** Le Ministère de la santé et de la protection sociale ont pris le rôle directeur pour inclure les exigences WASH dans les politiques et les normes déjà en place ou en cours d'élaboration.
- **Meilleure collaboration avec les partenaires.** Des partenaires comme Oxfam se sont engagés à travailler sur les services WASH dans les établissements de santé et utilisent WASH FIT comme outil de mise en œuvre au Tadjikistan, en mettant de nouveau l'accent sur la maintenance des services.

Défis et possibilités :

Les infrastructures de nombreux établissements sont archaïques et nécessitent un investissement financier considérable pour être modernisées. WASH FIT offre un moyen de hiérarchiser les améliorations et aide les responsables des établissements à réfléchir à ce qu'il est possible de réaliser avec des ressources limitées. Une autre difficulté est que l'engagement politique repose actuellement sur un petit nombre de personnes. Des changements de personnel ou de cadres dirigeants peuvent affecter le succès des travaux à n'importe quel stade. Poursuivre l'action de sensibilisation est essentiel pour mobiliser de nouveaux porteurs de drapeaux, mais cette tâche nécessite du temps, de l'énergie et des ressources, qui sont tous limités dans un environnement où il existe de nombreuses priorités concurrentes.

Pour en savoir plus :

Mensah Abrampah et al. Improving water, sanitation and hygiene in health care facilities, Liberia, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2017, 95(7): 526-530.

Les infrastructures d'eau, assainissement et hygiène et de gestion des déchets médicaux doivent être convenables et adaptées au contexte local, à la taille de l'établissement et aux services fournis par celui-ci. La plupart des

4 AMÉLIORER ET MAINTENIR LES INFRASTRUCTURES



améliorations de grandes infrastructures nécessitent l'engagement d'établissements financiers, d'organismes publics et des entrepreneurs. Un plan d'infrastructures peut aider à définir l'étendue des travaux et donner un aperçu des coûts dans un établissement particulier (établissement de soins primaires, secondaires ou tertiaires) et un emplacement donné (urbain ou rural). Une analyse des coûts peut permettre de comparer les avantages de nouvelles infrastructures WASH par rapport aux coûts liés à une situation sans de telles infrastructures.

Même dans les établissements de santé équipés d'infrastructures WASH perfectionnées, ces infrastructures peuvent rapidement se détériorer si l'on manque de personnel, de fonds et de systèmes pour les entretenir. Le fonctionnement et l'entretien continus des infrastructures WASH perfectionnées, en particulier dans les zones rurales, exigent des ressources (par exemple, pour l'électricité), des

chaînes d'approvisionnement et du personnel qualifié. Pour cette raison, les établissements de santé sont encouragés à inclure dans leurs plans d'infrastructures les coûts et les capacités pour le fonctionnement et l'entretien continus.

Pour financer de grands projets d'infrastructures, il est possible d'utiliser des fonds existants alloués à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, et au secteur de la santé. D'après l'enquête GLAAS réalisée en 2016-2017, près de 40 % des pays utilisaient moins de 75 % des capitaux nationaux engagés en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (25). En d'autres termes, 25 % ou plus des fonds nationaux existants affectés à ce domaine n'étaient pas dépensés. Les régimes locaux d'assurance et les fonds d'intérêt communautaire représentent une autre source potentielle de financement, en particulier pour l'entretien courant. Au Mali, par exemple, les fonds d'intérêt communautaire permettent de répondre aux besoins de petits travaux d'entretien, tels que remplacer les robinets et nettoyer les toilettes dans les centres de soins de santé primaires et de district.

ENCADRÉ 7:

Approches novatrices et favorables à l'environnement

Plusieurs innovations dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène peuvent réduire les conséquences environnementales tout en étant quand même abordables et durables, même dans les environnements où les ressources sont rares. Par exemple, on utilise de plus en plus dans les établissements de santé des dispositifs bon marché pour le traitement de l'eau, par exemple, des filtres à membrane de grande taille et des générateurs du chlore par électrolyse, qui permettent la production de chlore sur place. L'OMS teste régulièrement les performances de ces appareils par l'intermédiaire de son programme d'évaluation des technologies de traitement de l'eau à usage domestique. L'Organisation publie sur son [site Web](#) (voir [Ressources](#)) une liste actualisée des produits qui satisfont à ses normes. Parmi les autres innovations peu onéreuses figure la production locale de solutions hydroalcooliques

et de postes d'eau simples pour boire et se laver les mains, constitués d'un seau surélevé couvert et d'un robinet. Comme exemples de dispositifs de production d'énergie ménageant l'environnement, on peut citer les bio-digesteurs, qui traitent et produisent de l'énergie à partir de déchets organiques, et des rayons solaires, qui alimentent des équipements liés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, tels que les pompes et les autoclaves, et fournissent l'eau chaude et l'éclairage aux installations d'assainissement. La collecte d'eau de pluie est également utilisée en appoint pour l'approvisionnement en eau. Contrôler régulièrement les robinets et la tuyauterie à la recherche de fuites garantit aussi une utilisation rationnelle de l'eau. Toutes les technologies nécessitent des ressources humaines et financières et des systèmes pour appuyer leur utilisation efficace et leur fonctionnement courant.

Comment la Sierra Leone réalise des améliorations progressives dans le traitement des déchets médicaux

Élément déclenchant :

La gestion des déchets médicaux a été un problème majeur pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest et continue de l'être. De nombreux établissements de soins de santé ne disposaient pas de systèmes appropriés pour l'élimination des déchets pour traiter et éliminer les grandes quantités de déchets infectieux qui étaient générées par le traitement des patients infectés par le virus Ebola, ce qui a entraîné l'accumulation de déchets dangereux dans les établissements et dans leurs alentours. Le Ministère de la santé et de l'assainissement de la Sierra Leone a reconnu le problème et a essayé d'améliorer ses systèmes de gestion des déchets dans les établissements de santé.

Action :

S'appuyant sur les lignes directrices nationales de 2015 en matière de lutte contre les infections, le Ministère de la santé et de l'assainissement a publié en 2017 des normes WASH et des lignes directrices nationales pour les établissements de santé. Ces lignes directrices spécifient des modèles de systèmes de traitement des déchets pour chaque niveau du système de soins de santé. Quand des problèmes ont été repérés dans la construction et le fonctionnement des incinérateurs de modèle standard (De Montfort), les ingénieurs locaux ont apporté de petites modifications de conception, se sont procuré des matériaux de construction appropriés, disponibles sur place, et ont établi des manuels simples, adaptés au contexte, relatifs à la construction, au fonctionnement et à l'entretien. Les incinérateurs modifiés ont fait l'objet d'un contrôle visant à déterminer s'ils amélioreraient les performances, la facilité d'utilisation et l'acceptabilité. Les performances ont été validées par rapport aux températures de combustion cibles, comparables à celles obtenues avec le modèle-type De Montfort. Les utilisateurs du prototype se sont dits très satisfaits et confiants dans leur capacité d'utiliser et d'entretenir correctement l'incinérateur. Ces données ont servi à élaborer une norme nationale pour la conception des incinérateurs utilisés dans les centres de soins de santé primaires en zone rurale.

Résultats :

- **Validation et acceptation d'un incinérateur adapté au contexte local.** Des incinérateurs prototypes ont été construits avec succès par des ouvriers locaux, à partir de matériaux locaux dans une région reculée de la Sierra Leone.
- **Contrôle régulier des performances des incinérateurs.** Après 12 mois d'utilisation régulière, l'incinérateur prototype continue de bien fonctionner, sous le contrôle du Ministère de la santé et de l'assainissement.
- **Meilleure formation des techniciens des déchets des établissements de santé.** Reconnaisant l'importance des techniciens des déchets des établissements de santé pour l'entretien des incinérateurs, on a incorporé de nouveaux manuels techniques et d'entretien dans un module de formation destiné au personnel qui gère des déchets des établissements de santé.



© Molly Patrick/CDC

Défis et possibilités :

Les opérateurs des systèmes de traitement des déchets continuent d'être une main-d'œuvre négligée et dévalorisée, ce qui compromet l'applicabilité de ces efforts locaux dans la durée et à plus grande échelle. Du fait de l'insuffisance des effectifs en général et du renouvellement fréquent des agents de soins de santé dans les petits postes sanitaires, il subsiste des lacunes dans les connaissances sur les procédures de prévention et de contrôle des infections car elles sont en rapport avec la gestion efficace des déchets. Il est essentiel de trier convenablement les déchets pour réduire au minimum le volume des déchets à traiter et pour recycler les déchets non infectieux. Il faut plus d'investissements pour financer la construction et le fonctionnement durable de systèmes appropriés pour le traitement des déchets qui limitent à la fois, les risques sanitaires et environnementaux dans les milieux dépourvus de ressources.

Acteurs :

Gouvernement de la Sierra Leone - Ministère de la santé et de l'assainissement (Direction de la salubrité de l'environnement et de l'assainissement et Département national de prévention et contrôle des infections), GOAL, Centre mondial pour l'innovation médicale (GCM) et le centre de contrôle et prévention des maladies (CDC) des États-Unis.



© Ruth Stringer/Health Care Without Harm

Comment le Népal a utilisé des bio-digesteurs pour traiter les déchets organiques infectieux

Élément déclenchant :

Les établissements de santé népalais traitent généralement les déchets infectieux en autoclave, mais ils manquent d'options d'élimination sûres pour les déchets organiques infectieux provenant des services de maternité et pour les déchets alimentaires issus des cuisines et des cantines des patients. Les deux attirent des insectes et d'autres vecteurs de maladie, et des fosses à placenta peuvent contaminer l'environnement.

Action :

En 2011, l'Hôpital Bir, un hôpital de 420 lits à Katmandou, a installé un bio-digesteur pour gérer les déchets alimentaires. Par la suite, des ingénieurs népalais ont conçu un bio-digesteur fonctionnant par gravité, à partir des recommandations formulées par l'OMS dans la publication « La gestion sécurisée des déchets médicaux (Déchets d'activités de soins) » (20). Les installations comprenaient un réservoir pour la dégradation du placenta, afin d'augmenter au maximum le temps de rétention du placenta et d'éliminer les agents pathogènes, suivi d'un autre réservoir pour les aliments. Les deux réservoirs sontensemencés avec de la bouse de vache, pour fournir des bactéries méthaniques, équilibrant les apports de façon à maintenir une communauté bactérienne saine. La boue issue de la dégradation est détournée vers les égouts, ce qui réduit le risque de davantage de manipulations. Un contrôle régulier aide à identifier et à résoudre les problèmes. Après cette première réalisation, des systèmes de bio-digestion pour les déchets alimentaires et placentaires ont été installés en 2016 au Collège médical de Katmandou et en 2017 à l'Hôpital universitaire pédagogique Tribhuvan.

Résultats :

- **Utilisation dans trois hôpitaux de bio-digesteurs conçus localement.** Ces systèmes traitent jusqu'à 220 kg de déchets par jour. Le gaz de fermentation contenant du méthane est utilisé dans les cuisines des établissements, permettant d'économiser 2 à 3 roupies népalaises (2 à 3 centimes de dollar des États-Unis) par kilogramme de déchets éliminés.
- **Modèle reproduit dans d'autres régions.** Le concept de bio-digesteur a été reproduit en Tanzanie et son application est maintenant planifiée à Madagascar.

Défis et possibilités :

La direction des hôpitaux espère souvent que l'énergie produite à partir du gaz de fermentation permettra de recouvrer rapidement les coûts de construction. Toutefois, le système est conçu avant tout pour la gestion sûre des déchets ; la production d'énergie est un modeste avantage connexe. Les hôpitaux capables d'utiliser un bon système de gestion des déchets peuvent aisément faire fonctionner un bio-digesteur, mais cela nécessite une formation appropriée et un contrôle permanent.

Acteurs :

Hôpital universitaire pédagogique Tribhuvan, Collège médical de Katmandou, avec l'appui technique de la Fondation népalaise pour les soins de santé, Centre de soins de santé sans danger (Health Care Without Harm), OMS au Népal.



© Arabella Hayter/OMS

Comment Madagascar recourt à la compétition amicale pour élargir l'accès aux services WASH dans les centres de soins de santé primaires

Élément déclenchant :

Ayant utilisé avec succès un programme compétitif d'évaluation appelé l'approche « trois étoiles » pour améliorer les services WASH dans les écoles, le Gouvernement de Madagascar a décidé d'appliquer cette approche aux établissements de santé. L'approche encourage les établissements à apporter des améliorations simples aux infrastructures WASH et à adopter un comportement approprié en matière d'hygiène. Le principe directeur de l'approche trois étoiles est « Gardez cela simple, susceptible d'être mis à échelle et pérenne ».

Action :

À partir de 2014, le Ministère de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène et le Ministère de la santé ont commencé à mettre en œuvre l'approche trois étoiles dans cinq régions, puis l'ont étendue à 10 des 22 régions. Les établissements étaient dotés de filtres en céramique pour améliorer la salubrité de l'eau de boisson, ainsi que de postes pour le lavage des mains et de savon pour améliorer les pratiques en matière d'hygiène. Le personnel de santé a reçu une formation, des rappels et des incitations pour qu'il communique des renseignements aux patients et aux familles sur les pratiques d'hygiène de base, les méthodes de traitement de l'eau à usage domestique (ménages), et l'importance de l'utilisation des latrines. Selon l'approche trois étoiles, les établissements s'efforcent de passer d'une à trois étoiles en développant les activités de promotion de l'hygiène et en améliorant les infrastructures dans le but ultime de satisfaire aux normes nationales. Parallèlement, au niveau national, des normes améliorées concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et les déchets des établissements de santé ont été établies et sont appliquées depuis 2014 dans 694 établissements de santé de base et dans trois hôpitaux respectivement. Elles promeuvent des services plus équitables et plus sûrs et, en ce qui concerne les déchets médicaux, l'utilisation de technologies sans combustion, de destruction des déchets favorables à l'environnement.

En 2018, il a été adopté de nouvelles normes nationales concernant les déchets des établissements de santé pour fournir des services de gestion des déchets équitables et plus sûrs et pour encourager l'adoption de technologies de destruction des déchets favorables à l'environnement.

Résultats :

- **Services WASH améliorés pour 3,6 millions de patients.** En 2018, le programme atteignait 590 établissements de soins de santé en zone rurale, parmi lesquels 20 % de l'ensemble des établissements de santé primaires du pays situés en zone rurale.
- **Personnel soignant mieux équipé pour adopter de bonnes pratiques d'hygiène.** Avec des outils et de la formation, le personnel soignant a une capacité renforcée pour améliorer l'hygiène dans les établissements de santé et de promouvoir des comportements plus adéquats en matière de santé dans la communauté.
- **Satisfaction accrue des patients.** Les améliorations des services WASH dans les établissements de santé ont transformé la façon dont ces établissements sont considérés par les patients et les communautés et ont augmenté la confiance de ces derniers dans les services.
- **Destruction des déchets médicaux plus sûre et plus respectueuse de l'environnement.** L'application de nouvelles normes nationales concernant la gestion sûre des déchets des établissements de santé a fourni des solutions de remplacement à la combustion (par exemple, autoclaves peu onéreux) et a été la clé de voûte de l'élimination en toute sécurité des déchets tranchants (par exemple, pendant la campagne nationale de vaccination contre la rougeole).

Défis et possibilités :

Le personnel soignant indique que sa charge de travail élevée peut l'empêcher d'accorder un degré de priorité élevé à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et aux pratiques de préventions et contrôle des infections. Cependant, la participation de la communauté a rappelé aux professionnels de santé l'importance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et l'approche trois étoiles peut servir comme un mécanisme efficace pour susciter le changement.

Acteurs :

Ministère de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (Directeur général et Directeur de la promotion de l'hygiène), Ministère de la santé, Directeur régional WASH et Directeur régional de la santé, UNICEF, OMS, PNUD, WaterAid, USAID/RANO, WSUP.

La solution hydroalcoolique est un produit qui peut sauver des vies mais elle ne peut pas remplacer de l'eau fiable et sûre

L'OMS recommande depuis 2009 l'utilisation ciblée de la solution hydroalcoolique dans les soins de santé ; elle a élaboré une formule et proposé un guide de mise en œuvre visant à faciliter la production locale des solutions hydroalcooliques dans tout établissement de santé, n'importe où dans le monde (30). En 2015, l'OMS a inclus la solution hydroalcoolique dans sa liste des médicaments essentiels.

Aujourd'hui, un nombre croissant d'établissements de soins de santé dans la Région africaine de l'OMS produisent localement avec succès des solutions hydroalcooliques en appliquant la formule de l'OMS (31, 32, 33). D'après les informations communiquées, les retombées sont particulièrement importantes dans les établissements qui manquent de ressources pour l'hygiène des mains, telles que des lavabos fonctionnels, de l'eau, du savon et des serviettes en papier. Toutefois, la solution hydroalcoolique ne peut pas remplacer un approvisionnement en eau fiable et sûre

dans les établissements de santé. Pendant des événements ordinaires tels que l'accouchement, le personnel soignant présent devrait utiliser du savon et de l'eau, de même qu'il est recommandé de se laver les mains avec du savon et de l'eau après l'utilisation des toilettes. L'eau est nécessaire au-delà de l'hygiène des mains pour un grand nombre d'autres activités, y compris pour boire, nettoyer et se doucher. Ainsi, la solution hydroalcoolique peut améliorer l'hygiène des mains dans les environnements où les ressources sont limitées, mais sa disponibilité ne devrait pas faire dévier les efforts pour se doter d'un approvisionnement en eau fiable et sûre. Heureusement, il existe des options intermédiaires, peu coûteuses, pour fournir sur les lieux de soins des postes d'eau permettant de boire et de se laver les mains, constitués d'un simple seau couvert et d'un robinet. Ces options peuvent être mises en œuvre tandis que l'on planifie et construit des infrastructures à plus long terme.

Pour en savoir plus :

OMS. *Safe management of wastes from health-care activities*. Deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 [mentionné le 28 février 2019]. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf

Treating pathological and anatomical waste. Health Care Without Harm, 2019 [mentionné le 15 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://noharm-global.org/issues/global/treating-pathological-and-anatomical-waste>



© Kate Holt/OMS

5 SUIVRE ET EXAMINER LES DONNÉES



Le meilleur moyen de suivre l'évolution de la situation ou le progrès des interventions WASH est d'effectuer un suivi et un examen réguliers des indicateurs. Les données appropriées devraient être partagées aux niveaux local, national et mondial, de sorte que les progrès graduels puissent être enregistrés et que les investissements prioritaires puissent être faits.

Les indicateurs concernant les services WASH dans les établissements de santé sont particulièrement faciles à suivre quand ils sont intégrés aux systèmes de veille sanitaire existants. Dans de tels cas, il peut être utile d'harmoniser les indicateurs sur les services WASH dans les établissements de santé et les indicateurs relevant du secteur de l'eau pour

éviter que les mêmes données ne soient rassemblées dans les deux secteurs indépendamment ou avec des définitions différentes. Les indicateurs sur les services WASH dans les établissements de santé peuvent aussi être incorporés dans les enquêtes représentatives au plan national, financées par des sources extérieures (par exemple, évaluations de la fourniture des services, évaluations de la disponibilité et de l'état de préparation des services, et évaluations des établissements de santé) et dans les enquêtes se rapportant à un programme particulier (par exemple, enquêtes sur le VIH/sida, évaluations des services de maternité et d'obstétrique, et enquêtes reposant sur le système HeRAMS – système de recensement des ressources sanitaires disponibles – pour les urgences).

Le suivi des données est également essentiel pour suivre le progrès fait vers la réalisation de l'ODD 6 (*eau propre et assainissement*) et pour mesurer les moyens mis en œuvre pour atteindre les cibles 3.1 (*mortalité maternelle*), 3.2 (*mortalité néonatale*), et 3.8 (*couverture sanitaire universelle*).

ETUDE DE CAS 10:



© Ronald Dangana/MCHIP

Comment l'Ouganda a intégré les indicateurs sur les services WASH dans les établissements de santé à la surveillance sanitaire régulière

Élément déclenchant :

Reconnaissant la nécessité, pour la planification et la budgétisation, de recueillir des données fiables sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la Division de la santé de l'enfant, au sein du Ministère ougandais de la santé, a travaillé avec des partenaires (WaterAid, le réseau de la société civile UWASNET, l'AMREF, Water for People, l'UNICEF et l'OMS) pour examiner cette question par l'intermédiaire du Comité de coordination de la lutte contre la diarrhée et la pneumonie.

Action :

En 2016, le Comité de coordination de la lutte contre la diarrhée et la pneumonie a recommandé d'inclure une liste normalisée des indicateurs WASH dans le système national d'information pour la gestion sanitaire. En 2018, la Division de l'information sanitaire a adopté officiellement les indicateurs sur les services WASH dans les établissements de santé, dans le cadre de l'examen périodique quinquennal des données du système national d'information pour la gestion sanitaire.

Résultats :

- **Intégration des indicateurs à des systèmes de surveillance sanitaire électroniques.** L'Ouganda fait partie des quelques pays qui ont incorporé avec succès les indicateurs sur les services WASH dans les établissements de santé à une plateforme numérique, le « Système d'information sanitaire dans les districts 2 » ou [DHIS2](#).

Défis et possibilités :

Il est difficile de normaliser les indicateurs avec les systèmes mondiaux de surveillance tout en conservant suffisamment de souplesse pour refléter le contexte national. Néanmoins, en adoptant les questions de base et des réponses catégories du niveau mondial, il est plus facile d'harmoniser les données, ce qui permet d'améliorer les analyses dans le temps et entre les pays. Ce facilite, à son tour, l'analyse mondiale des services WASH dans les établissements de santé dans le contexte du programme de réalisation des ODD à l'horizon 2030.



© Tom Greenwood/WaterAid

Comment la RDP Lao utilise des données nationales pour déclencher des actions

Élément déclenchant :

Les résultats de l'évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services, réalisée en 2014 en RDP Lao, ont indiqué que plus de la moitié des centres de santé et des hôpitaux de district du pays ne disposaient pas de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement améliorés opérationnels.

Action :

De 2017 à 2018, le Centre national pour la salubrité de l'environnement et l'approvisionnement en eau (au sein du Ministère de la santé) a élaboré une politique nationale sur les services WASH dans les établissements de santé et la gestion des déchets des établissements de santé. La Stratégie nationale pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène en zone rurale (2018-2030) vise à fournir des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement élémentaires, gérés en toute sécurité, aux ménages, aux écoles et aux établissements de soins de santé.

Résultats :

- **Établissement de nouvelles normes concernant la salubrité de l'environnement.** Des normes de base concernant la salubrité de l'environnement ont été établies pour les établissements de santé à partir des recommandations de l'OMS.
- **Utilisation de WASH FIT pour la mise en œuvre des politiques.** L'outil WASH FIT a été mis en service en 2018 (et est explicitement mentionné dans la stratégie nationale), dans l'objectif de traduire en actions au niveau des établissements, les politiques, stratégies, règlements et normes nouvellement élaborés.

Acteurs :

Ministère de la santé de la RDP Lao, Centre national pour la salubrité de l'environnement et l'approvisionnement en eau, hôpital central, responsables des bureaux de la santé dans les provinces et les districts, et certains établissements de soins de santé avec l'appui de l'OMS et l'UNICEF.

Pour en savoir plus :

Review report for the harmonization of WASH indicators into the national HMIS Kampala, République de l'Ouganda, Ministère de la santé, 2018 [mentionné le 1er mars 2019].
<https://www.washinhcf.org/resource/report-of-the-uganda-hmis-review-for-harmonisation-of-wash-indicators-2/>

6

METTRE EN PLACE ET DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DU PERSONNEL DE SANTÉ



« Les gens m'empêchent de parler. Je dis ce que je pense et ils n'aiment pas cela. Mais à moins que je ne m'exprime, comment la crise ici va-t-elle être résolue ? »

Infirmière et sage-femme auxiliaire, Inde

Un personnel de santé qualifié, bien soutenu et dévoué permet aux systèmes de santé de bien fonctionner et d'apporter une réponse appropriée aux problèmes qui se posent. Le personnel des établissements de santé (tous, clinicien et non clinicien) mérite de travailler dans un environnement qui préserve sa santé et sa sécurité au travail et lui permet d'exercer son métier du mieux qu'il peut. Pour cette raison, formation et encadrement avant l'emploi et en cours d'emploi doivent être fournis au personnel de soins de santé à tous les niveaux et doivent souligner l'importance des services WASH de qualité et des bonnes pratiques de prévention et contrôle des infections, y compris l'hygiène des mains. Les agents d'entretien des établissements de santé et les personnes qui gèrent les déchets médicaux ont besoin d'aptitudes et de compétences supplémentaires pour faire leur travail avec efficacité et sans risque.

Des procédures et des outils, tels que WASH FIT, aident le personnel à identifier et à hiérarchiser les risques, ainsi qu'à établir des plans d'amélioration concernant les services WASH. Les améliorations progressives, comme l'installation de simples dispositifs pour l'hygiène des mains, l'utilisation de poubelles de couleur et la formation à l'hygiène, sont des mesures relativement bon marché qui peuvent être mises en œuvre rapidement dans les établissements de santé. De telles améliorations peuvent également avoir des effets positifs multiplicateurs sur les pratiques relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les communautés.





© The Soapbox Collaborative

Comment la Tanzanie forme les agents d'entretien hospitaliers à améliorer l'hygiène dans les établissements de santé

Élément déclenchant :

Le nombre de femmes qui accouchent dans un établissement de soins de santé en Tanzanie et dans le monde est en augmentation. Toutefois la promiscuité, l'accroissement du nombre d'interventions obstétricales au moment de l'accouchement et le fait que le personnel est débordé de travail augmentent aussi le risque d'infections bactériennes, contribuant à un tiers environ des décès de nouveau-nés en Tanzanie (37).

Action :

Entre 2013 et 2017, « The Soapbox Collaborative » a travaillé avec des partenaires dans huit pays à revenu faible ou intermédiaire pour réaliser des évaluations des besoins en ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène et la prévention et le contrôle des infections dans les services de maternité. L'une des conclusions essentielles dans les différents lieux était que le manque de formation et de supervision, l'insuffisance des ressources et le mauvais état des infrastructures empêchaient les agents d'entretien de contribuer à maintenir un environnement de soins de santé hygiénique et sûr (35). « The Soapbox Collaborative » a élaboré un module de formation participative ("TEACH CLEAN") pour s'attaquer précisément au manque de formation des agents d'entretien hospitaliers. En 2018, le module TEACH CLEAN a été adapté par l'Institut national de formation de la Tanzanie dans le cadre d'une étude subventionnée. Cette étude permet d'évaluer les changements dans le comportement de nettoyage des agents d'entretien et les niveaux d'hygiène après la mise en œuvre de TEACH CLEAN dans trois hôpitaux. On a procédé à une évaluation initiale (qui comprend entre autres la mesure de la prévalence des infections liées aux soins de santé) et on utilise un ensemble de techniques d'évaluation, y compris des

évaluations après la formation et des mesures de la propreté, et des questionnaires et des entretiens avec le personnel. Les conclusions aideront à guider l'adaptation et la mise en œuvre de TEACH CLEAN dans d'autres contextes.

Résultats :

- **Repérage et prise en main des besoins de formation et de supervision.** L'Institut national de formation de la Tanzanie a adapté le module TEACH CLEAN et renforcé la supervision grâce au mentorat et à un suivi régulier.
- **La prévention est devenue une priorité absolue.** Le Ministère de la santé a accordé un degré de priorité élevé à la prévention et à la réduction des infections liées aux soins de santé dans le programme national de prévention et contrôle des infections, et a investi dans la surveillance, les enquêtes sur les flambées, la recherche en laboratoire et d'autres mesures de prévention.
- **Renforcement du suivi et de la redevabilité.** Des discussions ont eu lieu pour intégrer l'ensemble d'outils d'évaluation dans le suivi systématique des hôpitaux en Tanzanie et dans les activités en cours du programme d'amélioration de la qualité.

Acteurs :

Université de la santé et des sciences appliquées de Muhimbili, Ministère de la santé (Département de la prévention des infections aux niveaux national et régional) et Ministère du développement local, de la parité du genre, des vieillards et des enfants, Institut de santé d'Ifakara, avec l'appui de WaterAid, The Soapbox Collaborative et USAID.

Pour de plus amples informations sur TEACH CLEAN, consulter l'[annexe 4](#).



© RDPH-SWR

Comment le Cameroun a recours à des comités d'hygiène pour mettre un terme au choléra dans la région du Sud-Ouest

Élément déclenchant :

Dans la région camerounaise du Sud-Ouest, des épisodes de choléra ont régulièrement lieu depuis 2003. Le dernier épisode, survenu en 2010, a duré quatorze mois et s'est étendu à 11 des 18 districts ; 3304 personnes ont été touchées et 42 sont décédées.

Action :

Après la flambée de 2010, le Ministère de la santé publique a commencé à mettre l'accent sur la prévention, mettant en œuvre un plan d'urgence visant à prévenir de futurs épisodes. La création de comités d'hygiène dans tous les établissements de santé et tous les centres de traitement situés dans les zones où le choléra est particulièrement actif, a permis de disposer d'équipes professionnelles qualifiées, multidisciplinaires et opérationnelles, prêtes à intervenir dans les 72 heures. Les partenariats locaux ont été renforcés et l'application des recommandations sur l'hygiène des mains dans les établissements de santé et les activités de surveillance de la maladie a été améliorée à tous les niveaux.

Résultats :

- **Amélioration des installations et des pratiques WASH.** Dans les centres de traitement, on a rénové les salles afin d'aménager des zones d'isolement, d'augmenter l'espace entre les lits, de permettre une ventilation et un éclairage

naturels, et de proposer du matériel pour le lavage des mains. Les pratiques de désinfection des salles et des véhicules utilisés pour le transport des patients jusqu'aux hôpitaux ont également été améliorées.

- **Amélioration des pratiques WASH au niveau de la communauté.** La sensibilisation au niveau de la communauté a amélioré les pratiques de désinfection, le traitement de l'eau à usage domestique, l'hygiène alimentaire et l'élimination en bonne et due forme des déchets humains.

Défis et possibilités :

La résurgence d'une épidémie de choléra reste probable, étant donné la proximité de la région du Sud-Ouest avec la région Littorale, où la maladie est endémique. La sensibilisation continue de la communauté aux bonnes pratiques d'hygiène aide à réduire le risque, mais le financement limité et le changement de comportement demeurent un défi.

Acteurs :

Centre de lutte contre le choléra (désormais appelé Centre régional de prévention et de lutte contre les épidémies et les catastrophes naturelles), sous la supervision du gouverneur de la région, et du délégué de la santé publique, intervenant en qualité de conseiller technique.

7 MOBILISER LES COMMUNAUTÉS



Les membres des communautés et les organisations locales jouent un rôle important s'agissant de veiller à ce que les établissements de santé fournissent le niveau de soins desservi et attendu par les citoyens. Dans certains pays, la communauté gère directement les établissements de santé en zone rurale, les responsables locaux et les membres de la communauté étant mandatés pour prendre des décisions et gérer les services WASH et les pratiques d'hygiène. Parfois, les membres de la communauté apportent également une expertise technique et il convient de les consulter pour savoir ce qui est préférable en matière de conception et d'utilisation des installations WASH. Dans les communautés où les établissements de santé et les ménages partagent la même source d'eau, il leur faut collaborer pour gérer cette ressource commune. L'ODD 6 prévoit l'accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène et repose sur l'ambition de fournir les services WASH à l'ensemble de la communauté, dans les ménages et les établissements, y compris les écoles et les établissements de santé. Ainsi, il est possible que des stratégies et des approches utilisées pour améliorer les services WASH dans les écoles et les ménages, y compris émanant de groupes de la communauté concernés par la question WASH et d'associations défendant cette cause, puissent être appliquées aux établissements de soins de santé.

Dans la mesure où les patients peuvent être gênés de parler ouvertement des conditions dans les établissements de santé locaux, il peut être profitable d'étudier des moyens anonymes ou plus discrets d'obtenir leur avis, en utilisant des approches qui n'excluent pas les populations peu

ENCADRÉ 9:

Approches visant à associer les communautés à la conception, à la mise en œuvre et au maintien de services améliorés

- Tenir des réunions-débats réguliers pour discuter des préférences des utilisateurs et des facteurs qui ont une incidence sur l'expérience des soins, y compris la propreté des établissements, la conception des toilettes et des douches et d'autres aspects WASH.
- Mettre en place des mécanismes pour demander l'avis des utilisateurs (à savoir, formulaires individuels de commentaires, transmis par le biais de fiches de résultats de la communauté) qui soient liés à l'examen et à l'action des prestataires de soins.
- Organiser des saynètes dans la communauté et des spectacles de rue pour informer les patients et leur famille de l'importance d'une bonne hygiène, surtout en ce qui concerne l'hygiène des mains.
- Aborder régulièrement les questions de santé, la qualité des soins et l'importance des bonnes pratiques et des services WASH de qualité, à la radio locale, sur les plateformes des réseaux sociaux et dans les journaux.
- Créer des jardins et des espaces de guérison dans l'enceinte des établissements afin d'améliorer l'expérience des soins, de susciter une fierté et d'encourager la communauté à s'intéresser à son établissement et à utiliser les services qui y sont proposés.

instruites. Il faut incorporer de tels mécanismes dans des cycles d'amélioration de la qualité pour aider à concevoir, à améliorer et à maintenir des services WASH qui répondent aux besoins des utilisateurs.



© Mubeen Siddiqui/MCSP



Comment le Mali associe les communautés à la prévention des futures flambées de choléra

Élément déclenchant :

En 2012, une importante flambée de choléra a frappé les régions du nord du Mali, qui sont contrôlées par les rebelles. Pour comprendre les raisons de cette flambée, le Ministère de la santé a réalisé une évaluation nationale des établissements de santé, constatant des insuffisances graves et une grande variabilité de la qualité. Jusqu'à 38 % des établissements ne disposaient pas d'un approvisionnement en eau approprié, tandis que pour 57 % d'entre eux, on relevait des signes de défécation en plein air.

Action :

À la suite de l'évaluation, il a été créé une équipe spéciale intersectorielle (comprenant le Ministère de la santé, l'OMS, l'UNICEF, WaterAid, World Vision, BECEYA, Save the Children, One Drop et la Croix-Rouge) afin de coordonner les efforts et de sensibiliser davantage à l'importance des services WASH dans les établissements de santé. Moins d'un an plus tard, en 2016, le Ministère de la santé a adopté un paquet national WASH minimum et a organisé une formation de formateurs à WASH FIT au niveau national, qui a depuis lors été mise en place dans quatre des huit régions du Mali. En 2017, dans une enquête nationale sur la septicémie maternelle, il a été tenu compte des indicateurs WASH, qui ont ensuite été intégrés au suivi habituel du système de santé national. Les partenaires adoptent une démarche graduelle pour améliorer les services à court terme (par exemple, grâce à des dispositifs simples permettant de boire et de se laver les mains) et à long terme (par exemple, en installant des forages alimentés par énergie solaire et des systèmes d'adduction d'eau).

Résultats :

- **Application des huit mesures pratiques.** Depuis 2015, le Mali applique les huit mesures décrites dans le présent document. Plus de 200 établissements de soins de santé ont bénéficié d'améliorations des infrastructures. Le personnel du Ministère de la santé est maintenant formé à l'évaluation et à la gestion des risques (avec WASH FIT) et des techniciens locaux ont été formés pour réparer les services d'approvisionnement en eau.

- **Établissements de santé responsables devant les communautés.** Le système de santé décentralisé du Mali habilite les citoyens à gérer les ressources des établissements de santé en tant que membres élus de comités de gestion appelés ASACO. Ces groupes ont appris à rendre les établissements redevables de l'amélioration des services et veillent à l'allocation rationnelle des ressources pour servir au mieux les intérêts des divers sous-groupes de la population, y compris ceux qui sont traditionnellement exclus des discussions plus officielles.

Défis et possibilités :

Il peut être difficile de favoriser un dialogue ouvert et la collaboration dans un environnement très hiérarchisé. La situation au regard de la sécurité demeure également instable dans de nombreuses régions du pays. Des évidences anecdotiques montrent que les efforts WASH ont rétabli la confiance vis-à-vis du gouvernement et les responsables locaux, ce qui a été important pour améliorer la sécurité et faire obstacle à l'extrémisme.

Acteurs :

Ministère de la Santé, soutenu par OMS, UNICEF, WaterAid, World Vision, Save the Children, One Drop, et le Croix Rouge.

« Notre district est de plus en plus menacé par l'insécurité. Nous savons que la solution durable pour instaurer la paix est de fournir des services de proximité de base ; cela inclus l'WASH dans les établissements de santé et permet de renforcer la résilience des communautés. Les retombées sont généralement immédiates. Au moins les mères et leurs enfants peuvent désormais boire de l'eau de boisson quand ils viennent se faire vacciner dans les dispensaires avant de parcourir à pied un long trajet pour rentrer chez eux. »

Commandant, district de Koulikoro, au centre du Mali

Comment l'Inde a créé un environnement sûr pour les nouveau-nés à l'échelle nationale, tout en s'appuyant sur un programme d'appui bien ciblé

"La propreté est proche de la divinité"

Mahatma Gandhi

Élément déclenchant :

Quand le Premier Ministre de l'Inde a lancé le « Swachh Bharat » en 2014, un appel national à l'action pour améliorer la propreté en Inde, plusieurs acteurs nationaux ont promptement souscrits pour relever le défi. Pour les établissements de santé, le schéma de reconnaissance des mérites, « Kayakalp » a été initié en 2015 afin d'améliorer et promouvoir la salubrité, l'hygiène, la gestion des déchets des établissements de santé, la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé publique et inciter les établissements qui performant le mieux.⁵

Action :

Kayakalp est un effort clef dans le cadre du programme national élargi pour garantir la qualité des services dans les établissements des soins de santé. Cela a été initié en 2015 et étendue aux établissements de santé primaire et aux établissements de soins de santé urbains. Des suivis réguliers internes et externes appuient l'amélioration progressive et les établissements qui atteignent au moins 70% des indicateurs recevront une récompense en cash. Plus de 500 établissements ont déjà perçus des récompenses.

Soutenu par l'initiative nationale Kayakalp, l'État du Madhya Pradesh s'est concentré sur l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé offrant des accouchements dans neuf districts des plus pauvres. L'objectif était de créer un environnement exempt d'infections dans environ 200 établissements prenant en charge plus de 100 accouchements, au point d'atteindre un total 120 000 nouveau-nés. Les matériels génériques développés pour l'initiative Kayakalp ont été adaptés au contexte spécifique et les procédures opératoires normalisées ont été mises en œuvre pour améliorer la sécurité et la propreté des pavillons d'accouchement et des unités soins néonataux. L'utilisation des applications téléphoniques facilita le suivi régulier et aida les besoins essentiels, dont notamment les interventions à coût non-onéreux comme le l'hygiène des mains et le nettoyage réguliers.

Résultats :

- **Mise à échelle des améliorations WASH comme partie intégrante de la meilleure qualité des soins.** Dans le cadre de Swachh Swastha Swarvatra et de Kayakalp, les améliorations ont été étendues dans 22 districts,



© Mubeen Siddiqui/MCSP

atteignant plus de 200 établissements de soins de santé. Les activités du programme Kayakalp ont été reconnues au niveau national, en particulier pour leur impact positif sur le travail d'équipe et la motivation.

- **Davantage des services WASH, du personnel plus qualifié.** À la fin de 2017, on observait dans les établissements de santé du Madhya Pradesh des améliorations dans le respect des protocoles WASH et l'accès à des services d'approvisionnement en eau de boisson, à des toilettes et à des dispositifs de lavage des mains fonctionnels. Plus de 1000 agents de santé étaient formés à l'application et à la gestion des protocoles WASH standards. Quand on les interrogeait, les agents de santé avaient le sentiment que les services WASH et les systèmes de prévention et de contrôle des infections s'étaient améliorés depuis les interventions ; le moral et les performances du personnel s'étaient également améliorés.

Acteurs :

Mission nationale pour la santé, L'Institut Indien de Recherche sur la Gestion de la santé et Département des Panchayat [conseils de village] et du développement rural, WHO et UNICEF.

« La façon dont les patients et le public perçoivent le niveau de propreté et l'ambiance dans un établissement (de santé publique) se répercute directement sur le niveau de confiance qu'ils ont dans les soins de santé dispensés dans l'établissement. Les niveaux élevés d'insalubrité dans les hôpitaux publics dissuadent les gens de s'y faire soigner. Le maintien de l'hygiène et de la propreté dans les établissements de santé est lié non seulement à l'esthétique et à la satisfaction des patients, mais réduit également l'incidence des infections nosocomiales. »

– Ministère de la santé et de la protection de la famille, Lignes directrices Swachata pour les établissements de santé publique, publiées en 2015

Pour en savoir plus :

Analyse de situation de l'eau, l'hygiène et l'assainissement et le trachoma in Mali: implications et étapes suivantes [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 [mentionné le 1er mars 2019]. Disponible à l'adresse : www.washwashinohcf.org/resources

Guidelines for implementation of "Kayakalp" initiative. [Internet]. New Delhi, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2018 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.nhm.gov.in/publications/nhm-guidelines.html>

⁵ Kayakalp comporte une évaluation de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de soins de santé, des lignes directrices sur les normes WASH et des critères de qualité pour les établissements de santé publique dans l'objectif de promouvoir la propreté et les pratiques de prévention et contrôle des infections dans les établissements de santé.

8

EFFECTUER DES TRAVAUX DE RECHERCHE OPÉRATIONNELLE ET PARTAGER LES ENSEIGNEMENTS



Une base factuelle plus solide concernant les services WASH dans les établissements de santé peut servir de moteur à la poursuite des initiatives et à l'investissement. Quand les enseignements émanant de chaque niveau (niveau des établissements et niveaux infranational, national, régional

et mondial) sont synthétisés et partagés, ils peuvent accélérer des améliorations en cours, stimuler l'innovation et assurer l'extension d'approches éprouvées. La recherche opérationnelle exige que l'on enregistre des informations non seulement sur les réalisations mais également sur leurs modalités, sur les problèmes connexes et la manière dont ils ont été résolus. S'il est vrai que les liens entre services WASH et prévention des infections sont claires, en soit, les mesurer dans la pratique est compliqué et coûteux. Dans de nombreuses situations, il peut être préférable d'utiliser des indicateurs indirects, comme le recours aux services, la satisfaction des patients et du personnel et la propreté apparente, plutôt que les résultats de santé, pour mesurer l'effet des interventions WASH dans les établissements de santé.

ETUDE DE CAS 16:

Recours à la redevabilité pour susciter l'action dans les hôpitaux de district au Kenya

Élément déclenchant :

Au Kenya, les services WASH ont été désignés comme un problème majeur dans plusieurs hôpitaux de district concernés par un programme de recherche plus vaste sur la prévention et le contrôle des infections et le bon usage des antibiotiques. Pour résoudre le problème, les chercheurs ont essayé d'utiliser l'outil WASH FIT, mais il fallait l'adapter aux complexités des hôpitaux de district, où les services WASH sont répartis dans de nombreux départements dont la gestion et les modalités de direction sont complexes.

Action :

Une équipe de recherche de l'Université d'Oxford (Royaume-Uni), en collaboration avec le Ministère kenyan de la santé, a adapté WASH FIT et a créé l'outil d'enquête sur les services WASH dans les établissements (WASH-FaST). La Figure 1 illustre comment les services sont évalués, montrant, dans ce cas, le pourcentage attribué pour les indicateurs de tri des déchets des établissements de santé dans quatre hôpitaux. Dans deux hôpitaux, le résultat moyen des départements était de 20 % inférieur au résultat de l'établissement, indiquant une variabilité considérable dans les pratiques concernant les déchets médicaux et dans les services en considérant les différents pavillons d'un même hôpital.

Résultats :

- **Conception d'un outil d'évaluation puissant pour des établissements plus grands et plus complexes.** WASH-FaST a permis à l'équipe de recherche d'évaluer des établissements de santé secondaires et tertiaires, plus grands et plus complexes, possédant de nombreux départements, d'agréger les résultats et de les comparer au sein de chaque établissement et d'un hôpital à l'autre.
- **Hiérarchisation des actions WASH.** Dans l'ensemble, le personnel hospitalier, les responsables et les administrateurs de la santé dans les districts ont trouvé le processus extrêmement utile pour cerner les mesures qui donnent rapidement des résultats, par exemple, l'augmentation du nombre de poubelles et l'amélioration des pratiques de tri. Plus généralement, l'outil a contribué à mettre en avant la question et l'importance des services WASH.

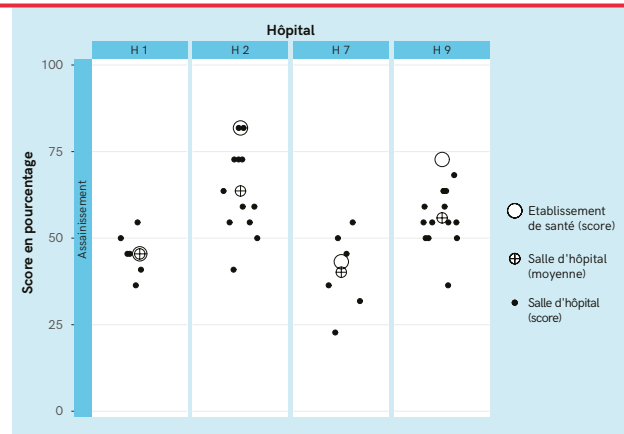


Figure 1. Résultats de WASH-FaST pour le tri des déchets des établissements de santé dans quatre hôpitaux

Défis et possibilités :

Les notes attribuées à un indicateur peuvent être subjectives. Dans ces conditions, des modes opératoires normalisés pour la collecte des données sont essentiels pour améliorer la fiabilité des comparaisons entre les hôpitaux. En outre, les indicateurs ne sont pas pondérés, ce qui peut augmenter ou diminuer l'importance de certains problèmes au sein d'un établissement. Avec WASH-FaST, il est plus facile d'assigner la responsabilité aux différents niveaux (département/comité de prévention et contrôle des infections, équipe de gestion de l'établissement, gouvernement du pays) pour chacun des indicateurs WASH FIT et de déterminer quels services peuvent être pris en main localement ou à des niveaux supérieurs du système de santé.

« Dans l'hôpital, le [département X] est celui où je sais que l'on applique des mesures strictes de prévention des infections parce que dès que vous entrez dans le [département X], vous retirez votre blouse de laboratoire, vous vous lavez les mains, puis vous entrez dans le service où vous pliez votre [blouse]... Maintenant, dans d'autres départements, il n'existe pas de telles mesures strictes pour prévenir les infections, vous entrez et vous commencez... »

Médecin dans un hôpital de district

Portail mondial de connaissances OMS/UNICEF concernant les services WASH dans les établissements de santé

Le portail de connaissances OMS/UNICEF, mis en service en 2015 et complètement révisé en 2019, est le site de référence pour les informations concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Le site comprend :

- des exemples de normes, de lignes directrices et de politiques nationales sur les services WASH et la gestion des déchets dans les établissements de santé, la qualité des soins, la prévention et le contrôle des infections ;
- des études de cas, notamment de plus amples informations et des documentations complémentaires sur les études de cas exposées dans le présent document ;

- des ressources utiles, y compris des outils d'évaluation, des matériels de formation ;
- des articles de revues, des messages de blogs et d'autres médias populaires (y compris des articles de journaux et des vidéos), sur tous les aspects des services WASH dans les établissements de santé ; et
- des nouvelles et l'annonce des prochains événements relatifs à l'eau, l'assainissement et l'hygiène et la santé.

Le portail est régulièrement actualisé avec les contributions des partenaires et des pays. Pour contribuer au contenu, écrire à washinhcf@who.int ou se rendre sur le site (www.washinhcf.org) pour soumettre directement la contribution.

WASH
in **Health Care Facilities**



© Paulo Takayama/OMS/TDR





SECTION 4

Réponse à l'appel mondial à l'action

Réponse à l'appel mondial à l'action

L'appel du Secrétaire général de l'ONU à agir en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (37) élève le niveau d'urgence de la question WASH dans les établissements de santé et la porte à l'attention des plus hauts niveaux des institutions des Nations Unies, des organismes de financement et des États Membres. En mai 2018, l'OMS et l'UNICEF ont accueilli une réunion stratégique mondiale avec des partenaires clés pour définir la réponse à l'appel mondial à l'action en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (37). Cette réponse comprend une vision, des cibles mesurables et un ensemble d'indicateurs pour suivre les progrès (pour la liste des cibles et des indicateurs, voir [Section 1. Contexte](#)).

Mise en œuvre des améliorations progressives

Reconnaissant qu'accéder aux services de base demeurera un objectif ambitieux dans de nombreux établissements de santé, l'OMS et l'UNICEF encouragent les pays à adopter une démarche d'amélioration graduelle, dans laquelle toutes les étapes progressives vers l'objectif sont reconnues et valorisées. Là où les services sont inexistant, l'objectif est de fournir au moins quelques services WASH, même s'ils ne répondent pas aux exigences de base (voir [l'annexe 2](#) pour la définition des services de base). La prochaine étape est de fournir et de maintenir des services WASH élémentaires dans tout l'établissement. Des services de ce type, tels que définis par les normes mondiales et soutenus plus généralement dans le programme des ODD, devraient n'exclure personne et être distribués équitablement aux utilisateurs. Là où il existe déjà des services de base, les efforts devraient viser principalement à obtenir des services plus perfectionnés, y compris l'accès, via des adductions, à un approvisionnement sûr, continu en eau de boisson (et, si nécessaire, de qualité médicale) pour prévenir les flambées de maladies à transmission hydrique, comme la légionellose, et à garantir que les déchets fécaux n'augmentent pas les risques liés aux agents pathogènes extrêmement contagieux et aux bactéries qui résistent aux antimicrobiens. En outre, à tous les niveaux de services, il faudrait privilégier les solutions durables sur le plan de l'environnement, par exemple, réduire le gaspillage d'eau, installer des systèmes de pompage et de chauffage de l'eau plus efficaces du point de vue énergétique, et réduire

« Les services d'approvisionnement en eau, hygiène et assainissement dans les établissements de santé sont la condition sine qua non pour assurer la prévention et le contrôle des infections ainsi que la qualité des soins. Ils sont essentiels pour le respect de la dignité et des droits humains de chaque personne qui cherche à accéder aux soins de santé et au personnel soignant lui-même. J'en appelle aux gens ou qu'elles soient de soutenir des actions pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé. Ceci est primordial pour atteindre les objectifs de développement durables. »

- Antonio Guterres, Secrétaire général de l'ONU

les émissions nocives provenant du traitement des déchets médicaux.

Réseau mondial

En collaboration avec des partenaires engagées, l'OMS et l'UNICEF ont mis en place un réseau mondial pour fournir un appui technique aux pays et aux régions. Un groupe consultatif comprenant douze membres internationaux, recrutés parmi les partenaires chargés de la mise en œuvre, les donateurs, les groupes de réflexion sur les politiques et les organisations universitaires, donne une orientation stratégique et examine les progrès par rapport aux indicateurs établis. La sensibilisation à l'importance des services WASH dans les établissements de santé passe par les campagnes WASH et de santé existantes et les journées mondiales, telles que la Journée mondiale de la santé, la Journée mondiale de l'eau, la Journée mondiale des toilettes, la Journée de l'hygiène des mains - le 5 mai - et la nouvelle Journée internationale pour la sécurité des patients. Le site-web, www.washinhcf.org, a été réorganisé pour mettre l'accent sur les engagements et sur la gestion et l'échange de connaissances. L'élément central de la plateforme est la possibilité d'échanger les outils, normes et approches les plus récents pour améliorer et pérenniser les services WASH dans les établissements de santé avec les gouvernements et les partenaires nationaux et internationaux.

ENCADRÉ 11:

Services WASH et sécurité de la santé publique

La sécurité de la santé publique mondiale, ou le contrôle de l'impact des crises aiguës qui mettent en danger la santé des populations vivant sur plusieurs régions géographiques est une question de plus en plus importante. Les flambées de maladie à virus Ebola survenues en 2015 en Afrique de l'Ouest et en 2018 et en 2019 en République démocratique du Congo et la continuation de la transmission du choléra dans près de 50 pays démontrent qu'il y a davantage à faire pour

prévenir et contrôler les flambées. Le changement climatique, les conflits, les migrations et l'urbanisation menacent tous de compromettre les efforts faits pour l'amélioration de la sécurité sanitaire. Renforcer les systèmes de santé avec une attention particulière sur les services WASH et PCI est essentiel et sensé améliorer substantiellement la sécurité sanitaire et la résilience aux événements futurs.

Un problème solvable

Chaque patient et chaque membre de famille, ainsi que le personnel de l'établissement de santé où il est soigné, méritent un environnement de soins propre et sûr doté de services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène de qualité élevée. Chaque enfant qui naît mérite un départ sain et aucune mère ne devrait s'inquiéter qu'elle ou son enfant ne tombe malade ou ne meurt à cause de mains, de matériels ou d'eau sales. Les systèmes fondamentaux, les technologies et les compétences pour fournir, contrôler et maintenir des services WASH sûrs et durables existent. Des douzaines de pays, dans chaque région, s'efforcent d'appliquer les huit mesures pratiques exposées dans le présent document. En outre, des milliers de communautés et des millions d'agents de santé dans le monde prennent des mesures pour améliorer les services et les pratiques WASH. Ils utilisent des outils pratiques et des approches ne portant pas atteinte au climat, qui visent tous à améliorer la qualité des soins. Il est nécessaire de mettre

davantage l'accent sur la collaboration et la planification et la mise en œuvre multisectorielles, tout en faisant preuve d'engagement, d'humilité et de courage.

L'enjeu au cœur de ces efforts est de prévenir des millions de décès, de célébrer des millions de premiers anniversaires supplémentaires, d'accroître la confiance et le respect portés aux agents de santé, et d'avoir des communautés plus fortes et en meilleure santé. Le moment est venu d'apporter des améliorations mesurables aux services WASH dans les établissements de santé. L'appel mondial à l'action, l'attention renouvelée portée à la qualité et aux soins de santé primaires, et l'importance croissante de lutter contre la résistance aux antimicrobiens, offrent tous un nouvel élan pour s'attaquer à un problème ancien, mais qu'il est possible de résoudre. Ce qu'il faut faire est clair et c'est maintenant qu'il faut agir.



© Kate Holt/OMS

Références

- 1) Eau, Hygiène et Assainissement dans les établissements de santé. Rapport Mondial de référence 2019. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2019.
- 2) Say, L, et al. Global causes of maternal death, a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health* [publication en anglais]. 2014 [mentionné le 28 février 2019];2(6):323-33. Disponible à l'adresse : [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
- 3) Benova L, Cumming O, Campbell OM. Systematic review and meta-analysis association between water and sanitation environment and maternal mortality. *Tropical Medicine & International Health*. 2014 [mentionné le 28 février 2019];19(4):368-87. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24506558>
- 4) Velleman Y, et al. From joint thinking to joint action: A call to action on improving water, sanitation, and hygiene for maternal and newborn health. *PLOS Medicine*. 2014 [mentionné le 28 février 2019];11(12):e1001771. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25502229>
- 5) *Delivery quality health services. A global imperative for universal health coverage*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Banque mondiale, Organisation de coopération et de développement économiques, 2018 [mentionné le 28 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>
- 6) Déclaration d'Astana. *Declaration of Astana*. Global Conference on Primary Health Care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>
- 7) Blencowe H, Lawn J, Graham W. *Clean birth kits Evidence, experience, estimates lives saved and cost potential to deliver? Save the Children and Impact*, 2010 [mentionné le 28 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/clean-birth-kits-potential-to-deliver-evidence-experience-estimated-lives-saved-and-cost/>
- 8) Allegranzi B, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries systematic review and meta-analysis. 2011 [mentionné le 28 février 2019];377: 228-241. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21146207>
- 9) Oza S, et al. Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries : 2000-2013. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*. 2015 [mentionné le 28 février 2019];93:19-28. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25558104>
- 10) Gon G, et al. Who delivers without water? A multi country analysis of water and sanitation in the childbirth environment. *PLoS One*. 2016 [mentionné le 28 février 2019];11(8):e0160572. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27532291>
- 11) Best M, Neuhauser D. Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *BMJ Quality and Safety*. 2004 [mentionné le 15 février 2019];13:3. Disponible à l'adresse : <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/13/3/233.full.pdf>
- 12) Lam BCC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit. A multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics*. 2004 [mentionné le 15 février 2019];114:5. Disponible à l'adresse : <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/114/5/e565.full-text.pdf>
- 13) Sadeghi-Moghaddam P, Arjmandnia M, Shokrollahi M, Aghaali M. Does training improve compliance with hand hygiene and decrease infections in the neonatal intensive care unit? A prospective study. *Journal of neonatal-perinatal medicine*. 2015 [mentionné le 9 mars 2019];8(3):221-5. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26485556>
- 14) Ali M, Nelson AR, Lopez AL and Sack DA. Updated global burden of cholera in endemic countries. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2015 [mentionné le 28 février 2019];9(6). Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4455997/>
- 15) Montgomery M, et al. Pour mettre fin au choléra, il faut des services de base en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* [Internet]. 2018 [mentionné le 15 février 2019]; 96:371-371A. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/18-213678/fr/>

- 16) Wolf J, et al. Impact of drinking water, sanitation and handing with soap on childhood diarrhoeal disease - updated meta-analysis and meta-regression. *Tropical Medicine & International Health*. 2018 [mentionné le 15 février 2019];23(5):508-25. Disponible à l'adresse : <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13051>
- 17) Ending cholera: A global roadmap to 2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 [mentionné le 28 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap/en/>
- 18) Laxminarayan R, et al. Antibiotic resistance : the need for global solutions. *Lancet*. 2013 [mentionné le 25 février 2019];13(12):1057-1098. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309913703189>
- 19) Pépin J, et al. Evolution of the global burden of viral infections from unsafe medical injections, 2000-2010. *PLoSOne*. 2014 [mentionné le 28 février 2019];9(6):e99677. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24911341>
- 20) Safe management of wastes from health-care activities. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 [mentionné le 2 novembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/
- 21) D'Mello-Guyett L, et al. Interventions to improve drinking water supply and quality, sanitation and handwashing facilities in health care facilities, and their effect on health care-associated infections in low and middle income countries. National Institute for Health Research, 2018 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?RecordID=80943
- 22) Global strategy, burden of disease and evidence and action priorities (Londres 2016). Rapport de réunion. Genève, Organisation mondiale de la Santé, UNICEF et Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity (SHARE), 2016 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/
- 23) Global learning event - Water, sanitation and hygiene in health care facilities: action-oriented solutions and learning. (*Kathmandu, 2017*). Rapport de réunion. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2017 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/
- 24) UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2017 report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 [mentionné le 2 novembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2017/en/
- 25) Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Urgent needs and actions. Rapport de réunion. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2015 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/EAH-in-hcf-geneva.pdf?ua=1
- 26) *Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants* [Internet]. Genève : Programme des Nations Unies pour l'environnement, 2004 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <http://chm.pops.int/Portals/0/download.aspx?d=UNEP-POPS-COP-CONVTEXT-2017.French.pdf>
- 27) *Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination* [Internet]. Genève, Programme des Nations Unies pour l'environnement, 1989 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.basel.int/portals/4/basel%20convention/docs/text/baselconventiontext-f.pdf>
- 28) Freeman, et al, 2017. Cost analysis of the implementation of portable handwashing and drinking water stations in rural Kenyan health facilities. *Water, Sanitation and Hygiene for Development*. 7 (4): 659-664. [mentionné le 13 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://iwaponline.com/EAHdev/article-abstract/7/4/659/38057/Cost-analysis-of-the-implementation-of-portable?redirectedFrom=fulltext>
- 29) *Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux* [Internet]. La Haye, Conseil économique et social des Nations Unies, 2000 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/documents/2000/wat/mp.wat.2000.1.f.pdf>
- 30) Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf?ua=1

- 31) Bauer-Savage, J., Pittet, D., Kim, E., et Allegranzi, B. Production locale de produits pour friction hydro-alcooliques recommandés par l'OMS : faisabilité, avantages, obstacles et coûts. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* [Internet]. 2013 [mentionné le 28 février 2019];963-969. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3845264/>
- 32) Partnerships for safer health service delivery: Evaluation of WHO African Partnerships for Patient Safety 2009-2014. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/patientsafety/implementation/apps/evaluation-report.pdf>
- 33) Budd A, et al. A Case Study and the Lessons Learned from In-House Alcohol Based Hand Sanitizer Production in a District Hospital in Rwanda. *Journal of Service Science and Management* [Internet]. 2016 [mentionné le 28 février 2019] ;9:150-159. Disponible à l'adresse : <https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=65471>
- 34) Manji K. Situation analysis of newborn health in Tanzania: Current situation, existing plans and strategic next steps for newborn health. Dar es Salaam, Ministère de la Santé et de la protection sociale, Save the Children, 2009.
- 35) Cross S, et. al. An invisible workforce: the neglected role of cleaners in patient safety on maternity units. *Global Health Action* 2019 [mentionné le 9 mars 2019];12:1. Disponible à l'adresse : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16549716.2018.1480085>
- 36) Secrétariat General, Au lancement de la Décennie internationale pour l'action, appuie de Nouvelles approches pour une meilleure gestion de la rare ressource en eau fraiche. [Internet]. Communiqué de presse des Nations Unies : 22 mars 2018 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.un.org/press/en/2018/sgsm18951.doc.htm>
- 37) Meeting the challenge: responding to the global call to action on WASH in health care facilities. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2018 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/EAH-in-hcf--strategy-meeting-may2018.pdf?ua=1
- 38) *Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/fr/
- 39) *Questions et indicateurs de base destinés au suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) au sein des établissements de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://EAHdata.org/reports>
- 40) *Infection Prevention and Control* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, c2019 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/infection-prevention/about/en/>
- 41) *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf
- 42) *A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the sustainable development goals* [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>
- 43) *Déclaration de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé* [Internet]. Danemark : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 2017 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/342277/170574F-OstravaDeclaration-FRENCH.pdf?ua=1
- 44) UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water. 2018/2019 country survey documents. 2018/2019 [Internet]. Genève, OMS, 2018 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/investments/glaas-2018-2019-country-survey-documents/en/

- 45) *Guidelines for drinking-water quality*. Quatrième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/
- 46) *Guidelines on Sanitation and Health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 [mentionné le 22 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/sanitation-waste/sanitation/sanitation-guidelines/en/
- 47) Weber N. et al. Strengthening Healthcare Facilities Through Water, Sanitation, and Hygiene (EAH) Improvements: A Pilot Evaluation of "WASH FIT" in Togo. *Health Security* [Internet]. 2018 [mentionné le 28 février 2019];16(1). Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30480501> DOI: [10.1089/hs.2018.0042](https://doi.org/10.1089/hs.2018.0042)

Annexe 1. Définitions essentielles

Services WASH élémentaires dans les établissements de santé

L'OMS a élaboré un ensemble de normes mondiales minimum concernant la santé environnementale dans les établissements de santé (38). D'après ces normes (résumées à la Figure 2), un niveau de service de base est atteint quand les conditions clés sont remplies dans les cinq domaines suivants : eau, assainissement, hygiène, gestion des déchets et salubrité de l'environnement.

Pour faciliter la comparaison entre pays et l'évaluation des progrès réalisés, l'OMS a élaboré un ensemble de questions qui classifie les établissements par rapport à des « échelles de services » (voir Figure 2). Pour de plus amples informations sur la manière dont les échelles de services sont définies et mesurées, consulter le document du JMP « Questions et indicateurs de base destinés au suivi de

l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) au sein des établissements de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable » (39) et le rapport de référence complémentaire sur les ODD, publié en 2019 par le JMP (1).

Au niveau national, les pays sont encouragés à définir des niveaux de services plus élevés et plus ambitieux et d'établir et suivre les indicateurs y relatifs. Des niveaux de services plus élevés pourraient considérer d'autres aspects importants, incluant la qualité de l'eau (par exemple légionnelles, pseudomonas), incluant l'eau pour usage médical, l'usage rationnel de l'eau, la plomberie de qualité éprouvée, la résilience au climat des services d'eau et d'assainissement, la pérennisation (incluant les méthodes d'élimination sans combustion des déchets), et la collecte, le transport et le traitement surs et la qualité de l'effluent déchargé.

	EAU	ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE	GESTION DES DÉCHETS	NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT
	Service avancé À définir au niveau national	Service avancé À définir au niveau national	Service avancé À définir au niveau national	Service avancé À définir au niveau national	Service avancé À définir au niveau national
SERVICES DE BASE	De l'eau est disponible et provient d'un point d'eau amélioré ⁶ situé sur place.	Des installations sanitaires améliorées ⁷ sont utilisables, avec une toilette au moins réservée au personnel, une toilette au moins réservée aux femmes et aux filles et dotée d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et une toilette au moins adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite.	Une installation pour l'hygiène des mains (avec de l'eau et du savon et/ou une solution hydroalcoolique pour les mains) est disponible aux points de prestation de soins, et dans un rayon de 5 m des toilettes.	Les déchets sont triés et jetés en toute sécurité dans au moins trois poubelles différentes et les déchets infectieux sont traités et éliminés de manière sûre.	Des protocoles de nettoyage élémentaires sont disponibles et les membres du personnel devant accomplir des tâches de nettoyage ont tous suivi une formation.
SERVICES LIMITÉS	Un point d'eau amélioré est situé dans un rayon de 500 m de l'établissement, mais tous les critères du service de base ne sont pas satisfaits.	Il y a au moins une installation d'assainissement améliorée, mais tous les critères du service de base ne sont pas satisfaits.	Des installations pour l'hygiène des mains en état de marche sont disponibles soit aux points de prestation de soins, soit aux toilettes, mais pas aux deux.	Les déchets pointus et tranchants et les déchets infectieux sont triés et/ou traités et éliminés dans une certaine mesure, mais tous les critères du service de base ne sont pas satisfaits.	Des protocoles de nettoyage sont en place, et/ou au moins quelques membres du personnel ont suivi une formation sur le nettoyage.
AUCUN SERVICE	L'eau provient de puits ou de sources non protégés, d'eaux de surface ou d'une source améliorée située à plus de 500 m de l'établissement ; ou ce dernier ne dispose d'aucun point d'eau.	Les toilettes ne sont pas améliorées (latrines à fosse sans dalle ou plateforme, latrines suspendues et latrines à seau) ou il n'y a ni toilettes ni latrines dans l'établissement.	Aucune installation pour l'hygiène des mains en état de marche n'est disponible, ni aux points de prestation de soins ni aux toilettes.	Il n'y a pas de poubelles séparées pour les déchets pointus et tranchants et ces derniers ne sont pas traités et éliminés de manière sûre.	Aucun protocole de nettoyage n'est disponible et aucun membre du personnel n'a suivi de formation sur le nettoyage.

Figure 2. Échelle de services pour les services WASH dans les établissements de santé

⁶ Les points d'eau améliorés sont celles qui, de par leur conception et leur construction, ont le potentiel de fournir une eau sûre. Il peut s'agir de l'eau courante, de puits tubulaires ou de forages, de puits protégés, de sources protégées, d'eau de pluie et d'eau en bouteille ou distribuée.

⁷ Les installations d'assainissement améliorées sont conçues pour empêcher de façon hygiénique le contact de la population avec les excréments humains. Elles peuvent faire appel à des méthodes par voie humide (p. ex. toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées au réseau d'égouts, fosses septiques, latrines à fosse) ou des méthodes par voie sèche (p. ex. latrines à fosse sèche avec dalle de couverture, toilettes à compostage).

Établissements de soins de santé

Les établissements de soins de santé sont des établissements officiellement reconnus où sont dispensés des soins de santé. On distingue les établissements de soins primaires, de soins secondaires et de soins tertiaires, les établissements publics ou privés (y compris confessionnels), et les structures temporaires conçues pour les contextes d'urgence (par exemple, centres de traitement du choléra). Ils peuvent être situés en zones urbaine ou rurale. C'est généralement dans les établissements de santé primaires que les patients entrent en contact en premier avec le système de santé ; Les soins de santé primaire (postes et de centres de santé) ont un large spectre de technologie et services disponibles qui varient en fonction des ressources humaines et de leurs compétences respectives. Ces établissements vont du simple poste de santé très basique au centre de santé primaire complet. Les établissements de santé secondaires et tertiaires dispensent des soins spécialisés et avec des technologies plus pointues ; on s'y rend en général à la suite d'un transfert. Les établissements où se produisent des naissances devraient bénéficier en priorité des investissements en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

Pratiques WASH

Les pratiques WASH sont des comportements spécifiques pour la prévention et le contrôle des infections qui nécessitent peu de formation professionnelle et incluent le lavage régulier des mains par les prestataires de soins, les patients et leur famille à des moments clés. Elles englobent aussi le nettoyage régulier de l'environnement : surfaces, sols et murs des espaces de soins, toilettes et douches, et espaces pour laver le linge, faire la cuisine et les zones d'attente.

Prévention et contrôle des infections

Prévention et contrôle des infections est définie au sens large comme les approches scientifiques et les solutions pratiques conçues pour prévenir les effets dommageables, sur les patients et les agents de santé, des infections liées à la prestation de soins (43). Il s'agit d'une spécialité unique qui inclus et se chevauche avec presque tout programme de soins de santé et tout système de soins de santé.

Les services WASH à eux seuls ne peuvent pas réduire les infections. Ils doivent être accompagnés de programmes et de pratiques efficaces de prévention et de contrôle des infections. Inversement, l'efficacité de la prévention et du contrôle des infections est considérablement limitée là où il n'y a pas de services WASH ou qu'ils sont peu développés. Ainsi, les efforts pour la mise en place de services WASH opérationnels devraient être liés aux programmes de prévention et de contrôle des infections appliqués à l'échelle nationale ou au niveau des établissements.

Résistance aux antimicrobiens

La résistance aux antimicrobiens est la capacité d'un micro-organisme (comme une bactérie, un virus ou certain parasites) d'empêcher un antimicrobien (tel que les antibiotiques, les antiviraux ou les antipaludiques) d'agir contre lui. Par conséquent, les traitements standard deviennent inefficaces, les infections persistent et peuvent se propager à d'autres sujets. Un contrôle insuffisant des infections et des conditions sanitaires inadéquates contribuent à la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

Couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que tous les individus et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont ils ont besoin sans être confrontés à des difficultés financières. Elle inclut tout l'éventail des services de santé essentiels de bonne qualité, depuis la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs, en passant par la prévention, le traitement et la réadaptation. En l'absence de services WASH, l'objectif de la CSU ne peut pas être réalisé.

Qualité des soins

La qualité des soins est la « mesure dans laquelle les services de soins de santé fournis à des individus et à des populations de patients améliorent les résultats désirés en matière de santé. Pour parvenir à cela [la qualité des soins], les soins de santé doivent être sûrs, efficacement dispensés à temps, efficaces, équitables et centrés sur la personne » (41).

Annexe 2. Réalisations clés depuis 2015

Lignes directrices, outils et matériels de plaidoyer

Les normes concernant les services WASH dans les établissements de santé sont désormais intégrées dans de nombreux outils et lignes directrices de portée mondiale (voir Tableau 2). Ces outils sont utilisés de manière active dans plus de 50 pays par le biais de réseaux mis en place, par exemple, le réseau pour la qualité des soins et le Laboratoire d'apprentissage mondial de l'OMS pour une couverture sanitaire universelle de qualité (voir Ressources additionnelles).

Rôle de la question des services WASH dans les établissements de santé primaires

La question des services WASH dans les établissements de santé primaires est une composante importante des travaux émergents sur les soins de santé primaires, qui mettent l'accent sur une approche multisectorielle et sur les bienfaits des soins de qualité, centrés sur la personne (42). Le nouveau cadre opérationnel sur les soins de santé primaires englobe les services WASH dans les établissements de santé, à la fois en ce qui concerne la qualité des soins et





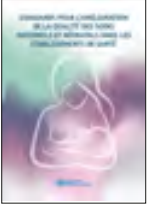








LIGNES DIRECTRICES ET NORMES		DOCUMENTS D'ORIENTATION ET D'ÉVALUATION, DOCUMENTS ORIENTÉS VERS L'ACTION		
 <p><u>Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins (2008)</u></p>	 <p><u>Gestion sûre des déchets provenant des activités des établissements de santé (publication en anglais) (2014)</u></p>	 <p><u>Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT) (2018)</u></p>	 <p><u>Outil national d'évaluation de la prévention et du contrôle des infections « IPCAT2 » (publication en anglais) (2017)</u></p>	 <p><u>Cadre d'évaluation de la prévention et du contrôle des maladies de l'OMS « IPCAF » (publication en anglais) (2018)</u></p>
 <p><u>Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé (publication en anglais) (2016)</u></p>	 <p><u>Lignes directrices mondiales pour la prévention des sites d'infection chirurgicale (publication en anglais) (2016)</u></p>	 <p><u>Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens (2016)</u></p>	 <p><u>Eradiquer le cholera: Une feuille de route mondiale vers 2030 (publication en anglais) (2017)</u></p>	 <p><u>Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité (2018)</u></p>
 <p><u>Lignes Directrices sur les Principales Composantes des Programmes de Prévention et de Contrôle des Infections au Niveau National et au Niveau des Établissements de Soins de Courte Durée (2017)</u></p>	 <p><u>Standards pour l'amélioration de la qualité des soins infantile et adolescent (publication en anglais) (2018)</u></p>	 <p><u>Règlement sanitaire international (2005)</u></p>	 <p><u>Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. (mise à jour de 2018)</u></p>	 <p><u>Travailler ensemble: un guide de ressources pour l'intégration des services de vaccination tout au long de la vie (2018)</u></p>

TABLEAU 2: Normes sanitaires, lignes directrices et outils de portée mondiale concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé

l'innovation et la technologie. Pour servir davantage de personnes par le biais des établissements de santé primaires et compte tenu des insuffisances notables des services WASH dans ces environnements, il sera essentiel de mettre en place des mécanismes de suivi et d'appui dans ce domaine pour réaliser des progrès graduels.

Initiatives régionales sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé

Les comités régionaux de l'OMS pour les Régions de la **Méditerranée orientale** et du **Pacifique occidental** ont inclus les plans d'amélioration et les normes WASH dans des stratégies plus vastes pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle, la gestion des situations d'urgence et le renforcement de la résilience climatique. En **Afrique** et en **Asie du Sud-Est** - où la qualité des soins est une priorité - les pays sont en train d'incorporer la question des services WASH dans les établissements de santé à des modules adaptés de mise en œuvre et de suivi, et de former les agents de santé, les responsables de l'environnement et les ingénieurs dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et de la prévention et le contrôle des infections.

Les bureaux régionaux de l'OMS pour les **Amériques** et pour **l'Europe** ont réalisé des enquêtes nationales et organisé des forums afin d'examiner les résultats et de hiérarchiser les mesures. Les bureaux régionaux de l'OMS pour **l'Afrique**, pour **l'Europe** et pour le **Pacifique occidental** ont participé à des analyses approfondies pour identifier les possibilités d'intégrer les services WASH dans les protocoles des établissements de santé sur la couverture sanitaire universelle de qualité, et de mieux ancrer la question WASH dans le renforcement des systèmes de santé. Enfin, dans la **Région européenne**, des instruments multilatéraux tels que le Protocole sur l'eau et la santé, qui complète la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontaliers et des lacs internationaux (27) et la Déclaration d'Ostrava, prononcée à la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (43), font ressortir l'importance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé et encouragent les États Membres européens à fixer des objectifs et à suivre leur réalisation, et à œuvrer en vue d'améliorations progressives.

ENCADRÉ 12:

Le Protocole sur l'eau et la santé

Le Protocole sur l'eau et la santé est un accord international unique qui vise à protéger la santé humaine et le bien-être grâce à une meilleure gestion de l'eau. Son principe fondamental est la promotion de l'accès universel et équitable à l'eau de boisson et à l'assainissement pour tous. Le Protocole est une plateforme régionale reconnue pour atteindre les cibles des ODD 3 et 6 et pour concrétiser l'appel à agir du Secrétaire général de l'ONU concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé et les cibles élaborées dans le plan de travail mondial OMS/UNICEF sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans ces établissements (voir [Section 3](#)).

L'amélioration des services WASH dans les sites institutionnels, tels que les écoles et les établissements de santé, a été désignée comme l'un des domaines de travail prioritaires au titre du Protocole. Les pays de la région bénéficient d'un appui pour améliorer le suivi, réaliser des évaluations de l'état des services WASH dans les établissements de santé, et traduire les engagements régionaux et mondiaux en cibles nationales et en plans d'action. Cet appui a conduit vers une sensibilisation accrue et beaucoup d'actions, par exemple par la définition de cibles précises (Azerbaïdjan, Géorgie) ou le renforcement des évidences et la surveillance des services WASH dans les établissements de santé (Hongrie, Kazakhstan, Serbie).

ÉTUDE DE CAS 17:



© Katarina Paunovic/OMS

Comment la Serbie a amélioré la surveillance des conditions d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé en intégrant les questions et les indicateurs de base du suivi conjoint des programme (JMP)

Élément déclenchant :

Les efforts de leadership de la Serbie ont jailli des engagements régionaux et de l'identification des données manquantes. La Serbie a signé le Protocole sur l'eau et la santé en 2013 (voir encadré 12) qui requerrait de

réaliser des évaluations nationales et de fixer des cibles nationales concernant l'eau, l'assainissement et la santé. En plus, des obligations sous la Déclaration d'Ostrava sur l'Environnement et la Santé, de même que le désir d'atteindre l'accès universel pour tous sous l'ODD 6, ont renforcé la détermination politique de la Serbie d'améliorer l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé. Finalement, la participation à l'enquête pour l'analyse et l'évaluation mondiale de l'assainissement, l'eau et l'hygiène des Nations-Unies (GLAAS) a révélé des données et des politiques déficitaires et la nécessité d'améliorer le suivi des services d'eau, hygiène et assainissement dans les établissements de santé.

Action :

En Serbie, les établissements de santé sont contrôlés dans le cadre d'un programme national de protection contre les maladies transmissibles, dirigé par le Ministère de la santé et par un réseau d'instituts de santé publique. L'un des principaux objectifs de ce programme est d'améliorer les conditions sanitaires et d'hygiène dans les établissements de santé pour prévenir les infections nosocomiales, ce qui fait de ce programme national de suivi un dispositif idéal pour intégrer les indicateurs WASH. En 2017, le gouvernement a mis à jour le programme de suivi pour l'aligner sur les indicateurs de base et les échelles de services du JMP et sur les cibles 3.8 (*couverture sanitaire universelle*), 6.1 (*eau de boisson*) et 6.2 (*assainissement et hygiène*) des ODD. La Serbie a alors décidé d'inclure des indicateurs qui vont au-delà de la description des services de base, faisant ainsi un premier pas vers la définition de critères nationaux permettant d'atteindre un niveau de services perfectionnés. Ces indicateurs incluent la proportion d'échantillons d'eau qui satisfont aux normes nationales pour la qualité de l'eau, surtout en ce qui concerne *E. coli*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Legionella*.

Résultats :

- **Meilleur suivi.** Le suivi national des services WASH dans les établissements de santé vise maintenant à observer les progrès vers la réalisation des ODD 3 et 6. Alors que les résultats initiaux mettaient en évidence des conditions sanitaires et d'hygiène insatisfaisantes, en particulier pour l'assainissement, il a été pris des mesures d'amélioration immédiates et de nouvelles priorités ont été fixées pour atteindre les cibles nationales conformément au Protocole.
- **Meilleure compréhension des établissements de santé primaires et des établissements situés en zone rurale.** Les résultats du suivi ont aussi été à l'origine d'une analyse des politiques plus approfondie et d'une enquête représentative au plan national portant sur les établissements de santé primaires et sur les établissements situés en zone rurale qui n'avaient pas été couverts par le programme de surveillance. Les résultats de ce travail constitueront le fondement de l'évidence pour réviser la réglementation et pour commencer des améliorations.

Défis et possibilités :

Malgré ces progrès, le pays est confronté à des difficultés, y compris la couverture limitée des différents types et niveaux d'établissements de santé par la surveillance systématique ; l'absence de mécanisme pour contrôler la qualité de la surveillance dans chaque région, le manque de ressources humaines et financières ; ainsi que la nécessité d'améliorer la diffusion et l'utilisation des données sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour améliorer la qualité des services de soins de santé.

Acteurs :

Ministère de la santé, Institut de santé publique de Serbie Dr Milan Jovanovic Batut, en coopération avec le réseau des instituts de santé publique.

Suivi mondial

En 2018, dans le cadre du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, a été élaboré et diffusé un ensemble d'indicateurs mondiaux harmonisés concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé (39), indicateurs qui sont utilisés pour la notification officielle des progrès vers la réalisation de l'ODD 6. Ces indicateurs ont été intégrés dans plusieurs systèmes nationaux d'information pour le suivi sanitaire, dans des enquêtes d'évaluation des établissements de santé et dans des programmes spécifiques, concernant par exemple, la santé de la mère et de l'enfant, les vaccins, le choléra, la septicémie et les maladies tropicales négligées.

En outre, l'analyse et l'évaluation mondiales de l'assainissement et de l'eau de boisson (GLAAS) par l'ONU-eau, sous la direction de l'OMS, fournissent un dispositif important pour suivre les politiques sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, et la mise en œuvre de ces politiques. Le processus

GLAAS permet également de renforcer l'engagement des pays et de tenir ces derniers responsables de la collecte de données pertinentes et des mesures prises sur cette base. Dans l'enquête GLAAS 2018-2019, des questions spécifiques à ce cycle ont été incluses ; elles concernent les politiques et les plans approuvés pour les services WASH dans les établissements de santé, y compris les cibles ; les ministères et les institutions chefs de file ; les mesures prises pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et pour améliorer la qualité des soins ; et l'étendue des programmes de prévention et contrôle des infections et de gestion des déchets des établissements de santé. Des questions additionnelles portent sur les mesures budgétaires et politiques qui garantiraient le fonctionnement et l'entretien continus des infrastructures des services WASH (44). Une analyse complète de l'ensemble des données, y compris les données essentielles sur les services WASH dans les établissements de santé, sera disponible en août 2019. On trouvera sur le [site Web](#) GLAAS (voir [Ressources Additionnelles](#)) une liste des questions de l'enquête GLAAS ainsi que d'autres matériels de référence.

Annexe 3. WASH FIT : Un outil pour améliorer les services WASH dans les établissements de santé



Qu'est-ce que WASH FIT ?

L'outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT), conçu par l'OMS/UNICEF, est une méthode axée sur les risques, qui vise à améliorer et à maintenir les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène,

et les services de gestion des déchets médicaux dans les établissements de santé. WASH FIT guide des équipes multisectorielles dans un cycle ininterrompu où se succèdent l'évaluation et la hiérarchisation des risques, la définition et la mise en œuvre d'améliorations, et le suivi continu des progrès. Les quatre grands domaines couverts par WASH FIT sont : l'eau, l'assainissement (y compris la gestion des déchets médicaux), l'hygiène (hygiène des mains et nettoyage et désinfection de l'environnement), et la gestion générale. Les activités d'améliorations sont conçues pour être intégrées aux efforts que mène un établissement pour la prévention et le contrôle des infections et pour l'amélioration de la qualité des soins.

WASH FIT a été adapté à partir de l'approche du plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau (PGSSE) et du plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'assainissement (PGSSA), recommandée dans les directives de l'OMS pour la qualité de l'eau de boisson (45) et dans les directives de l'OMS pour l'assainissement et la santé (46). Le guide WASH FIT est disponible en arabe, en anglais, en français, en russe et en espagnol. Il figure à l'annexe 4 un récapitulatif des autres outils WASH et de leur application dans les établissements de santé.

Où WASH FIT est-il utilisé ?

WASH FIT est conçu pour être utilisé dans les établissements de santé primaires (par exemple, les centres de santé, les postes sanitaires et les petits hôpitaux de district) qui fournissent des services de soins ambulatoires, tels que la planification familiale, les soins prénatals et les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (y compris la prise en charge des accouchements). Il peut être adapté à des établissements plus sophistiqués (voir la mesure pratique 8, étude de cas du Kenya) et/ou appliqué conjointement à des efforts d'amélioration de la qualité plus vastes (par exemple, amélioration de la qualité des soins prodigués aux mères et aux nouveau-nés).

Depuis son lancement en 2015, WASH FIT a été mis en œuvre dans plus de 20 pays. Les efforts de mise en œuvre ont varié dans leur enjeu (par exemple, lutte contre le

choléra dans des zones où il est particulièrement virulent au Tchad, relèvement après Ebola au Libéria, gestion des déchets médicaux à Madagascar), leur durée et leur portée (par exemple, action pilote dans trois établissements au Tadjikistan, 30 établissements dans trois régions du Mali et plus de 100 établissements dans tout le Libéria). Si la majorité de ces efforts ont été dirigés par des Ministères de la santé, des partenaires ont aussi utilisé et adapté l'outil de manière indépendante dans des régions et des lieux divers.

WASH FIT est surtout utilisé dans des contextes où il n'y a pas d'urgence, mais il peut être appliqué dans des situations d'urgence. Par exemple, il a permis de réaliser une évaluation rapide et d'identifier des domaines à améliorer dans plus de 200 établissements de santé à Cox's Bazaar (Bangladesh). Également utilisé lors des activités de maintien de la paix et dans les camps de militaires et de civils du Soudan du Sud, il a atteint plus de 20 000 personnes et a entraîné des améliorations en termes de sécurité, de fiabilité et d'efficacité en matière de gestion des déchets, des eaux usées et des ressources en eau.

Comment WASH FIT est-il utilisé ?

WASH FIT est appliqué en trois grandes étapes : préparation, mise en œuvre et action, et suivi et évaluation.

Préparation :

Avant de lancer l'utilisation de l'outil, il faudrait procéder à une analyse de la situation qui décrive le contexte plus large dans lequel WASH FIT sera appliqué et les ressources financières et humaines requises pour sa mise en œuvre et son suivi (voir la mesure pratique 1). Les améliorations des infrastructures et des services WASH doivent être budgétisées et mises en œuvre dans le cadre du renforcement plus large des systèmes de santé et appuyées par des normes et des politiques nationales appropriées. Si l'on utilise WASH FIT sans que ces éléments soient en place, il sera plus difficile d'apporter des améliorations et de les maintenir.

Mise en œuvre et action :

La mise en œuvre de WASH FIT est un processus en cinq étapes (voir Figure 3) :

1. constituer une équipe (ou former une équipe existante),
2. réaliser une évaluation,
3. hiérarchiser les risques et établir un plan d'amélioration,
4. apporter des améliorations progressives, et
5. suivre, évaluer et réviser le plan d'amélioration.

Pour des informations plus détaillées sur chaque étape, consulter le guide WASH FIT.

Suivi :

La mise en œuvre de WASH FIT nécessite fréquemment un

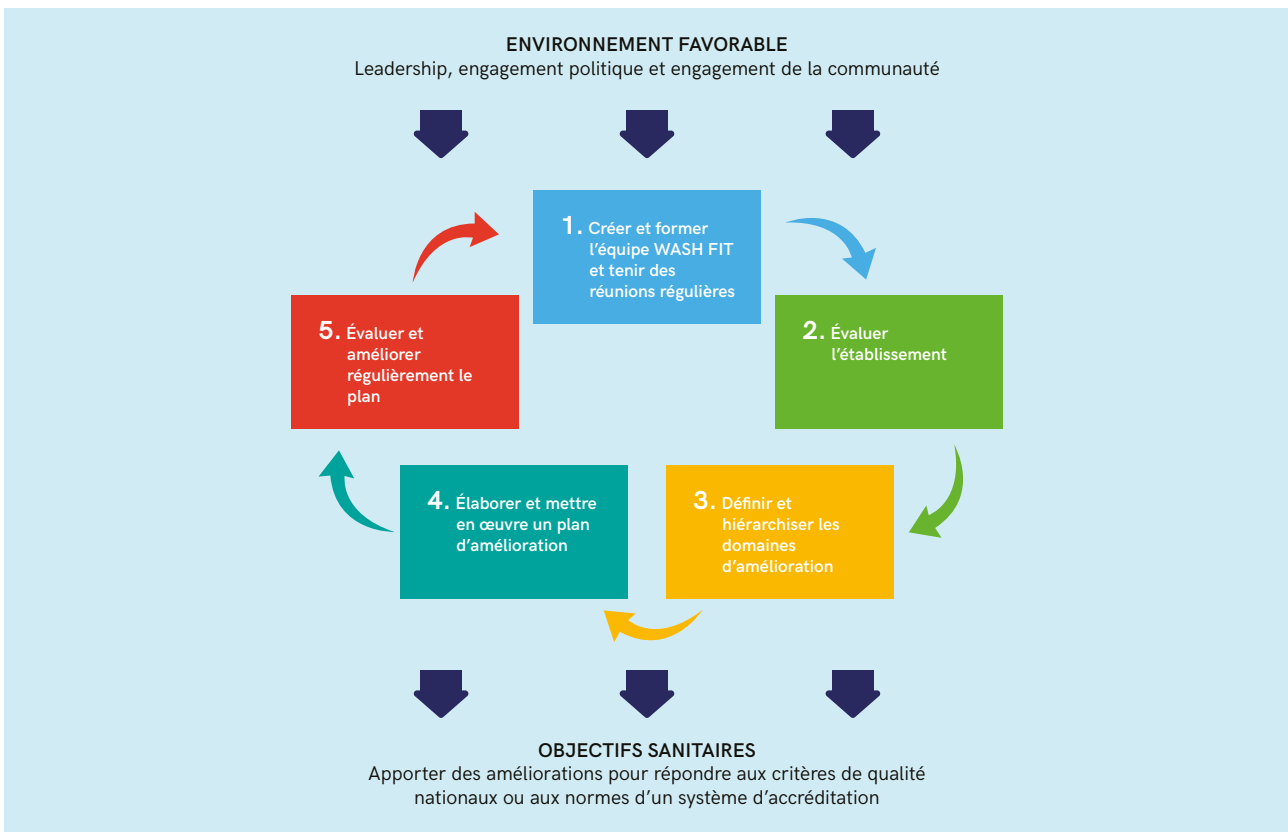


Figure 3. Processus WASH FIT en cinq étapes

appui technique provenant de l'extérieur de l'établissement. Des visites régulières (au moins tous les six mois) de l'établissement par le gouvernement local ou national ou les partenaires d'exécution peuvent aider à guider et à encourager les établissements tout au long du processus WASH FIT. Ces visites sont également importantes pour la collecte des données et l'évaluation de WASH FIT (voir la [mesure pratique 3, étude de cas du Libéria](#)) (47).

Formation sur WASH FIT

Un ensemble de modules de formation est disponible en ligne en anglais, en français et en russe. Les modules de formation sont fournis comme un guide et il convient de les adapter au contexte local, par exemple en remplaçant les photos par des exemples plus adaptés de la région et les orientations techniques par des normes locales, le cas échéant. Le programme de formation comprend aussi une présentation succincte de la méthodologie WASH FIT et un module correspondant à chacune des Normes essentielles en matière de santé environnementale établies par l'OMS (par exemple, pour l'eau, l'assainissement, le nettoyage de l'environnement, la gestion des déchets médicaux). Des matériels pour organiser une formation, y compris des exemples de mesure à prendre, des fiches d'évaluation et un questionnaire avant et après les tests sont également disponibles. Pour obtenir de l'assistance technique ou pour partager des expériences de l'utilisation de l'outil, prendre contact à l'adresse washinhcf@who.int et se rendre sur le site www.washinhcf.org.

Application mobile

Une application mobile de WASH FIT a été créée (www.washfit.org) et peut être téléchargée gratuitement. L'application permet aux équipes des établissements de faire le suivi plus facilement et plus rapidement et aussi de suivre les mesures à prendre, et aux gouvernements et aux partenaires de fournir un appui en temps réel. De plus, les équipes des établissements peuvent utiliser l'application afin de partager des stratégies visant à surmonter les obstacles ou de participer à des compétitions amicales.

Lecture connexe :

Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT) - Guide pratique pour l'amélioration de la qualité des soins grâce à de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2018 [mentionné le 1er mars 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/fr/

Annexe 4. Les outils concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène et leur application dans les établissements de santé

NOM	UTILISATION	DESCRIPTION	AUTEUR(S), LIENS
WASHBAT Outil d'analyse des goulots d'étranglement en ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène	Outil en ligne pour la planification, le calcul des coûts et la hiérarchisation Domaines couverts : eau de boisson, assainissement, hygiène	WASHBAT permet d'analyser l'interaction complexe des infrastructures institutionnelles et des processus qui déterminent dans quelle mesure les contributions humaines, matérielles et financières sont efficacement transformées en un accès durable à l'approvisionnement en eau de boisson et à l'assainissement. Il fournit une méthode rationnelle, reposant sur des bases factuelles, pour formuler une stratégie d'investissement à objectifs multiples d'efficacité, d'équité et de viabilité pour le secteur. Il en résulte un plan chiffré et hiérarchisé pour la suppression des goulots d'étranglement qui freinent les progrès dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène et pour faire des progrès vers la réalisation des ODD.	UNICEF https://www.washbat.org/?lang=fr Date de publication : 2018 Langues : anglais, français, espagnol Ressources : manuel, outils, formulaires d'évaluation Contact : Section WASH de l'UNICEF
Renforcer l'environnement favorable pour l'eau, l'hygiène et (WASH)	Note d'orientation sur le renforcement de l'environnement favorable à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène Domaines couverts : eau, assainissement et hygiène	Un environnement favorable est constitué d'un ensemble de fonctions interdépendantes qui ont des effets positifs sur la capacité des gouvernements et des partenaires de participer aux processus de développement de la fourniture de services WASH de manière durable et efficace. La note d'orientation est axée sur les fonctions profitant au secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, mais il y est reconnu que l'environnement favorable à ce secteur s'inscrit dans le contexte plus large du pays. Elle comporte des références et des outils grâce auxquels les utilisateurs peuvent bénéficier de recommandations et de connaissances plus approfondies. Elle constitue une base pour les analyses et les discussions que l'UNICEF et les partenaires de développement pourraient souhaiter entreprendre.	UNICEF https://www.unicef.org/wash/files/WASH_guidance_note_draft_10_3_hr.pdf Date de publication : 2016 Langue : anglais Ressources : manuel, outils, formulaires d'évaluation Contact : Section WASH de l'UNICEF
Programmation pour la pérennité des services d'approvisionnement en eau - Un cadre	Cadre visant à augmenter la pérennité des programmes WASH Domaines couverts : pérennité, eau, assainissement et hygiène	Le cadre permet d'étudier différents niveaux d'intervention et modèles de programmes, l'environnement favorable en amont, ainsi que l'importance des communautés pour garantir un meilleur accès à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement durables. Il fournit des indications permettant de comprendre et d'intégrer la pérennité dans les programmes WASH dans tout le cycle programmatique, depuis l'évaluation jusqu'au suivi en passant par la mise en œuvre, et de savoir comment utiliser les résultats pour procéder à des ajustements. Pays d'utilisation : Burkina Faso, RDP Lao, République Démocratique du Congo.	UNICEF, Institut international de l'eau de Stockholm (SIWI), PNUD, Facilité pour la Gouvernance de l'eau https://www.unicef.org/wash/files/Programming_for_Sustainability_in_Water_Services_A_Framework.pdf Date de publication : 2019 Langue : anglais Ressources : cadre, exemple d'outils de suivi Contact : antoine.delepiere@siwi.org
Outil « Une Santé »	Outil logiciel conçu pour guider la planification stratégique nationale dans le domaine de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire Domaines couverts : santé de l'enfant ; santé maternelle et reproductive ; vaccination ; nutrition ; eau, assainissement et hygiène ; VIH ; tuberculose ; paludisme ; maladies non transmissibles, et santé mentale	L'outil « Une Santé » vise à établir un lien entre les cibles et les objectifs stratégiques des programmes de lutte contre plusieurs maladies et les investissements nécessaires dans les systèmes de santé. Il offre aux planificateurs un cadre unique pour l'analyse de scénarios, le calcul des coûts, l'analyse des effets sur la santé, la budgétisation et le financement des stratégies pour l'ensemble des grandes maladies et des composantes du système de santé. Ainsi, il est avant tout conçu pour guider l'élaboration des politiques et des plans stratégiques nationaux du secteur de la santé. L'outil se présente sous forme de modules et peut facilement être adapté à différents contextes de pays pour renforcer les capacités globales du système national de la santé. Pays d'utilisation : 40 pays, principalement en Afrique subsaharienne.	ONUSIDA, PNUD, FNUAP, UNICEF, Banque mondiale et OMS https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/ Date de publication : 2011 Langues : anglais, espagnol, français Ressources : manuel de débutant ; aide en ligne ; outils pour le calcul des coûts, la budgétisation, le financement, l'analyse de scénarios Plateforme : programme logiciel sous Windows Contact : onehealthtool@unfpa.org

NOM	UTILISATION	DESCRIPTION	AUTEUR(S), LIENS
FACET Outils d'évaluation des installations WASH	Évaluation initiale, suivi et évaluation, plaidoyer et conception de projet Domaines couverts : eau, assainissement et hygiène, et gestion des déchets médicaux (Des indicateurs concernant le nettoyage et les salles d'accouchement seront ajoutés en 2018-2019.)	<p>FACET est un outil simple et adaptable pour la collecte de données mobiles sur les services WASH dans les écoles et les établissements de santé primaires.</p> <p>FACET repose sur les échelles de services préconisés du JMP et sur des indicateurs de base et élargis concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles et les établissements de santé ; il est utilisable dans le cadre d'actions humanitaires et de développement.</p> <p>Les données recueillies sont directement analysées avec les outils en ligne/hors ligne standard et peuvent être exploitées pour la conception de projet, le suivi, l'évaluation et le / plaidoyer. Le processus intègre les autorités sanitaires dans la planification et comme membres des équipes d'enquête. Un manuel fournit des précisions sur le fonctionnement de FACET, l'adaptation au contexte local, la préparation des enquêtes et la formation des enquêteurs.</p> <p>Pays d'utilisation : Bangladesh, Burkina Faso, Guinée, Inde, Iraq, Mali, Mauritanie, Myanmar, Népal, Soudan du Sud.</p>	<i>Eawag-Sandec, Terre des hommes, avec l'appui du JMP et de CartONG</i> https://www.eawag.ch/fr/departement/sandec/projets/sesp/facet/ Date de création : 2016 Date de publication : 2018 Langues : anglais, français, arabe, népalais Ressources : manuel (70 p.), programme d'analyse de données, application Plateforme : Kobo/ODK (outils XLS) Contact : vasco.schelbert@eawag.ch
WASH Con Outil d'évaluation des conditions WASH dans les établissements de santé	Évaluation initiale, suivi et évaluation, données pour la sensibilisation et conception de projet Domaines couverts : eau, assainissement et hygiène, gestion des déchets médicaux, et gestion	<p>WASHCon est un outil d'enquête qui donne une vue d'ensemble de l'état des infrastructures, des ressources et des conditions WASH dans un établissement de santé donné. Les données rassemblées peuvent servir à inspirer et à hiérarchiser les activités programmatiques pour l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé, ainsi qu'à appuyer les efforts de sensibilisation. Aligné sur les indicateurs du JMP, l'outil peut être déployé à n'importe quel niveau des établissements de santé et existe en format mobile avec l'affichage automatique en ligne de rapports et de tableaux de bord. Les questions d'enquête et les critères de notation peuvent être téléchargés sur le site Web de l'Université Emory.</p> <p>Pays d'utilisation : Afghanistan, Cambodge, Éthiopie, Ghana, Haïti, Kenya, Lesotho, Malawi, Ouganda, Zambie.</p>	<i>Université Emory, Global Centre for Safe Water</i> http://washconhcf.org/research-tools/washcon/ Date de création : 2014 Date de publication : 2016 Langues : anglais, français Ressources : ensemble d'outils de mise en œuvre, comprenant un guide de formation et un manuel de l'utilisateur ; application Plateforme : CommCare Contact : winhcfaction@emory.edu
WASH FIT Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé	Processus participatif de gestion des risques pour l'amélioration de la qualité des soins grâce à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène Domaines couverts : eau, assainissement et hygiène, gestion des déchets médicaux, et gestion	<p>WASH FIT est un cadre d'amélioration continue, fondé sur les risques, qui comprend un ensemble d'outils permettant d'apporter des améliorations dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en tant que partie de l'amélioration de façon générale de la qualité dans les établissements de santé. Il est destiné aux établissements de santé primaires, et dans certains cas, aux établissements de santé secondaires des pays à revenu faible ou intermédiaire.</p> <p>Le cycle en cinq étapes de WASH FIT est un processus participatif dans lequel une importance primordiale est accordée à la hiérarchisation, à la direction et à l'engagement de la communauté. Il est possible de l'adapter au contexte local (par exemple, en mettant l'accent sur une maladie prioritaire, tel que le choléra ou sur un domaine, tel que la gestion des déchets médicaux). L'outil est conçu pour agir au niveau des établissements, bien que les données recueillies au moyen de l'évaluation puissent être utilisées pour le suivi et la planification à l'échelon national.</p> <p>Pays d'utilisation : Bhoutan, Cambodge, Tchad, République Démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Indonésie, République Démocratique Populaire Lao, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Népal, Philippines, Sénégal, Tadjikistan, République-Unie de Tanzanie, Viet Nam.</p>	<i>OMS, UNICEF</i> https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/fr/ Date de création : 2015 Date de publication : 2018 Langues : anglais, français, russe (arabe, espagnol, portugais à paraître) Ressources : guide pratique, programme de formation, application Plateforme : m-Water Contact : washinhcf@who.int

NOM	UTILISATION	DESCRIPTION	AUTEUR(S), LIENS
CCA Approche pour des dispensaires propres	Approche d'amélioration progressive dans les salles d'accouchement et les services de soins postnataux Domaines couverts : eau, assainissement et hygiène, et lutte contre les infections, systèmes de redevabilité et de gestion	L'approche CCA est un outil pour l'élaboration de programmes conçu pour encourager les ministères de la santé et les établissements de santé à établir ou à actualiser des normes concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et la prévention des infections dans les établissements en général et dans des services en particulier, et à apporter des améliorations progressives pour obtenir le statut de <i>dispensaire propre</i> (défini par rapport aux normes nationales et aux indicateurs du JMP). Cette approche motive les individus, les établissements et les gouvernements locaux par l'établissement d'un système de redevabilité publique reposant sur la délivrance annuelle des certificats et de récompenses aux établissements. Elle contribue à la mise en œuvre d'activités pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et la prévention des infections qui s'intègrent aux efforts plus vastes en faveur de la qualité des soins. Les ministères de la santé sont encouragés à piloter la coordination des partenaires pour que des améliorations concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène soient apportées dans les établissements de santé. Pays d'utilisation : République démocratique du Congo, Guatemala, Haïti, Kenya, Mali.	<i>USAID Programme pour la survie maternelle et infantile, Save the Children</i> https://www.mcsprogram.org/resource/clean-clinic-approach-brief/ http://washforhealthcare.mcsprogram.org/ Date de création : 2016 Date de publication : 2016 Langues : anglais, français, espagnol Ressources : Le site Web comporte des études de cas, des vidéos. Plateforme : s.o. Contact : info@mcsprogram.org
Ensemble d'outils WASH & CLEAN	Processus de vérification interne, s'inscrivant dans un cycle d'amélioration continue de la qualité ou dans le cadre d'un travail de recherche plus vaste Domaines couverts : eau, assainissement et hygiène, et prévention et contrôle des infections dans les services de maternité	L'ensemble d'outils WASH & CLEAN permet aux comités de prévention et contrôle des infections (ou leur équivalent) dans les établissements de santé, aux chercheurs ou aux organismes extérieurs mandatés d'effectuer une analyse de la situation en ce qui concerne l'hygiène dans les services de maternité, évaluée d'après la propreté apparente, la présence d'agents pathogènes éventuels et les déterminants individuels et liés au système/contexte. La direction des établissements de santé, les équipes de gestion sanitaire dans les régions et les districts, les responsables politiques et l'(les) institut(s) de recherche peuvent exploiter les données rassemblées pour repérer les domaines prioritaires et mettre en place des interventions, pour suivre les indicateurs de performance et pour guider l'élaboration des politiques. Pays d'utilisation : Inde, Bangladesh, Malawi, République-Unie de Tanzanie, Myanmar.	<i>The Soapbox Collaborative</i> (étude réalisée avec les partenaires suivants : Indian Institute of Public Health, Gandhinagar (IIPHG) ; BRAC, Bangladesh ; Impact, Université d'Aberdeen) http://soapboxcollaborative.org/?page_id=3232 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155114/ Plateforme : s.o. Date de création : 2013 Date de publication : 2014 Langue : anglais Ressources : outils d'évaluation des services de maternité
TEACH-CLEAN Formation à l'hygiène du milieu et au nettoyage dans les établissements de santé	Formation indépendante ou intégrée à un cycle d'amélioration continue de la qualité Domaines couverts : prévention et contrôle des infections et formation à l'hygiène du milieu dans les services de maternité (peut être appliquée à des domaines plus vastes)	Le programme TEACH-CLEAN fournit des renseignements et des documents pour une formation participative complète aux règles de base en matière de prévention et contrôle des infections et d'hygiène du milieu. Le programme est adapté aux agents d'entretien peu instruits des services de maternité mais peut être appliqué à d'autres employés des établissements. Le programme comprend sept modules portant sur des sujets essentiels, y compris une introduction sur la prévention et le contrôle des infections, les équipements de protection individuelle, l'hygiène des mains et la gestion des déchets. Chaque module s'accompagne d'une « boîte propre » contenant des informations essentielles et des ressources sur le sujet correspondant. Un document d'instructions intitulé « comment former » y est joint ainsi que deux modules supplémentaires sur les principes de base de la supervision bienveillante et de l'amélioration de la qualité de l'hygiène du milieu. Le programme se réfère à une liste des normes et des lignes directrices internationales. Il a été élaboré en consultation avec des experts locaux de NHS Grampian (Royaume-Uni). Pays d'utilisation : Gambie, Inde, Cameroun (mise en œuvre en République-Unie de Tanzanie et au Myanmar au début de 2019).	<i>The Soapbox Collaborative</i> (pilotée en Gambie avec l'appui de Horizons Trust Gambia et de l'équipe spéciale chargée de la prévention et du contrôle des infections au Ministère de la santé) Date de création : 2016 Date de publication : 2018 Langues : anglais (gujarati, français ⁹) Ressources : outil d'évaluation des besoins de formation de base, programme de formation, recommandations illustrées sur le nettoyage, outils d'évaluation. Plateforme : s.o. Contact : info@soapboxcollaborative.org

⁹ Les versions en français et en gujarati ont été traduites par une tierce partie. Soapbox n'est pas actuellement en mesure de garantir la qualité de ces versions, mais elles sont disponibles sur demande.

En bref

	OUTIL POUR L'ÉLABORATION DE PROGRAMMES CCA	OUTIL D'AMÉLIORATION WASH FIT	OUTIL D'ENQUÊTE FACET	OUTIL D'ENQUÊTE WASHCON	ENSEMBLE D'OUTILS WASH & CLEAN	FORMATION TEACH-CLEAN
Outil d'évaluation pour le suivi national	x	(✓) ¹⁰	✓	✓	✓	X
Indicateurs alignés sur les indicateurs du JMP	(✓) ¹¹	✓	✓	✓	✓	x
Possibilité d'utiliser les données pour le plaidoyer	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nécessite la création d'un comité WASH dans l'établissement	✓	✓	x	x	x	x
Possibilité d'utiliser l'évaluation des établissements de santé pour guider les interventions	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Repose sur un paquet minimum de normes WASH	✓	✓	x	x	✓	✓
Inclut un outil de suivi des progrès pour les comités WASH sur terrain	x	✓	x	x	(✓) ¹²	✓
Compétition entre les établissements de santé pour stimuler les acteurs et reconnaître les réalisations	✓	x	x	x	x	x
Plateforme mobile pour la collecte et/ou la visualisation des données	x	✓	✓	✓	x	x
Langues :						
anglais	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Français	✓	✓	✓	✓	x	✓
Espagnol	✓	✓	x	x	x	x
Arabe	x	✓	✓	x	x	x
Russe	x	✓	x	x	x	x
Portugais	x	x	x	x	x	x
Autres	-	Lao, Khmer	Népalais	Haïtien	-	Gujarati

¹⁰ Les données recueillies avec l'outil d'évaluation WASH FIT peuvent être exploitées au niveau national, toutefois pour une collecte de données plus régulière ou à plus grande échelle, FACET ou WASH-Con seraient plus adaptés.

¹¹ CCA est un outil méthodologique qui intègre les normes du JMP à travers l'utilisation de WASH FIT, de WASH Clean, de WASHCon ou d'autres outils. CCA fait référence aux indicateurs du JMP et aux normes de l'OMS concernant la salubrité de l'environnement et la prévention et contrôle des infections.

¹² WASH & CLEAN ne nécessite pas que les établissements créent un comité WASH mais comporte des outils qui peuvent être utilisés pour le cycle d'amélioration continue de la qualité au sein d'un établissement mis en place par un comité WASH et/ou un comité chargé de la prévention et du contrôle des infections.

Ressources additionnelles

Lignes directrices et documents d'accompagnement

Questions et indicateurs de base destinés au suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) au sein des établissements de santé dans le cadre des objectifs de développement durable [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2018 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://EAHdata.org/reports>

Maladie à virus Ebola : questions-réponses concernant les déchets des activités de soins [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/health-care-waste/fr/>

Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/fr/

Global guidelines on the prevention of surgical site infection. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>

Guide to local production: WHO-recommended handrub formulations » [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf?ua=1

Guidelines for drinking-water quality. Quatrième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/

Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>

Guidelines on Sanitation and Health [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 [mentionné le 22 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/sanitation-waste/sanitation/sanitation-guidelines/en/

Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola - Guide provisoire [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/fr/

Règlement sanitaire international (2005) [Internet]. Deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 [mentionné le 10 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/>

Safe management of wastes from health-care activities [Internet]. Deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/

La gestion sécurisée des déchets médicaux - Résumé. [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-waste-summary/fr/

Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/fr/

Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/

WHO guidelines on hand hygiene in health care [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-2009/en/

WHO-recommended handrub formulations [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/gpsc/information_centre/handrub-formulations/en/

Outils

Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité - Approche pratique de formulation d'une politique et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 [mentionnée le 10 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310942/9789242565560-fre.pdf?ua=1>

OneHealth Tool [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF et Banque mondiale, 2011 [mentionné le 10 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/choice/onehealthtool/en/>

Planifier la gestion de la sécurité sanitaire de l'eau pour l'approvisionnement en eau des petites communautés - Recommandations pour la gestion par étapes des risques liés à l'approvisionnement en eau de boisson des petites communautés [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/small-comm-water_supplies/fr/

La planification de la gestion de la sécurité sanitaire de l'assainissement - Manuel pour une utilisation et une élimination sûre des eaux usées, des excréta et des eaux ménagères [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/fr/

Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties (2005) [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 [mentionné le 10 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/fr/>

Strengthening Enabling Environment for water, sanitation and hygiene (WASH) [Internet]. New York, UNICEF, 2016 [mentionné le 10 mars 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.unicef.org/EAH/files/EAH_guidance_note_draft_10_3_hr.pdf

WASH BAT - WASH Bottleneck Analysis Tool (Outil d'analyse des goulots d'étranglement) [Internet]. New York, UNICEF, 2018 [mentionné le 10 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.EAHbat.org/?lang=fr>

Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT) [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/fr/

Plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau - Guide pratique pour l'amélioration de la sécurité sanitaire de l'eau de boisson dans les petites communautés [Internet]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/351305/WEB-2371-OMS-WSH-WSPFiledGuideForSmallSuppliesInFrench-20170911.pdf?ua=1

Plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau : manuel de gestion des risques par étapes à l'intention des distributeurs d'eau de boisson [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75143/9789242562637_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rapports

Results of Round 1 of the WHO International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/household-water-treatment-report-round-1/en/

UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2017 report [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 [mentionné le 2 novembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2017/en/

L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé - État des lieux et perspectives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/EAH-health-care-facilities/fr/

WHO International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies [Internet]. List of products and disclaimers. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 [mentionné le 9 février 2019]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/

Rapports de réunion

Global strategy, burden of disease and evidence and action priorities. (London 2016). [Internet]. Rapport de réunion. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2015 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/EAH-in-hcf-geneva.pdf?ua=1

Global strategy, burden of disease and evidence and action priorities. (*Londres 2016*) [Internet]. Rapport de réunion. Genève, Organisation mondiale de la Santé, UNICEF et Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity (SHARE), 2016 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/

Global learning event - Water, sanitation and hygiene in health care facilities: action-oriented solutions and learning" (Kathmandu, 2017). Rapport de réunion. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2017 [mentionné le 25 février 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/

Meeting the challenge: responding to the global call to action on WASH in health care facilities [Internet]. Rapport de réunion. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2018 [mentionné le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/EAH-in-hcf--strategy-meeting-may2018.pdf?ua=1

Sites Web utiles

Un réseau pour améliorer la qualité des soins pour la santé maternelle, néo-natale et infantile : <http://www.qualityofcarenetwork.org/about>

UNICEF, Eau, Hygiène et Assainissement : <http://www.unicef.org/wash/>

USAID, Programme de survie maternelle et infantile, EAH dans les établissements de santé : <https://washforhealthcare.mcsprogram.org/>

OMS, Analyse et évaluation mondiale de l'assainissement et l'eau de boisson : https://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/investments/glaas/en/

OMS, Laboratoire mondial d'étude pour la couverture sanitaire universelle de qualité : <http://www.integratedcare4people.org/communities/global-learning-laboratory-for-quality-universal-health-coverage/>

OMS, Prévention et contrôle des Infections (outils de mise en œuvre et ressources) : <http://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>

OMS, Santé maternelle, néo-natale et infantile : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/

OMS, Eau, assainissement et hygiène : https://www.who.int/water_sanitation_health/fr/

OMS, Eau, Hygiène et Assainissement (Schéma International d'évaluation des technologies de traitement de l'eau au niveau du ménage) : http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/scheme-household-water-treatment/en/

OMS/UNICEF, portail « EAH dans les établissements de santé » : www.washinhcf.org

Remerciements

Maggie Montgomery et Arabella Hayter (OMS) et Silvia Gaya et Irene Amongin (UNICEF) ont rédigé le présent document avec la contribution de Claire Kilpatrick et de Julie Storr. Bruce Gordon (OMS) et Kelly Ann Naylor (UNICEF) ont indiqué la voie à suivre et formulé des orientations stratégiques. Romy Gebregziabher (OMS) a fourni un appui administratif et Heidi Lasher (consultante indépendante) a mis au point le texte définitif du document.

L'OMS et l'UNICEF souhaitent remercier les personnes suivantes d'avoir préparé les études de cas :

- Mamane Amadou, World Vision, Mali
- Vandana Bhatia, UNICEF, Inde
- Sory Bouare, Organisation mondiale de la Santé, Mali
- Asia Azrag Dahab, Soudan
- Bimala Damaru, Fondation pour les soins de santé, Népal
- Prerana Dangol, Fondation pour les soins de santé, Népal
- Shyam Narayan Dave, UNICEF, Inde
- Mike English, Kemri Wellcome Trust, Kenya
- Tayphasavanh Fengthong, Ministère de la santé, RDP Lao
- Nkwana Jacob Gobte, Infection Control Africa Network, Cameroun
- Molla Godif, Federal Ministry of Health, Éthiopie
- Quincy d'Goll, Organisation mondiale de la Santé, Libéria
- Wendy Graham, Soapbox Collaborative, Royaume Uni
- Valentina Grossi, Organisation mondiale de la Santé, Allemagne
- Safo Kalandarov, Organisation mondiale de la Santé, Tadjikistan
- Chanda Karki, École de médecine de Katmandou, Népal
- Shrawasti Karmacharya, Fondation pour les soins de santé, Népal
- Prem Khadga, Hôpital universitaire Tribhuvan, Népal
- Diala Ktaiche, C4D, Liban
- Waltaji Kutane, Organisation mondiale de la Santé, Éthiopie
- Alison Macintyre, WaterAid, Australie
- Deepak Prasad Mahara, Hôpital universitaire Tribhuvan, Népal
- Michuki Maina, Kemri Wellcome Trust, Kenya
- Rania Maroun, consultant, Liban
- Pankaj Mathur, UNICEF, Inde
- Emma Morrison, Soapbox Collaborative, Royaume-Uni
- Mahesh Nakarmi, Fondation pour les soins de santé, Népal
- Sudan Panthi, Organisation mondiale de la Santé, Népal
- Sameer Panwar, UNICEF, Inde
- Nageshwar Patidar, UNICEF, Inde
- Molly Patrick, CDC, États-Unis d'Amérique
- Maggie Person, CDC, États-Unis d'Amérique
- Panom Phongmany, Ministère de la Santé, RDP lao
- Ute Pieper, consultante indépendante, Allemagne
- Damodar Prasad Pokhrel, École de médecine de Katmandou, Népal
- Rob Quick, CDC, États-Unis d'Amérique
- Channa Sam Ol, WaterAid, Cambodge
- Deepika Sharma, UNICEF, Inde

- Pankaj Shukla, Gouvernement de l'État du Madhya Pradesh, Inde
- Ruth Stringer, Health Care Without Harm, Royaume-Uni
- Saraswoti Thakuri, Fondation pour les soins de santé, Népal
- Souvanaly Thammavong, Organisation mondiale de la Santé, RDP lao
- Olivier Thonet, UNICEF, Liban
- Olga Tosas, Université d'Oxford, Royaume-Uni
- Fiona Ward, UNICEF, Liban
- Habib Yakubu, Université Emory, Ouganda
- Marijn Zandee, consultant indépendant, Pays-Bas

Sont également remerciées toutes les personnes qui ont examiné le document et présenté des suggestions détaillées pour l'améliorer :

- Lauren Alcorn, OneDrop, Canada
- Benedetta Allegranzi, Organisation mondiale de la Santé, Suisse
- Greg Allgood, World Vision, États-Unis d'Amérique
- Chander Badloe, UNICEF, États-Unis d'Amérique
- John Brogan, Terre des hommes, Suisse
- Leanne Burney, ONU-Eau, Suisse
- Claire Chase, Banque mondiale, États-Unis d'Amérique
- Christie Chatterley, UNICEF, États-Unis d'Amérique
- Oliver Cumming, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
- Lindsay Denny, États-Unis d'Amérique
- Veronique Doyon, OneDrop, Canada
- Omar El Hattab, UNICEF, Jordanie
- Shinee Enkhtsetseg, Organisation mondiale de la Santé, Allemagne
- Rick Gelting, CDC, États-Unis d'Amérique
- Anna Gren, Agence suédoise de coopération internationale pour le développement, Suède
- Tedbabe Hailegebrial, UNICEF, États-Unis d'Amérique
- Helen Hamilton, WaterAid, Royaume-Uni
- Alexander Hildebrand, Organisation mondiale de la Santé, Inde
- Richard Johnston, Organisation mondiale de la Santé, Suisse
- Dan Jones, WaterAid, Royaume-Uni
- Dragana Jovanovic, Ministère de la Santé, Serbie
- Waltaji Kutane, Organisation mondiale de la Santé, Éthiopie
- Akosua Kwakye, Organisation mondiale de la Santé, Ghana
- Oyuntogos Lkhasuren, Organisation mondiale de la Santé, RDP lao
- Steve Luby, Université de Stanford, États-Unis d'Amérique
- Rolf Luyendijk, Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, Suisse
- Boniface Magtibay, Organisation mondiale de la Santé, Philippines
- Shamsul Mahmud, Organisation mondiale de la Santé, Bangladesh

- Guy Mbayo, Organisation mondiale de la Santé, Congo
- Frances McConville, Organisation mondiale de la Santé, Suisse
- Ian Moise, Catholic Relief Services, États-Unis d'Amérique
- Klaus Moldeus, ONU-Eau, Suisse
- Carolyn Moore, Global HandEACHing Partnership, États-Unis d'Amérique
- Josephine Okine, infirmière, Ghana
- Sudan Panthi, Organisation mondiale de la Santé, Népal
- Jennifer Piccin, OneDrop, Canada
- Federico Properzi, ONU-Eau, Suisse
- Rochelle Rainey, USAID, États-Unis d'Amérique
- Pavani Ram, USAID, États-Unis d'Amérique
- Anthony Rock, Global Water 2020, États-Unis d'Amérique
- Chandrakant Ruparelia, Jhpiego, États-Unis d'Amérique
- Steve Sara, Save the Children, États-Unis d'Amérique
- Deepak Saxena, Indian Institute of Public Health, Inde
- Oliver Schmoll, Organisation mondiale de la Santé, Allemagne
- Theresa Shaver, USAID, États-Unis d'Amérique
- Elizabeth Tayler, Organisation mondiale de la Santé, Suisse
- Lavuun Verstraete, UNICEF, Zambie
- Rob Quick, CDC, États-Unis d'Amérique
- Willbald Zeck, UNICEF, États-Unis d'Amérique

L'OMS et l'UNICEF expriment leur gratitude pour l'appui financier qu'ont fourni par :

- le Ministère australien des affaires étrangères et du commerce extérieur (DFAT),
- la Direction générale des Pays-Bas pour la coopération internationale (DGIS),
- la Fondation General Electric (GE),
- le Fonds pour l'environnement mondial/Programme des Nations Unies pour le développement,
- la Fondation Conrad N. Hilton,
- New Venture Fund,
- l'Agence suédoise de coopération internationale pour le développement (Sida),
- le Ministère du développement international (DFID) du Royaume-Uni et
- l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).



WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Rapport référentiel mondial 2019



WHO
UNICEF



Pour plus d'informations sur le statut global de WASH dans les établissements de santé, veuillez vous référer au document d'accompagnement par le Programme commun de suivi (JMP).

"Premierement ne faites pas de mal. Primum non nocere."

Contact

Service Eau, assainissement et hygiène
Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé
Organisation mondiale de la Santé
20 avenue Appia
1211-Genève 27
Suisse
http://www.who.int/water_sanitation_health/fr/

