

**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  
soins de santé (ESS) dans  
le cadre des objectifs de  
développement durable**

**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 soins de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable [Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals]**

ISBN 978-92-4-251454-4

© **Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF), 2018**

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>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l’œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l’œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l’utilisation qui sera faite de l’œuvre, quelle qu’elle soit, il ne devra pas être suggéré que l’OMS ou l’UNICEF approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L’utilisation de l’emblème de l’OMS ou l’UNICEF est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, 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) ou le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF). En aucun cas, l’OMS ou l’UNICEF ne sauraient être tenues pour responsables 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 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Citation suggérée.** 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 soins de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable [Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals]. Genève: Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF); 2018. 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 œuvre 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 œuvre.

**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 ou l’UNICEF 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 ou l’UNICEF, 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’OMS et l’UNICEF ont 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 ou l’UNICEF ne sauraient être tenues responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

Crédits photo : couverture : ©UNICEF/UNI182237/Bindra ; page viii: ©WHO/Arabella Hayter; page 7 : ©UNICEF/UN0156802/Prinsloo ; page 10 : @ WaterAid/James Kiyimba ; page 11 (gauche) : ©Lindsay Denny ; page 11 (droite) : @WHO /Isadore Brown ; page 12 : ©Wateraid/Tom Greenwood ; page 13 : ©UNICEF/UN0212251/Noorani.

Conception graphique : Nona Reuter

Imprimé en Suisse, mars 2019

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 soins de santé (ESS) dans  
le cadre des objectifs de  
développement durable



# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>vi</b>
<b>PRÉFACE</b>	<b>vii</b>
<b>1 CONTEXTE</b>	<b>1</b>
1.1 L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé à l'horizon 2030	1
1.2 Élaboration des indicateurs et questions de base	1
1.3 Pourquoi utiliser des questions harmonisées dans les enquêtes auprès des ESS ?	2
1.4 Portée des indicateurs et questions de base relatives aux services EAH dans les ESS	2
<b>2 INDICATEURS MONDIAUX RELATIFS À L'EAH DANS LES ESS</b>	<b>3</b>
2.1 Définitions pour assurer le suivi des niveaux de services élémentaires et des indicateurs concernant l'EAH dans les ESS	3
2.1.1 Services élémentaires d'approvisionnement en eau	3
2.1.2 Services élémentaires d'assainissement	3
2.1.3 Services élémentaires d'hygiène	4
2.1.4 Services élémentaires de gestion des déchets biomédicaux	4
2.1.5 Services élémentaires de nettoyage de l'environnement	4
2.2 Échelles de services	5
<b>3 QUESTIONS DE BASE SUR L'EAH POUR LES ENQUÊTES AUPRÈS DES ESS</b>	<b>5</b>
3.1 Questions de base sur l'eau	6
3.2 Questions de base sur l'assainissement	8
3.3 Questions de base sur l'hygiène	10
3.4 Questions de base sur la gestion des déchets biomédicaux	11
3.5 Questions de base sur le nettoyage de l'environnement	12
<b>4 ANALYSE ET COMMUNICATION DES DONNÉES</b>	<b>13</b>
<b>5 OUTILS ET SOURCES POUR LA COLLECTE DES DONNÉES</b>	<b>16</b>
<b>Annexe A : THÈMES POUR UN SUIVI PLUS POUSSÉ</b>	<b>18</b>



# Remerciements

Le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) tient à saluer la précieuse contribution du Groupe d'experts EAH dans les établissements de soins de santé et de l'Équipe spéciale mondiale chargée du suivi EAH au sein des établissements de soins de santé à l'ère des ODD, qui ont élaboré les questions de base harmonisées destinées au suivi EAH au sein desdits établissements.

De nombreux membres ont accordé beaucoup de temps et de réflexion à ce processus d'élaboration. Ces efforts sont grandement appréciés. Le JMP souhaite remercier les personnes suivantes qui ont participé à la réunion du Groupe d'experts :

Lydia Abebe (UNC), Paul Amejti (SPA), Chander Badloe (UNICEF), Tim Brewer (WaterAid), Ryan Cronk (UNC), Erin Flynn (SHARE), Fabrice Fotso (UNICEF), Dan Irvine (World Vision), Emily Keyes (FHI360/AMDD), Andrea Martinsen (CDC), Teofilo Monteiro (OPS), Henk van Norden (UNICEF),

Nasratullah Rasa (UNICEF), Kate Robb (Emory), Oliver Schmoll (OMS/Europe).

Les personnes suivantes ont participé aux webinaires mondiaux et contribué à l'élaboration de ces indicateurs :

Ashek Ahmed (UNICEF), Irene Amongin (UNICEF), John Brogan (Terre des hommes), Lizette Burgers (UNICEF), Chanthea Chaing (UNICEF), Suzanne Cross (Soapbox), Lindsay Denny (Emory), Kebede Eticha (OMS), Rick Gelting (CDC), Sufang Guo (UNICEF), Kathleen Hill (MSCP), Stuart Kempster (WaterAid), Ashley Labat (World Vision), Alison Macintyre (WaterAid), Christine Moe (Emory), Allisyn Moran (OMS), Maggie Montgomery (OMS), Ben Nemser (OMS), Holly Newby (OMS), Ben Park (CDC), Pavani Ram (USAID), Samuel Renggli (EAWAG), Christophe Rockmore (IPS), Ashley Sheffel (JMP), Stephen Sara (Save the Children), Julie Storr (OMS), Amani Siyam (OMS), Waly Wane (IPS), Nicole Weber (CDC), Habib Yakubu (Emory), Raki Zghondi (OMS/Europe).

# Préface

La prestation de services durables d’approvisionnement en eau, d’assainissement et d’hygiène (EAH) dans les établissements de soins de santé (ESS) est essentielle pour assurer des soins de manière sûre et de qualité. Il est désormais de plus en plus admis que de nombreux ESS, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, n’ont pas accès aux services EAH les plus basiques. Ces insuffisances compromettent leur capacité à dispenser des soins de base et de routine, et à prévenir et contrôler les infections. Sans services EAH dans les ESS, la communauté internationale n’atteindra pas l’objectif de l’accès universel aux services EAH, ni certains des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé, notamment le déploiement de la couverture sanitaire universelle, l’élimination des décès évitables des nouveau-nés et la réduction de la mortalité maternelle.

De nombreuses raisons justifient le renforcement des services EAH dans les ESS, notamment l’accroissement de la qualité des soins de santé et le recours plus fréquent à ces derniers, la réduction du nombre d’infections liées aux soins de santé, et l’amélioration du moral du personnel. Ce renforcement des services nécessitera un leadership fort de la part du secteur de la santé, l’appui technique du secteur EAH et un engagement politique des gouvernements, mais aussi des partenaires non gouvernementaux qui œuvrent en faveur d’une meilleure santé pour tous.

L’importance croissante accordée aux services EAH au sein des ESS dans le cadre de la réalisation du Programme de développement durable à l’horizon 2030 (Programme 2030), en particulier des cibles 3.1, 3.2 et 3.8, permet d’augmenter la visibilité de la question et nécessite, pour pouvoir suivre les progrès au fil du temps, l’élaboration d’estimations nationales, régionales et mondiales sur l’eau, l’assainissement et l’hygiène dans les ESS. Très peu de données sont actuellement disponibles afin d’estimer l’ampleur de la couverture EAH dans les ESS à l’échelon mondial. En 2015, un rapport de synthèse élaboré par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l’UNICEF<sup>1</sup> – la première analyse complète jamais réalisée portant sur plusieurs pays – a conclu que des données étaient disponibles pour 54, 36 et 35 pays à revenu faible ou intermédiaire concernant respectivement l’accès à l’eau, l’assainissement et l’hygiène. Près de 40 % des ESS ne disposaient d’aucune source d’approvisionnement en eau dans un rayon de 500 m, 19 % n’avaient pas accès à des installations d’assainissement améliorées, et 35 % ne disposaient d’aucune installation pour le lavage des mains<sup>1</sup>. Parmi les évaluations réalisées, seules 20 étaient représentatives au niveau national, et bon nombre des définitions générales du programme EAH dans les ESS utilisées par les évaluations ne respectaient pas les normes essentielles de l’OMS<sup>2</sup>. Les pays d’Afrique étaient les plus représentés tandis que ceux d’Asie étaient les moins représentés. La majeure partie des pays à revenu faible ou intermédiaire n’ont pas réalisé d’évaluations au niveau national, ce qui signifie qu’ils n’ont pas suffisamment d’informations pour pouvoir entreprendre des initiatives de

sensibilisation et fixer des objectifs qui leur permettraient d’atteindre la cible de l’accès universel aux services EAH dans les ESS.

Le présent document recommande une série d’indicateurs de base afin d’assurer un suivi EAH harmonisé au sein des ESS dans le cadre du Programme 2030. Les indicateurs comprennent la définition des services dits « élémentaires » en matière d’approvisionnement en eau, d’hygiène, de gestion des déchets biomédicaux et de nettoyage de l’environnement. Chaque indicateur est appuyé par une série de questions recommandées pour collecter des données, facilitant le classement des structures en fonction « d’échelles de services » et permettant de mieux suivre les progrès. Si les instruments nationaux de collecte des données adoptent ces questions de base et ces catégories de réponses, les données obtenues seront de plus en plus harmonisées et permettront de mieux comparer au fur et à mesure les résultats des enquêtes entre les pays. Elles faciliteront en outre l’analyse des données EAH au sein des ESS dans le contexte du Programme 2030.

Les questions et indicateurs de base compris dans ce guide ont été élaborés par l’Équipe spéciale mondiale chargée du suivi EAH au sein des ESS, mise en place par le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l’approvisionnement en eau, de l’assainissement et de l’hygiène (JMP), et travaillant sous les auspices du Plan d’action mondial pour l’EAH dans les ESS<sup>2</sup>. Ils s’appuient sur les documents normatifs internationaux en vigueur, des normes et réglementations nationales, des questions qui ont déjà été utilisées dans les recensements et enquêtes d’évaluation auprès des ESS, et les critères normatifs du droit humain à l’eau et à l’assainissement : *accessibilité, disponibilité, qualité et acceptabilité*<sup>3</sup>.

On peut obtenir des estimations nationales grâce aux enquêtes réalisées au sein des établissements par des enquêteurs qualifiés ayant recueilli des données via des entretiens et des observations. Ces estimations nationales peuvent également venir de rapports administratifs de routine compilés par des agents de santé et des responsables de soins de santé (p. ex. dans les systèmes d’information sanitaire [SIS]). Les questions de base ont été conçues de manière à :

- 1) pouvoir être utilisées dans plusieurs types de mécanismes de collecte de données,
- 2) pouvoir s’appliquer à tous les pays et tous les contextes, et
- 3) être axées sur les critères *minimaux* applicables à la prestation de services EAH élémentaires dans les ESS.

Pour les pays dans lesquels les critères minimaux

<sup>1</sup> OMS et UNICEF. L’eau, l’assainissement et l’hygiène dans les établissements de soins de santé : état des lieux et perspectives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015.

<sup>2</sup> L’Équipe spéciale, constituée par adhésion ouverte, se composait d’environ 20 experts sur les services EAH dans les ESS, qui ont organisé une série de webinaires en 2015 et 2016. Les indicateurs ont ensuite été approuvés par le groupe d’expert réuni les 22 et 23 juin 2016, dans le cadre d’une rencontre organisée par le JMP.

<sup>3</sup> Bien que l’accessibilité financière soit également un critère normatif du droit humain à l’eau et à l’assainissement, il est impossible de dissocier les coûts d’accès aux services EAH dans les ESS des coûts généraux liés à l’accès aux ESS.

pour les services EAH élémentaires ne sont pas suffisamment ambitieux et où les systèmes de suivi permettent l'intégration de questions supplémentaires, les questions de base pourront s'accompagner de questions complémentaires issues d'une liste de thèmes proposés dans l'annexe A.

Le présent document :

- explique pourquoi il est important d'adopter un ensemble harmonisé de questions de base afin d'assurer le suivi EAH dans les ESS ;
- propose une définition des indicateurs de base relatifs aux services EAH « élémentaires » dans les ESS et des échelles de services connexes ;
- énonce les questions de base qui permettront de

collecter des données harmonisées afin d'assurer le suivi EAH au sein des ESS ;

- propose un exemple d'intégration des questions de base dans les questionnaires nationaux (p. ex. SIS) ;
- propose des exemples d'analyse des données et de composition de tableaux afin de calculer la couverture des services EAH « élémentaires » dans les ESS ; et
- suggère des thèmes qui pourraient faire l'objet d'évaluations plus poussées, allant au-delà des ensembles d'indicateurs de services élémentaires.





# 1 CONTEXTE

## 1.1 L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé à l'horizon 2030

L'importance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) dans les établissements de soins de santé (ESS) est de plus en plus largement admise et intégrée de manière implicite dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les termes « universel » et « de tous » dans les cibles 6.1 et 6.2 des objectifs de développement durable (ODD) soulignent la nécessité d'étendre le suivi des programmes EAH bien au-delà des ménages pour inclure les contextes autres que les foyers, par exemple les ESS et les écoles (tableau 1). En outre, la cible 6.2 appelle à accorder « une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable », qui forment souvent une population cible des structures de soins de santé, par exemple les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées.

Les ODD représentent une plateforme idéale pour mettre en œuvre les programmes EAH dans les ESS. Le Programme conjoint OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) est officiellement mandaté pour suivre les progrès réalisés à l'échelon mondial vers l'atteinte des cibles 6.1 (eau potable) et 6.2 (assainissement et hygiène). Pour cela, il devra compiler et publier des données collectées auprès des ménages, des écoles, des ESS et d'autres structures. Par ailleurs, les services EAH dans les ESS sont essentiels, car ils permettent de progresser vers plusieurs des cibles de l'ODD 3 (la santé pour tous), notamment la cible 3.8 relative à la couverture sanitaire universelle. Les données publiées par le JMP seront utilisées pour entreprendre des plaidoyers et élaborer des politiques liées à ces cibles ; elles permettront de motiver et d'informer des actions à travers un large éventail d'initiatives de santé comprenant la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, la prévention et le contrôle des infections, la résistance aux agents antimicrobiens et l'adaptation au changement climatique.

## 1.2 Élaboration des indicateurs et questions de base

Pour appuyer le suivi des ODD et générer des données comparables au sein des pays aussi bien qu'entre ces derniers, il est essentiel d'utiliser un ensemble de questions et d'indicateurs *de base* harmonisés qui portent sur les services EAH élémentaires dans les ESS et qui soient applicables à tous les contextes. De nombreux aspects EAH liés à la qualité des prestations de service dans les ESS (p. ex. la quantité et la qualité de l'eau) ne sont pas pris en compte par les indicateurs de base mais, pour assurer un suivi plus poussé à l'échelon national et infranational, un ensemble de thèmes *complémentaires* permettra d'accompagner le suivi de critères supplémentaires allant au-delà du niveau de service « élémentaire ».



Les questions de base et complémentaires seront mises en avant pour être utilisées dans les enquêtes et recensements réalisés par des équipes d'enquêteurs, mais aussi dans les questionnaires des SIS qui sont régulièrement remplis par les agents de santé et les responsables sanitaires. Les questions doivent pouvoir être employées dans ces deux circonstances (si possible), mais il faudra peut-être prévoir des formulations différentes si les questionnaires seront remplis par des enquêteurs qualifiés ou du personnel administratif.

Suite au lancement par l'OMS et l'UNICEF de la première revue mondiale des services EAH dans les ESS en 2015, un plan d'action mondial a été élaboré<sup>5</sup>. Quatre équipes spéciales (plaidoyer, suivi, données probantes et améliorations au sein des établissements) ont été chargées d'atteindre certains jalons en matière d'EAH dans les ESS<sup>6</sup>. L'équipe spéciale chargée du suivi était composée d'individus représentant des organisations internationales, des universités et des Organisations non gouvernementales. Elle a participé à une série de téléconférences organisées entre octobre 2015 et mai 2016 visant à proposer des

<sup>5</sup> OMS et UNICEF. « Water, sanitation and hygiene in health care facilities – urgent needs and actions ». Compte rendu de la réunion mondiale. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015.

<sup>6</sup> Des informations complémentaires sur le plan d'action mondial sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.washinhc.org/fr/accueil/>.

Tableau 1. Cibles des ODD liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les ESS

Objectifs	Cibles
 <b>6 : Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable</b>	6.1 : D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable 6.2 : D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable
 <b>3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge</b>	3.8 : Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et à un coût abordable

indicateurs et des questions s'appuyant sur les normes mondiales et développer des questions existantes dans les enquêtes internationales et les systèmes de suivi nationaux. L'équipe spéciale a proposé un ensemble « d'échelles de services », de questions et d'indicateurs de base, lesquels ont fait l'objet d'améliorations continues pendant l'année grâce aux retours d'informations apportés par les équipes d'enquêteurs qui avaient mis les questions à l'essai sur le terrain<sup>7</sup>.

### 1.3 Pourquoi utiliser des questions harmonisées dans les enquêtes auprès des ESS ?

À l'échelon mondial, il existe peu de données comparables permettant de suivre les programmes EAH dans les ESS. Le JMP utilise des données issues de multiples sources afin de fournir les estimations nationales, régionales et mondiales les plus précises. Les principales sources de données disponibles aujourd'hui relatives au secteur EAH dans les ESS sont l'outil SARA de l'OMS<sup>8</sup>, les IPS de la Banque mondiale<sup>9</sup>, l'évaluation SPA de l'USAID<sup>10</sup>, le projet *Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA 2020)* financé par l'Université Johns Hopkins<sup>11</sup>, l'évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (EmONC) du programme *Averting Maternal Death and Disability* de l'université de Columbia<sup>12</sup>, et les enquêtes, recensements et évaluations réalisés ponctuellement auprès des établissements. Ces enquêtes utilisent déjà certains des indicateurs de base du JMP, mais elles doivent être davantage alignées pour permettre d'établir des estimations de référence comparables dans le contexte des ODD.

Les définitions particulières des indicateurs utilisées dans les évaluations auprès des établissements et les SIS sont parfois confuses et varient en fonction de leur source. De plus, de nombreuses évaluations ne sont pas représentatives à l'échelon national. Les comparaisons entre pays sont également limitées, car les systèmes nationaux de suivi ne disposent pas de définitions standard pour les différents types d'ESS. Par conséquent, il est très difficile d'extraire des tendances nationales dans le temps qui soient précises ou des estimations comparables entre pays, et d'obtenir une ventilation complète des données à l'échelon mondial et régional. Le JMP a rencontré des difficultés similaires concernant le suivi au niveau des ménages au début de l'ère des objectifs du Millénaire pour le développement, et a pu les atténuer en élaborant et en adoptant des questions de base harmonisées à utiliser dans les enquêtes auprès des ménages<sup>13</sup>.

### 1.4 Portée des indicateurs et questions de base relatives aux services EAH dans les ESS

Les ESS sont des environnements extrêmement complexes qui fournissent souvent un large éventail de services dans plusieurs domaines. Par ailleurs, les établissements sont très variés, allant du petit centre de santé primaire en zone rurale ne dispensant que des soins ambulatoires, à l'établissement tertiaire dispensant une gamme de services spécialisés en hospitalisation.

Les questions et indicateurs de base relatifs aux services EAH dans les ESS recommandés par le JMP sont uniquement axés sur des « extrants » mesurables (c'est-à-dire les services qui sont mis en place pour garantir la prestation de soins sûrs et de qualité). Les « intrants » (p. ex. les investissements en capital et les ressources humaines) et les « résultats » (p. ex. l'amélioration de la santé et de la satisfaction des patients) sont importants pour la planification opérationnelle et le suivi plus complet des programmes sanitaires, mais dépassent la portée du suivi mondial et national. Certaines autres infrastructures de base sont également essentielles à la prestation de services de santé de qualité (p. ex. le réseau électrique), mais dépassent quant à elles la portée du présent document.

Les services EAH des ESS sont fournis dans des environnements et des contextes très divers, et les normes de ces services EAH varient en conséquence. Ce document propose des « questions génériques » concernant la disponibilité des services EAH élémentaires qui sont nécessaires *dans tous les ESS, et reconnaît que des questions complémentaires peuvent s'avérer nécessaires afin d'évaluer les services EAH dans certaines zones de services ou unités de soins spécialisées*. Par exemple, une série de questions et d'indicateurs spécifiques aux besoins EAH dans les salles d'accouchement est en cours d'élaboration et viendra compléter cet ensemble de questions et d'indicateurs génériques.

Il convient de noter que les problèmes sous-jacents concernant la qualité des soins, notamment les pratiques de prévention et de contrôle des infections, doivent également être résolus pour renforcer l'impact des services EAH sur l'amélioration des résultats en matière de santé, particulièrement au moment de la naissance. C'est pour cette raison que les mesures de prévention et de contrôle des infections telles que l'hygiène des mains et le nettoyage de l'environnement sont incluses dans le présent document. Par conséquent, ces indicateurs sont alignés sur les lignes directrices de l'OMS 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 (2016)<sup>14</sup> et le plan-cadre pour la prévention et la lutte contre les infections au niveau des établissements (IPCAF) (2018)<sup>15</sup>.

<sup>7</sup> Un ensemble de questions complémentaires a été suggéré, puis remplacé par une liste de thèmes qui servent d'options aux pays ou aux programmes d'étude souhaitant aller au-delà des questions de base, lorsque les services « élémentaires » ne sont pas suffisamment ambitieux (voir l'annexe A).

<sup>8</sup> WHO Service Availability and Readiness Assessment. [http://www.who.int/healthinfo/systems/sara\\_introduction/en/](http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/)

<sup>9</sup> World Bank Service Delivery Indicators. <http://www.sdindicators.org/>

<sup>10</sup> USAID Service Provision Assessment. <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/SPA.cfm>

<sup>11</sup> Johns Hopkins Performance Monitoring and Accountability 2020. <https://www.pma2020.org/>

<sup>12</sup> Columbia University, Averting Maternal Death and Disability. <https://www.mailman.columbia.edu/research/averting-maternal-death-and-disability-amdd/toolkit>

<sup>13</sup> OMS et UNICEF. *Core questions on drinking water and sanitation for household survey*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2006.

<sup>14</sup> OMS. *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*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016.

<sup>15</sup> OMS. « Infection Prevention and Control Assessment Framework at the Facility Level », Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018.

# 2

## INDICATEURS MONDIAUX RELATIFS À L'EAH DANS LES ESS

### 2.1. Définitions pour assurer le suivi des niveaux de services élémentaires et des indicateurs concernant l'EAH dans les ESS

Les indicateurs de base définissent les niveaux de service « élémentaires » en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène, de gestion des déchets biomédicaux et de nettoyage de l'environnement au sein des ESS. Ces indicateurs n'englobent pas tous les

niveaux de service idéaux normatifs, mais ils représentent une approximation d'un idéal normatif qui peut être aisément mesuré. Ils peuvent être employés dans des établissements de tous types et de toutes tailles (primaires, secondaires ou tertiaires). Les indicateurs sont généralement conçus pour être utilisés au niveau de l'ensemble de l'établissement plutôt que dans une unité ou un service particulier de ce dernier.

#### 2.1.1. Services élémentaires d'approvisionnement en eau

*Définition : Proportion d'ESS dont la principale source d'eau provient d'un point d'eau **amélioré**, situé **sur place**, et d'où l'eau est **disponible**.*

Attribut	Définition pour assurer le suivi
améliorées	Les sources d'eau améliorées 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. Les sources d'eau considérées comme « non améliorées » comprennent les puits et les sources non protégés, ainsi que les eaux de surface (p. ex. lac, rivière, ruisseau, mare, canal, fossé d'irrigation).
sur place	Il est possible d'accéder à l'eau dans l'établissement lui-même ou dans son enceinte.
disponible	De l'eau provenant du principal point d'eau est disponible le jour de l'enquête ou du questionnaire.

#### 2.1.2. Services élémentaires d'assainissement

*Définition : Proportion d'ESS disposant d'installations d'assainissement **améliorées** et **utilisables**, avec une toilette au moins réservée aux femmes et aux filles et facilitant la **gestion de l'hygiène menstruelle**, une toilette au moins **réservée au personnel** et une toilette au moins **accessible aux personnes à mobilité réduite**.*

Attribut	Définition pour assurer le suivi
amélioré	Les installations d'assainissement améliorées sont conçues pour empêcher de façon hygiénique le contact des populations avec les excréta.
utilisables	Les toilettes doivent être disponibles, en état de marche et privées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>disponibles</b> pour les patients et le personnel (elles sont situées sur place, les portes ne sont pas verrouillées ou si elles le sont, la clé est toujours à disposition) ;</li> <li>• <b>en état de marche</b>, à savoir ni cassées ni bouchées, il ne doit y avoir aucune fissure ni fuite dans leur structure et il doit y avoir de l'eau pour les chasses d'eau manuelles ou mécaniques ; et</li> <li>• <b>privées</b>, c'est-à-dire que les portes se ferment et se verrouillent de l'intérieur et il n'y a pas de trous ni de fissures importantes dans la structure le jour de l'enquête ou du questionnaire.</li> </ul>
gestion de l'hygiène menstruelle	Une toilette au moins est réservée aux femmes et aux filles, mettant à leur disposition une poubelle avec couvercle et/ou de l'eau et du savon dans un endroit privé pour se laver.
réservée au personnel	Il existe des toilettes séparées pour les patients et pour le personnel.
accessible aux personnes à mobilité réduite	Les toilettes sont considérées comme accessibles dès lors qu'elles respectent les normes locales et nationales en vigueur. S'il n'existe aucune norme en la matière, on considère que les toilettes sont accessibles s'il ne faut pas monter ou descendre de marches pour y accéder, si elles sont dotées de poignées pour se tenir fixées soit au sol soit au mur, si la porte fait au moins 80 cm de large, et si la poignée de la porte et la cuvette sont accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou utilisant des béquilles <sup>16</sup> .

<sup>16</sup> Jones, H. *Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programs*. WaterAid et WEDC, 2013.

### 2.1.3. Services élémentaires d'hygiène

Définition : Proportion d'ESS qui sont dotés d'**installations pour l'hygiène des mains en état de marche** disponibles dans au moins un **point de prestation de soins** et **dans un rayon de 5 m des toilettes**.

Attribut	Définition pour assurer le suivi
installations pour l'hygiène des mains	Une installation pour l'hygiène des mains désigne tout dispositif permettant au personnel et aux patients de se laver les mains efficacement. Il peut s'agir d'un lavabo avec robinet, d'un réservoir d'eau muni d'une valve, d'un seau muni d'une valve ou d'un autre système similaire. Les distributeurs de solution hydroalcoolique pour les mains, qu'ils soient fixes ou portables, sont également considérés comme des installations pour l'hygiène des mains.
en état de marche	Pour être considérée comme en état de marche, une installation pour l'hygiène des mains installée à un point de prestation de soins doit être dotée soit d'une solution hydroalcoolique pour les mains, soit d'eau et de savon. Si une solution hydroalcoolique pour les mains est utilisée, le personnel de santé peut se déplacer avec un distributeur entre chaque point de prestation de soins.  Pour être considérée comme en état de marche, une installation pour l'hygiène des mains située dans les toilettes doit disposer d'eau et de savon dans un rayon de 5 m des toilettes. Une solution hydroalcoolique pour les mains est considérée comme inadaptée à l'hygiène des mains aux toilettes, car elle n'élimine pas les matières fécales qui s'y sont déposées.  L'eau chlorée (solution préparée de chlore en suspension dans de l'eau) ne peut pas remplacer l'eau et le savon ni une solution hydroalcoolique pour les mains.
points de prestation de soins	Les points de prestation de soins sont tous les endroits de l'établissement où des soins et traitements sont dispensés (p. ex. salles de consultation/d'examen).
dans un rayon de 5 m des toilettes	Les installations pour l'hygiène des mains aux toilettes ne doivent pas se trouver à plus de 5 m des toilettes en question.

### 2.1.4. Services élémentaires de gestion des déchets biomédicaux

Définition : Proportion d'ESS dans lesquels les déchets sont **triés de manière sûre** dans les zones de consultation et les déchets pointus et tranchants et infectieux sont **traités et éliminés en toute sécurité**.

Attribut	Définition pour assurer le suivi
triés de manière sûre dans les zones de consultation	Il doit y avoir au moins trois poubelles clairement étiquetées ou portant un code couleur pour séparer 1) les déchets pointus et tranchants <sup>17</sup> , 2) les déchets infectieux <sup>18</sup> , et 3) les déchets généraux non infectieux. Les poubelles ne doivent jamais être remplies à plus de trois quarts (75 %) et aucune poubelle ne doit contenir de déchets autres que ceux correspondant à son étiquette ou son code couleur. Les poubelles doivent convenir au type de déchets qu'elles sont censées contenir ; celles réservées aux déchets pointus et tranchants doivent résister aux perforations et les autres doivent être étanches. Les poubelles contenant les déchets pointus et tranchants et les déchets infectieux doivent être munies d'un couvercle. Les zones de consultation sont les salles ou les espaces, dans l'ESS, où sont dispensés les soins et les traitements.
traités et éliminés en toute sécurité	Le traitement et l'élimination sûrs incluent l'incinération, l'autoclavage et l'enfouissement dans une fosse protégée et prévue à cet effet. Les déchets peuvent également être collectés et transportés hors site, vers des stations de traitement et d'élimination des déchets biomédicaux.

### 2.1.5. Services élémentaires de nettoyage de l'environnement

Définition : Proportion d'ESS qui disposent de **protocoles de nettoyage** et dont **les membres du personnel devant accomplir des tâches de nettoyage** ont tous suivi une **formation** sur les procédures de nettoyage.

Attribut	Définition pour assurer le suivi
protocoles de nettoyage	Les protocoles doivent comprendre : <ul style="list-style-type: none"><li>des techniques étape par étape pour chaque tâche spécifique telle que le nettoyage d'un sol, le nettoyage d'un lavabo, le nettoyage de tâches de sang ou de liquide corporel ;</li><li>un planning ou un registre de nettoyage précisant la fréquence à laquelle les tâches doivent être accomplies.</li></ul>
les membres du personnel devant accomplir des tâches de nettoyage	Il s'agit des prestataires qui ne dispensent pas de soins de santé, comme les agents d'entretien qui s'occupent entre autres du nettoyage, mais aussi des prestataires de soins de santé eux-mêmes qui, en plus de leurs responsabilités cliniques et de soins aux patients, doivent également s'acquitter de tâches de nettoyage.
formation	Le terme « formation » désigne tout plan ou programme de formation structuré, dispensé par un formateur ou un superviseur dûment qualifié.

<sup>17</sup> Les déchets pointus et tranchants usagés ou non, p. ex. les aiguilles hypodermiques, intraveineuses ou d'autres types ; les seringues autobloquantes ; les seringues avec aiguille attachée ; les kits de perfusion ; les scalpels ; les pipettes ; les bistouris ; les lames ; les bris de verre.

<sup>18</sup> Les déchets dont on sait qu'ils contiennent ou pourraient contenir des pathogènes et poser un risque de transmission de maladie, p. ex. les déchets et les eaux usées contaminés par du sang et d'autres liquides corporels, y compris les déchets hautement infectieux comme les cultures et stocks microbiologiques utilisés en laboratoire, mais aussi les déchets tels que les excréta et autres matières ayant été en contact avec des patients porteurs de maladies hautement contagieuses dans des salles d'isolement.



Une étude exploratoire menée dans dix pays des régions Amérique latine et Caraïbes, et Asie de l'Est et Pacifique a permis de recenser 14 sources de données nationales concernant l'EAH dans les ESS. L'analyse du contenu de ces enquêtes indique que le type de source d'eau et la disponibilité de l'eau sont les critères les plus fréquemment saisis, tandis qu'aucune des enquêtes concernées ne recueillait de données concernant les toilettes séparées pour hommes et femmes et les dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle<sup>19</sup>.

## 2.2 Échelles de services

Comme pour le suivi de l'EAH au niveau des ménages et le suivi proposé de l'EAH dans les écoles du JMP, des échelles de services sont suggérées pour assurer le suivi de l'EAH au sein des ESS. Les échelles de services comportent plusieurs niveaux facilitant la réalisation progressive des critères des ODD et aident les pays à suivre et à comparer leurs progrès, peu importe leur stade de développement. Chaque indicateur s'accompagne d'une échelle. Les échelles de services de base comprennent trois niveaux : absence de service, service limité et service élémentaire. Chaque niveau est défini dans la figure 1. Pour les pays dans lesquels un service « élémentaire » ne

correspond pas à un objectif ambitieux, il faut définir un niveau de service supplémentaire « avancé ». Les pays sont encouragés à définir leurs propres critères nationaux concernant le niveau de service « avancé » en question, lesquels varieront peut-être considérablement en fonction du pays, du contexte et du type d'établissement. Une série d'options permettant aux pays ou programmes d'étude de développer le socle des questions de base lorsque les services « élémentaires » ne sont pas assez ambitieux ou lorsque les priorités nationales ou territoriales vont au-delà des critères « de base » est fournie à l'annexe A.

Figure 1. Échelles de services élaborées par le JMP pour le suivi EAH au sein des ESS dans le cadre des ODD

Eau	Assainissement	Hygiène	Déchets biomédicaux	Nettoyage de l'environnement
<b>Service avancé</b> À définir au niveau national	<b>Service avancé</b> À définir au niveau national	<b>Service avancé</b> À définir au niveau national	<b>Service avancé</b> À définir au niveau national	<b>Service avancé</b> À définir au niveau national
<b>Service élémentaire</b> De l'eau est disponible et provient d'une source améliorée située sur place.	<b>Service élémentaire</b> Des installations sanitaires améliorées 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.	<b>Service élémentaire</b> 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.	<b>Service élémentaire</b> 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.	<b>Service élémentaire</b> Des protocoles de nettoyage élémentaires sont disponibles et les membres du personnel devant accomplir des tâches de nettoyage ont tous suivi une formation.
<b>Service limité</b> Un point d'eau amélioré est situé dans un rayon de 500 m de l'établissement, mais tous les critères du service élémentaire ne sont pas satisfaits.	<b>Service limité</b> Il y a au moins une installation d'assainissement améliorée, mais tous les critères du service élémentaire ne sont pas satisfaits.	<b>Service limité</b> 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.	<b>Service limité</b> 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 élémentaire ne sont pas satisfaits.	<b>Service limité</b> Des protocoles de nettoyage sont en place, ou au moins quelques membres du personnel ont suivi une formation sur le nettoyage.
<b>Absence de service</b> 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.	<b>Absence de service</b> 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.	<b>Absence de service</b> Aucune installation pour l'hygiène des mains en état de marche n'est disponible, ni aux points de prestation de soins, ni aux toilettes.	<b>Absence de service</b> Il n'y a pas de poubelles séparées pour les déchets pointus et tranchants et infectieux et ces derniers ne sont pas traités et éliminés de manière sûre.	<b>Absence de service</b> Aucun protocole de nettoyage n'est disponible et aucun membre du personnel n'a suivi de formation sur le nettoyage.

<sup>19</sup> Chatterley, C., Slaymaker, T., Badloe, C., Nouvellon, A., Bain, R. and Johnston, R. Institutional WASH in the SDGs: data gaps and opportunities for national monitoring, Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development, 2018. <https://doi.org/10.2166/washdev.2018.031>

# 3

## QUESTIONS DE BASE SUR L'EAH POUR LES ENQUÊTES AUPRÈS DES ESS

Les questions de base ci-dessous constituent le *minimum* nécessaire pour rendre compte des indicateurs des ODD présentés dans le chapitre 2. Si une enquête ou un autre outil de collecte de données ne permet pas d'intégrer toutes les questions de base, il est recommandé d'inclure l'ensemble des questions portant sur un indicateur particulier, plutôt qu'une seule question pour chaque indicateur, faute de quoi on ne pourrait rendre compte d'aucun des niveaux de service élémentaires relatifs à l'EAH dans les ESS.

Les questions sont présentées dans un format convenant aux questionnaires utilisés par des enquêteurs, mais il est possible que dans certains cas il soit nécessaire de les adapter à des enquêtes ou des questionnaires

administratifs. Pour ces cas-là, une question alternative est fournie afin d'apporter une certaine flexibilité en fonction du type d'enquête et des capacités disponibles. Les questions de base sont réparties dans cinq catégories portant sur 1) l'eau, 2) l'assainissement, 3) l'hygiène, 4) la gestion des déchets biomédicaux et 5) le nettoyage de l'environnement. Chaque question s'accompagne de notes détaillées à l'intention des personnes qui conçoivent les enquêtes et les questionnaires. Les questions de base utilisées dans les zones de services généraux sont suivies de la lettre G, les distinguant ainsi des questions complémentaires figurant dans les autres modules (p. ex. les questions à venir pour le module consacré aux salles d'accouchement seront suivies de la lettre D).

### 3.1 Questions de base sur l'eau

Le bon fonctionnement d'un ESS et sa capacité à prévenir la propagation des infections dépendent d'un approvisionnement en eau sûr et suffisant, disponible sur place. Il n'est pas facile d'évaluer la mesure dans laquelle l'approvisionnement en eau d'un ESS est suffisant, car cela nécessite de mesurer la quantité, la qualité et la fiabilité de l'eau, en tenant compte des différents types d'eau en fonction de leur usage. Les questions G-W1, G-W2 et G-W3 fournissent des informations sur l'approvisionnement en eau de l'ESS, sachant bien que dans des contextes à revenus plus élevés, le simple fait de disposer d'un approvisionnement en eau sur place ne constitue pas un objectif ambitieux.

La question G-W1 vise à préciser quelle est la principale source d'approvisionnement en eau de l'établissement pour les besoins généraux, y compris pour boire, laver, se laver les mains, nettoyer l'environnement et faire la lessive. Elle n'inclut pas l'eau utilisée à des fins médicales, pour les dialyses par exemple. Lorsque l'eau provient de sources multiples, il convient de choisir la source principale d'approvisionnement. Les catégories recommandées se fondent sur les définitions des points d'eau « améliorés » et « non améliorés » employées par le JMP.

#### G-W1. Quel est le principal point d'approvisionnement en eau de l'établissement ?

(Cocher une seule réponse)

Eau courante à l'intérieur de l'établissement (si oui, passer à la question G-W3)	
Eau courante à l'extérieur de l'établissement	
Puits tubulaire/forage	
Puits protégé	
Puits non protégé	
Source protégée	
Source non protégée	
Eau de pluie	
Camion-citerne	
Eaux de surface (rivière/barrage/lac/mare)	
Autre (préciser) _____	
Je ne sais pas (passer à la question G-S1)	
Absence de point d'eau (passer à la question G-S1)	

#### Remarques

S'il existe plusieurs points d'approvisionnement, il convient de sélectionner celui qui est le plus fréquemment utilisé. Si les patients doivent apporter de l'eau de chez eux parce que l'eau n'est pas fournie par l'établissement, il convient de cocher « absence de point d'eau ».

Les options de réponse et leur terminologie doivent être modifiées pour refléter le contexte local de sorte que les personnes interrogées comprennent clairement chaque réponse.

L'ajout de photos peut être utile, dans la mesure du possible.\*

\* Pour des photos ou illustrations adaptées au contexte local, on pourra s'inspirer de l'exemple suivant : Shaw, R., *Preparation of pictorial illustrations on access to water supply and sanitation facilities for use in national household surveys*. Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, 2005.

La question G-W2 concerne l'emplacement du point d'approvisionnement en eau, sachant que les ESS ont besoin de gros volumes d'eau (p. ex. 100 l d'eau par accouchement et 40 à 60 l d'eau par patient hospitalisé et par jour), et doivent par conséquent disposer sur place d'un point d'approvisionnement en eau pour répondre à la demande. Cette question concerne l'approvisionnement en eau, c'est-à-dire l'endroit où l'on accède à l'eau et non pas la source initiale de l'approvisionnement.

La question G-W3 porte sur la disponibilité de l'eau le jour de l'enquête ou du questionnaire, évitant ainsi que les personnes interrogées ne fassent de généralisation sur la disponibilité de l'eau dans le temps, et ce afin de limiter la distorsion des réponses.

#### G-W2. Où le principal point d'approvisionnement en eau de l'établissement est-il situé ?

Sur place	
Dans un rayon de 500 m	
Dans un rayon de plus de 500 m	

#### Remarques

« Sur place » signifie à l'intérieur de l'établissement ou dans son enceinte. Cette question concerne l'endroit où l'on accède à l'eau pour s'en servir dans l'ESS (p. ex. robinet ou forage) et non pas la source initiale d'où provient l'eau.

#### G-W3. L'eau est-elle disponible au point principal d'approvisionnement au moment de l'enquête ?

Oui	
Non	

#### Remarques

Pour être considérée comme disponible, l'eau doit être disponible à l'ESS au moment de l'enquête ou du remplissage du questionnaire. Dans la mesure du possible, l'enquêteur doit confirmer par lui-même que l'eau est disponible à ce point d'accès, p. ex. en vérifiant que les robinets ou les pompes donnent effectivement de l'eau.



### 3.2 Questions de base sur l'assainissement

L'assainissement dans les ESS doit garantir une évacuation hygiénique des excréta en empêchant tout contact avec la population. L'assainissement est également essentiel pour la dignité et les droits humains. Il est étroitement lié à la question du genre, car les toilettes doivent garantir l'intimité et la sécurité des femmes et des filles.

Les questions G-S1 à G-S6 portent sur la disponibilité de toilettes améliorées en état de marche, pour les patients et le personnel dans une zone de services donnée, afin de pouvoir évaluer de manière générale la mesure dans laquelle les installations d'assainissement empêchent tout contact entre l'homme et les déchets humains et respectent les droits, la dignité et le confort du personnel et des patients. Certaines techniques d'assainissement sont plus susceptibles que d'autres de garantir une évacuation hygiénique des excréments humains en empêchant tout contact avec la population. Ces techniques sont classées par le JMP dans la catégorie des installations sanitaires « améliorées », tandis que les autres sont qualifiées de « non améliorées », suivant les mêmes définitions et les mêmes catégories que celles utilisées dans le cadre du suivi au niveau des ménages.

Les questions G-S1 et G-S2 concernent le type de toilettes fournies dans l'établissement (pour savoir s'il s'agit d'installations améliorées ou non) et la mesure dans laquelle ces toilettes sont utilisables.

#### G-S1. Quels types de toilettes/latrines y a-t-il pour les patients dans l'établissement ?

Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées au système d'égouts	
Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées à une fosse	
Latrines à fosse avec dalle	
Toilettes à compostage	
Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées à des canalisations ouvertes	
Latrines à fosse sans dalle/fosse ouverte	
Seau	
Toilettes/latrines suspendues	
Pas de toilettes ni de latrines	
Autre (préciser) _____	

#### Remarques

Si plusieurs types de toilettes sont utilisés, il convient de sélectionner le type de toilettes/latrines le plus courant.

#### G-S2. Y a-t-il au moins une toilette utilisable (disponible, en état de marche et privée) ?

Oui	
Non	

#### Remarques

Pour être considérées comme utilisables, les toilettes doivent être disponibles, en état de marche et privées au moment de l'enquête ou du remplissage du questionnaire.

Les toilettes sont **disponibles** si elles sont situées sur place, et si les portes ne sont pas verrouillées ou si la clé est toujours à disposition. **En état de marche** signifie que le trou ou la fosse n'est pas bouché(e), qu'il y a de l'eau disponible pour les chasses d'eau manuelles ou mécaniques et qu'il n'y a aucune fissure ni fuite dans la structure des toilettes. Les toilettes sont **privées** si la cabine est dotée de portes qui se verrouillent de l'intérieur et s'il n'y a pas de trous ni de fissures importantes dans la structure. Si même un de ces critères n'est pas respecté, les toilettes/latrines concernées ne pourront pas être considérées comme utilisables.



Les questions G-S3 à G-S6 visent à en savoir plus sur ces toilettes. La question G-S3 concerne les toilettes réservées au personnel (qu'elles soient séparées ou non pour les hommes et les femmes), chose importante dans les ESS pour limiter le risque de propagation des infections, notamment en cas d'épidémie.

La question G-S4 cherche à déterminer s'il y a des toilettes séparées pour les hommes et les femmes, autrement dit s'il y a au moins une toilette en état de marche réservée aux femmes et aux filles. Les toilettes réservées aux femmes et aux filles doivent également être munies de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle (G-S5).

Enfin, la question G-S6 vise à établir s'il y a des toilettes qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Ces toilettes doivent être accessibles aux patients et n'ont pas besoin d'être réservées aux hommes ou aux femmes puisque les établissements ont peut-être des toilettes non genrées pour les personnes à mobilité réduite.

Le nombre minimum de toilettes requis pour répondre aux critères d'un service élémentaire d'assainissement est une toilette dédiée pour le personnel et une toilette non genrée pour les patients, munie de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle et accessible aux personnes à mobilité réduite.

G-S3-6. Y a-t-il des toilettes...	Oui	Non
3. qui sont réservées au personnel ?		
4. qui sont dans des salles séparées pour les hommes et les femmes, ou non genrées ?		
5. qui prévoient des dispositifs d'hygiène menstruelle ?		
6. qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite ?		
<b>Remarques</b>		
3. Les toilettes pour le personnel doivent être exclusivement réservées à l'usage du personnel.		
4. Les toilettes peuvent se trouver dans une salle avec plusieurs cabines ou dans une pièce privée avec une toilette. Les toilettes situées dans une salle avec plusieurs cabines doivent toutes être réservées à l'usage soit des hommes, soit des femmes. Une salle non genrée avec une toilette est également considérée comme séparée pour les hommes et les femmes puisqu'elle permet aux hommes et aux femmes d'utiliser les toilettes séparément.		
5. Des toilettes peuvent être considérées comme munies d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle si : <ul style="list-style-type: none"> <li>• elles disposent d'une poubelle avec couvercle prévue pour recevoir les produits d'hygiène menstruelle usagés, et</li> <li>• de l'eau et du savon sont disponibles dans un endroit privé pour se laver.</li> </ul>		
6. Des toilettes sont considérées comme accessibles aux personnes à mobilité réduite si elles sont conformes aux normes locales ou nationales en vigueur. En l'absence de normes en la matière, les toilettes doivent respecter les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• être accessibles sans avoir à monter ou descendre des marches,</li> <li>• être munies de poignées pour se tenir, fixées soit au sol, soit aux murs,</li> <li>• avoir une porte d'au moins 80 cm de large, et</li> <li>• disposer d'une poignée de porte et d'une cuvette qui sont accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou utilisant des béquilles.</li> </ul>		

### 3.3 Questions de base sur l'hygiène

L'hygiène des mains est un élément important dans la prévention et la lutte contre les infections au sein des ESS, à la fois dans les points de prestation de soins et dans les toilettes.

La question G-H1 concerne la disponibilité des installations pour l'hygiène des mains en état de marche aux points de prestation de soins, éléments cruciaux pour dispenser des soins sûrs et réduire les infections. Les installations pour l'hygiène des mains peuvent être munies soit d'eau et de savon, soit de solution hydroalcoolique pour les mains (que les professionnels de santé peuvent garder sur eux).

La question G-H2 porte sur les installations pour l'hygiène aux toilettes, autre moment critique où l'hygiène des mains est essentielle. Ici, le terme « lavage des mains » est utilisé à la place « d'hygiène des mains », car une solution hydroalcoolique pour les mains ne suffit pas aux toilettes puisqu'elle n'élimine pas les matières fécales.

Des informations complémentaires concernant les critères d'hygiène des mains figurent dans les recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins<sup>20</sup>.

#### G-H1. Y a-t-il des installations pour l'hygiène des mains en état de marche aux points de prestation de soins le jour de l'enquête ?

Oui	
Non, il y a des installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins, mais elles ne sont pas en état de marche, ou elles n'ont pas d'eau et de savon ou de solution hydroalcoolique pour les mains	
Non, il n'y a pas d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins	
Non, il n'y a aucune installation pour l'hygiène des mains dans l'ESS (si c'est le cas, passer à la question G-C1)	

#### Remarques

Si l'établissement dispose de plusieurs salles ou zones de consultation, en choisir une au hasard et vérifier si elle comporte une installation pour l'hygiène des mains en état de marche. L'expression « installation pour l'hygiène des mains en état de marche » désigne tout dispositif qui permet au personnel, aux patients et aux visiteurs de se laver les mains de manière efficace. Il peut s'agir d'un lavabo/récipient avec de l'eau et du savon pour se laver les mains, ou d'une solution hydroalcoolique pour les mains. Si une solution hydroalcoolique est utilisée, le personnel de santé peut se déplacer avec un distributeur entre chaque point de prestation de soins. L'eau chlorée (solution préparée de chlore en suspension dans de l'eau) n'est pas un substitut adéquat à l'eau et au savon ni à une solution hydroalcoolique pour les mains.

Les points de prestation de soins sont tous les endroits de l'établissement où des soins et traitements sont dispensés (p. ex. salles de consultation/d'examen).

Le terme « hygiène des mains » est utilisé à la place de « lavage des mains », car il s'agit d'un terme générique qui inclut aussi le lavage des mains avec une solution hydroalcoolique.

#### G-H2. Y a-t-il des installations pour le lavage des mains en état de marche dans une ou plusieurs toilettes le jour de l'enquête ?

Oui	
Non, il y a des installations pour le lavage des mains près des toilettes, mais sans savon et/ou sans eau	
Non, il n'y a pas d'installation pour le lavage des mains près des toilettes (dans un rayon de 5 m)	

#### Remarques

Les installations pour le lavage des mains aux toilettes doivent fournir de l'eau et du savon, et pas seulement une solution hydroalcoolique pour les mains, car cette dernière n'élimine pas les matières fécales.

Cocher « Oui » si une toilette au moins dispose d'une installation de lavage des mains munie d'eau et de savon dans un rayon de 5 m.



<sup>20</sup> OMS. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2009.

### 3.4 Questions de base sur la gestion des déchets biomédicaux

Les déchets issus des activités de soins, des aiguilles contaminées aux isotopes radioactifs, peuvent causer des infections et des blessures ; une gestion inadaptée aura des conséquences graves sur la santé publique et des effets néfastes sur l'environnement. La gestion sûre des déchets biomédicaux se fait à plusieurs étapes : le triage, le transport, le traitement et l'élimination finale. Les questions G-WM1, G-WM2 et G-WM3 morcellent ce processus en plusieurs éléments mesurables.

#### G-WM1. Les déchets sont-ils correctement triés et répartis dans au moins trois poubelles étiquetées dans la zone de consultation ?

Oui, les déchets sont triés et répartis dans trois poubelles étiquetées.	
Il y a des poubelles, mais elles ne satisfont pas à tous les critères ou les déchets ne sont pas correctement triés.	
Non, il n'y a pas de poubelles.	

#### Remarques

Si l'établissement a plusieurs salles de consultation, en choisir une au hasard et vérifier si les déchets pointus et tranchants, les déchets infectieux et les déchets généraux non infectieux sont triés et jetés dans trois poubelles différentes. Les poubelles doivent porter un code couleur et/ou être clairement étiquetées, elles ne doivent jamais être remplies à plus de trois quarts (75 %) et aucune poubelle ne doit contenir de déchets autres que ceux correspondant à son étiquette ou son code couleur. Les poubelles doivent convenir au type de déchets qu'elles sont censées contenir ; celles réservées aux déchets pointus et tranchants doivent résister aux perforations et les autres doivent être étanches. Les poubelles contenant les déchets pointus et tranchants et les déchets infectieux doivent être munies d'un couvercle.

#### G-WM2. Comment l'établissement procède-t-il au traitement/à l'élimination des déchets infectieux ?

Autoclavage	
Incinération (incinérateur à deux chambres de 850–1000 °C)	
Incinération (autre type)	
Brûlage dans une fosse protégée	
Pas de traitement, mais les déchets infectieux sont enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet	
Pas de traitement, mais les déchets infectieux sont collectés pour être éliminés hors site	
Dépôt des déchets infectieux à l'air libre, sans traitement	
Brûlage à l'air libre	
Pas de traitement et les déchets infectieux sont jetés avec les déchets généraux	
Autre (préciser)	

#### Remarques

Si plusieurs réponses sont valables, sélectionner la méthode la plus fréquemment utilisée. Les méthodes considérées comme satisfaisant aux critères du niveau de service élémentaire sont : l'autoclavage, l'incinération, l'enfouissement dans une fosse protégée prévue à cet effet et la collecte des déchets pour leur élimination hors site.

#### G-WM3. Comment l'établissement procède-t-il au traitement/à l'élimination des déchets pointus et tranchants ?

Autoclavage	
Incinération (incinérateur à deux chambres de 850–1000 °C)	
Incinération (autre type)	
Brûlage dans une fosse protégée	
Pas de traitement, mais les déchets infectieux sont enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet	
Pas de traitement, mais les déchets infectieux sont collectés pour être éliminés hors site	
Dépôt des déchets infectieux à l'air libre, sans traitement	
Brûlage à l'air libre	
Pas de traitement et les déchets infectieux sont jetés avec les déchets généraux	
Autre (préciser)	

#### Remarques

Si plusieurs réponses sont valables, sélectionner la méthode la plus fréquemment utilisée. Les méthodes considérées comme satisfaisant aux critères du niveau de service élémentaire sont : l'autoclavage, l'incinération, l'enfouissement dans une fosse protégée prévue à cet effet et la collecte des déchets pour leur élimination hors site.



### 3.5 Questions de base sur le nettoyage de l'environnement

Le nettoyage de l'environnement (désigné ici par le terme « nettoyage ») est un élément essentiel à la prévention et au contrôle des infections. L'évaluation de la « salubrité » d'un lieu de prestation de services est très subjective, d'autant que la propreté observée à l'œil nu peut être bien différente de la propreté microbiologique. De même, la fréquence du nettoyage est difficile à évaluer, car les enquêteurs ne peuvent pas l'observer en une journée et les réponses sont susceptibles de varier en fonction des personnes interrogées. La fréquence à laquelle un établissement doit être nettoyé dépend du volume de patients pris en charge, ce qui signifie que les plannings de nettoyage varieront considérablement entre les établissements.

La question G-C1 concerne l'existence de protocoles de nettoyage et permet de se faire une idée de l'importance accordée par un ESS à la salubrité de son environnement. Les protocoles peuvent être aussi bien écrits que non écrits, puisqu'il est possible que les personnes chargées du nettoyage ne sachent pas lire.

La question G-C2 permet de savoir si les personnes qui procèdent à des tâches de nettoyage (le personnel chargé de l'entretien et les autres membres du personnel qui doivent aussi accomplir des tâches de nettoyage) ont suivi une formation. Ces personnes doivent avoir été formées conformément aux protocoles mentionnés à la question G-C1, mais il est possible également qu'une formation ait été organisée sans protocoles écrits et formels.

Dans ses Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections de 2016<sup>14</sup>, l'OMS recommande de sensibiliser et de former tous les personnels à la prévention et au contrôle des infections, quel que soit leur niveau hiérarchique ou leur poste. Le nettoyage peut relever de la responsabilité d'agents d'entretien spécialisés, de personnels de services auxiliaires ou internes, ou faire partie des responsabilités des personnels de soins de santé (notamment dans les établissements plus petits).

#### G-C1. Existe-t-il des protocoles de nettoyage ?

Oui	
Non	
<b>Remarques</b>	
Les protocoles doivent comprendre :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>des techniques étape par étape pour chaque tâche spécifique telle que le nettoyage d'un sol, le nettoyage d'un lavabo, le nettoyage de tâches de sang ou de liquide corporel, et</li> <li>un planning ou un registre de nettoyage précisant les responsabilités de chacun et la fréquence à laquelle les tâches doivent être accomplies.</li> </ul>	
Les termes employés dans les protocoles peuvent varier en fonction des pratiques locales ; ces protocoles peuvent être appelés procédures d'opération normalisées (PON), directives, consignes, etc.	
Dans la mesure du possible, l'enquêteur doit pouvoir vérifier l'existence des protocoles.	

#### G-C2. Tous les membres du personnel devant s'acquitter de tâches de nettoyage ont-ils suivi une formation ?

Oui, ils ont tous suivi une formation.	
Non, certains ont suivi une formation mais pas tous.	
Non, aucun n'a suivi une formation.	
Non, aucun membre du personnel ne doit accomplir des tâches de nettoyage.	
<b>Remarques</b>	
L'expression « membres du personnel devant s'acquitter de tâches de nettoyage » désigne les prestataires qui ne dispensent pas de soins de santé, comme les agents d'entretien, les assistants et le personnel auxiliaire, mais aussi les prestataires de soins de santé eux-mêmes qui, en plus de leurs responsabilités cliniques et de soins aux patients, doivent également accomplir des tâches de nettoyage.	
Le terme « formation » désigne tout plan ou programme de formation structuré, dispensé par un formateur ou un superviseur dûment qualifié.	





## 4 ANALYSE ET COMMUNICATION DES DONNÉES

Le tableau 2 indique comment composer des tableaux de données à des fins de suivi au niveau national de l'EAH au sein des ESS dans le cadre des ODD. Une ventilation complémentaire des données est recommandée, par

exemple par zone géographique (district/province), pour mieux faire ressortir les disparités éventuelles au niveau territorial.



Tableau 2. Guide de composition de tableaux assignés aux rapports sur l'EAH au sein des ESS dans le cadre des ODD

Proportion d'ESS		Nom de l'enquête, année (indiquer s'il s'agit de données observées ou communiquées)					
		Au niveau national	Zones urbaines	Zones rurales	Milieu hospitalier	Milieu non hospitalier	Établissement public
Eau	Avec une source d'eau améliorée située dans un rayon de 500 m						
	Avec une source d'eau améliorée située sur place						
	Avec une source d'eau améliorée et de l'eau disponible						
	Avec de l'eau disponible provenant d'une source améliorée située sur place*						
Assainissement	Avec toilettes améliorées						
	Avec toilettes améliorées utilisables						
	Avec toilettes améliorées séparées pour les hommes et les femmes						
	Avec toilettes améliorées permettant la gestion de l'hygiène menstruelle						
	Avec toilettes améliorées réservées au personnel						
	Avec toilettes améliorées qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite						
	Avec toilettes améliorées qui sont utilisables, séparées pour les hommes et les femmes, permettant la gestion de l'hygiène menstruelle, séparées pour les patients et le personnel, et accessibles aux personnes à mobilité réduite*						
Hygiène	Avec installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins, munies d'eau et de savon et/ou de solution hydroalcoolique pour les mains						
	Avec installations pour l'hygiène des mains dans un rayon de 5 m des toilettes, munies d'eau et de savon						
	Avec installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins, munies d'eau et de savon et/ou de solution hydroalcoolique pour les mains, et avec des installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes, avec eau et savon disponibles*						
Gestion des déchets biomédicaux	Triant correctement les déchets dans la zone de consultation						
	Traitant et éliminant les déchets infectieux en toute sécurité						
	Traitant et éliminant les déchets pointus et tranchants en toute sécurité						
	Triant correctement les déchets dans la zone de consultation et traitant et éliminant les déchets infectieux, pointus et tranchants en toute sécurité*						
Nettoyage de l'environnement	Avec des protocoles de nettoyage disponibles						
	Dans lesquels tous les membres du personnel devant s'acquitter de tâches de nettoyage ont suivi une formation						
	Dans lesquels des protocoles de nettoyage sont disponibles et tous les membres du personnel devant s'acquitter de tâches de nettoyage ont suivi une formation*						

\* Indicateur d'un service « élémentaire » dans le cadre des ODD.

Tableau 3. Calcul des niveaux de service EAH dans les ESS en fonction des réponses aux questions de base

Indicateur	Calcul*
Proportion d'ESS avec une source d'eau améliorée située dans un rayon de 500 m	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-W1 = une source améliorée ET la réponse à la question G-W2 = « Sur place » ou « Dans un rayon de 500 m », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS avec une source d'eau améliorée située sur place	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-W1 = une source améliorée ET la réponse à la question G-W2 = « Sur place », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS avec de l'eau disponible provenant d'une source améliorée	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-W1 = une source améliorée ET la réponse à la question G-W3 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS avec de l'eau disponible provenant d'une source améliorée située sur place (élémentaire)	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-W1 = une source améliorée ET la réponse à la question G-W2 = « Sur place » ET la réponse à la question G-W3 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés de toilettes améliorées	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-S1 = une installation améliorée, divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés de toilettes améliorées utilisables	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-S1 = une installation améliorée ET la réponse à la question G-S2 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés de toilettes améliorées séparées pour les hommes et les femmes	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-S1 = une installation améliorée ET la réponse à la question G-S3 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés de toilettes améliorées permettant la gestion de l'hygiène menstruelle	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-S1 = une installation améliorée ET la réponse à la question G-S4 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés de toilettes améliorées réservées au personnel	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-S1 = une installation améliorée ET la réponse à la question G-S5 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés de toilettes améliorées qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-S1 = une installation améliorée ET la réponse à la question G-S6 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés de toilettes améliorées qui sont utilisables, séparées pour les hommes et les femmes, permettant la gestion de l'hygiène menstruelle, séparées pour les patients et le personnel, et accessibles aux personnes à mobilité réduite (élémentaire)	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-S1 = une installation améliorée ET les réponses aux questions G-S2, G-S3, G-S4, G-S5 ET G-S6 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins, munies d'eau et de savon et/ou de solution hydroalcoolique pour les mains	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-H1 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes, avec eau et savon disponibles	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-H2 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS équipés d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins, munies d'eau et de savon et/ou de solution hydroalcoolique pour les mains, et d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes, avec eau et savon disponibles (élémentaire)	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-H1 = « Oui » et la réponse à la question G-H2 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS où les déchets sont correctement triés dans la zone de consultation	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-WM1 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS où les déchets infectieux sont traités et éliminés en toute sécurité	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-WM2 = « Autoclavage », « Incinération », « enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet » ou « collectés pour être éliminés hors site », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS où les déchets pointus et tranchants sont traités et éliminés en toute sécurité	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-WM3 = « Autoclavage », « Incinération », « enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet » ou « collectés pour être éliminés hors site », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS où les déchets sont correctement triés dans la zone de consultation et les déchets infectieux, pointus et tranchants sont traités et éliminés en toute sécurité (élémentaire)	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-WM1 = « Oui » ET la réponse à la question G-WM2 = « Autoclavage », « Incinération », « enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet » ou « collectés pour être éliminés hors site » ET la réponse à la question G-WM3 = « Autoclavage », « Incinération », « enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet » ou « collectés pour être éliminés hors site », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS disposant de protocoles de nettoyage	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-C1 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS où tous les membres du personnel devant s'acquitter de tâches de nettoyage ont suivi une formation	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-C2 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés
Proportion d'ESS disposant de protocoles de nettoyage et où tous les membres du personnel devant s'acquitter de tâches de nettoyage ont suivi une formation (élémentaire)	Nombre d'ESS dans lesquels la réponse à la question G-C1 = « Oui » ET la réponse à la question G-C2 = « Oui », divisé par le nombre total d'ESS interrogés

\* Dans la mesure du possible, les données nationales doivent être ventilées par milieu (urbain/rural), type d'établissement (hospitalier/non hospitalier) et type de gestion (établissement public/privé).

# 5 OUTILS ET SOURCES POUR LA COLLECTE DES DONNÉES

Les enquêtes d'évaluation menées auprès des établissements, avec le soutien des organisations internationales, seront certainement les principales sources de données pour les programmes EAH dans les ESS dans l'avenir proche, suivies des SIS nationaux. Les enquêtes les plus couramment réalisées auprès des ESS sont l'enquête SARA<sup>8</sup>, l'enquête IPS<sup>9</sup>, l'évaluation SPA<sup>10</sup>, le programme PMA 2020<sup>11</sup> et l'évaluation EmONC<sup>12</sup>. Ces enquêtes et évaluations emploient des méthodes harmonisées et recueillent pour chaque pays des données représentatives à l'échelon national. Elles sont conçues pour être réalisées à intervalles réguliers dans des établissements et sélectionnent ces derniers dans une liste complète d'ESS publics et privés.

Il est possible d'adapter les questions de base en modifiant leur format pour pouvoir les utiliser dans l'un ou l'autre des outils susmentionnés. Ci-dessous figurent un exemple de liste de contrôle SIS (figure 3) et un exemple d'évaluation SARA (figure 4).

Il est possible d'ajouter directement ces questions aux questionnaires SIS existants (en modifiant les termes pour utiliser une terminologie locale adaptée aux types d'installations) ou modifier les questions existantes afin de les aligner sur les questions de base recommandées. Les inventaires tenus au sein des établissements respectent un format similaire à celui des SIS, mais ne sont réalisés qu'une fois par an, et non pas tous les mois.

Figure 4. Exemple de questions de base présentées sous une autre forme de tableau, à utiliser pour une évaluation SARA

G-C1 Tous les protocoles et planning de nettoyage sont-ils disponibles ?						
Réponses		Disponible				
	Protocole de nettoyage des sols	Oui, observé		Oui, signalé seulement (pas observé)	No	
	Protocole de nettoyage des lavabos	Oui, observé		Oui, signalé seulement (pas observé)	No	
	Protocole de nettoyage du sang ou des fluides corporels	Oui, observé		Oui, signalé seulement (pas observé)	No	
	Planning ou registre de nettoyage	Oui, observé		Oui, signalé seulement (pas observé)	No	
<b>Remarque</b>						
Il est possible que les protocoles s'appliquent à l'ensemble de l'ESS et qu'ils ne soient pas spécifiques à un service particulier.						

Figure 3. Exemple de questions de base adaptées pour un SIS national

- 
1. Principale source d'approvisionnement en eau (cocher une seule réponse):  
 Eau courante    Puits tubulaire/forage    Puits protégé    Puits non protégé  
 Source protégée    Source non protégée    Eaux de pluie    Camion-citerne  
 Eaux de surface (rivière/lac/canal)    Aucune source d'eau  
 Autre : \_\_\_\_\_
  2. La principale source d'approvisionnement en eau est située sur place :  
 Oui    Pas sur place mais dans un rayon de 500 m    À plus de 500 m
  3. L'eau est actuellement disponible de la source principale :  
 Oui    Non
  4. Nombre de toilettes utilisables (disponibles, en état de marche, privées) dans l'ESS :  
\_\_\_\_\_ (insérer le nombre)
  5. Type de toilettes/latrines (cocher une seule réponse – type le plus courant) :  
 Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées au réseau d'égouts  
 Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées à une fosse  
 Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées à des canalisations ouvertes  
 Latrines à fosse avec dalle/recouvertes    Latrines à fosse sans dalle/ouvertes    Seau  
 Toilettes/latrines suspendues    Pas de toilettes
  6. Toilettes séparées pour le personnel et les patients:  
 Oui    Non
  7. Toilettes séparées pour les patients hommes et femmes :  
 Oui    Non
  8. Les toilettes réservées aux femmes sont équipées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle (poubelle avec couvercle et/ou de l'eau et du savon) :  
 Oui    Non
  9. Au moins une toilette accessible aux personnes à mobilité réduite :  
 Oui    Non
  10. De l'eau et du savon (ou une solution hydroalcoolique pour les mains) sont actuellement disponibles dans les salles de consultation :  
 Oui    En partie seulement (p. ex. s'il manque quelque chose)    Non
  11. De l'eau et du savon sont actuellement disponibles aux toilettes :  
 Oui, dans un rayon de 5 m des toilettes    Oui, à plus de 5 m des toilettes  
 Non, pas de savon et/ou pas d'eau
  12. Les déchets pointus et tranchants, infectieux et généraux sont triés et répartis en toute sécurité dans trois poubelles différentes dans la salle de consultation :  
 Oui    En partie seulement (les poubelles sont pleines, contiennent d'autres déchets, ou il n'y en a qu'une ou deux)  
 Non
  13. Traitement/élimination des déchets pointus et tranchants :  
 Autoclavage    Incinération (2 chambres, 850–1 000 °C)    Incinération (autre)  
 Brûlage dans une fosse protégée    Pas de traitement, mais enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet  
 Pas de traitement, mais collecte pour élimination hors site    Dépôt à l'air libre, sans traitement  
 Brûlage à l'air libre    Pas de traitement et les déchets sont jetés avec les déchets généraux  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
  14. Traitement/élimination des déchets infectieux :  
 Autoclavage    Incinération (2 chambres, 850–1 000 °C)    Incinération (autre)  
 Brûlage dans une fosse protégée    Pas de traitement, mais enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet  
 Pas de traitement, mais collecte pour élimination hors site    Dépôt à l'air libre, sans traitement  
 Brûlage à l'air libre    Pas de traitement et les déchets sont jetés avec les déchets généraux  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
  15. Des protocoles de nettoyage (sols, lavabos, déversements de sang ou de fluides corporels) et des plannings de nettoyage sont disponibles :  
 Oui    Non
  16. Tous les membres du personnel devant s'acquitter de tâches de nettoyage ont suivi une formation :  
 Oui    Non, pas tous    Non, aucun n'a suivi de formation
-



# ANNEXE A

## THÈMES POUR UN SUIVI PLUS POUSSÉ

Les questions suivantes offrent aux pays ou aux programmes d'étude une série d'options leur permettant de développer le socle des questions de base lorsque les services « élémentaires » ne sont pas assez ambitieux, lorsque les priorités nationales ou territoriales vont au-delà des critères « de base » ou lorsque les capacités de suivi sont plus importantes. Les thèmes sont dérivés des normes mondiales en vigueur disponibles<sup>2</sup> et/ou fondés sur des priorités émergentes (la question de l'énergie par exemple) qui ne sont pas prises en compte dans les questions de base.

S'il peut être relativement simple d'ajouter des questions à un questionnaire ou une enquête, il est important de tenir compte des capacités d'analyse des données et d'établissement de rapports. La multiplication des données recueillies augmente les coûts d'une enquête et n'est utile que si les informations complémentaires sont analysées, communiquées et associées à des améliorations de services.

### Eau

*Quantité d'eau* : suffisante pour tous les usages (boisson, préparation des repas, hygiène personnelle, activités médicales, lavage du linge), tout au long de la journée et en toutes saisons.

*Accès à l'eau* : points de collecte de l'eau et dispositifs d'utilisation de l'eau, pour vérifier la commodité d'accès et d'utilisation ; nombre d'installations de lavage des mains par patient ; présence de douches séparées pour les hommes et les femmes ; équipements pour laver le linge des patients hospitalisés.

*Eau potable* : qualité (*E. coli*, coliformes totaux, chlore résiduel, arsenic) ; disponibilité (pour le personnel/les patients/les visiteurs, dans des zones de services particulières) ; accessibilité des points d'eau potable pour les personnes à mobilité réduite et les enfants.

*Eau pour la cuisine, l'hygiène personnelle, les activités médicales, le nettoyage et le linge* : qualité (*E. coli*, coliformes totaux, chlore résiduel, arsenic) ; traitement de l'eau sur place ; eau à usage médical ; différentes sources d'eau en fonction de l'usage (y compris étiquetage clair).

### Assainissement

*Toilettes* : nombre de toilettes par patient ; salubrité ; éclairage (jour/nuit) ; distance entre les toilettes et la zone de consultation ; adéquation avec la culture ; présence de produits de nettoyage ; toilettes convenant aux enfants ; dispositifs de lutte antivectorielle dans les toilettes ; accès aux toilettes au même étage.

*Défécation à l'air libre* : données probantes dans l'enceinte de l'établissement.

*Traitement et élimination des excréta* : gestion des matières fécales.

*Eaux usées* : élimination ; drainage des eaux de pluie et des eaux de surface ; évacuation ; traitement.

*Inondations* : dans l'enceinte de l'établissement, toilettes bouchées ou inondées.

### Hygiène des mains et promotion de l'hygiène

*Promotion de l'hygiène* : présence de supports promotionnels aux installations pour l'hygiène des mains ; activités de promotion de l'hygiène, formation au contrôle des infections.

### Nettoyage

*Nettoyage de l'environnement* : nettoyage quotidien des sols, des surfaces, des toilettes ; présence de produits et accessoires d'entretien ; allocations et dépenses budgétaires relatives au matériel de nettoyage ; salubrité visible de zones de services spécifiques ; désinfection ; formation du personnel ; connaissance des protocoles par le personnel ; mise en œuvre des protocoles.

*Matériel de nettoyage* : présence et suffisance ; mécanismes de suivi du matériel ou des produits en rupture de stock.

*Linge* : nettoyage et désinfection du linge sale ; transport et entreposage du linge sale ; désinfection des lits ; fréquence à laquelle le linge sale est changé.

### Gestion des déchets biomédicaux

*Déchets généraux* : traitement et élimination.

*Déchets pointus et tranchants* : présence de dispositifs pour couper les aiguilles et les embouts.

*Poubelles* : emplacement (hors de portée des enfants, etc.) ; nombre de poubelles par rapport au nombre de lits.

*Collecte et transport des déchets* : fréquence des collectes de déchets dans chaque zone de service ; présence de conteneurs dédiés au transport des déchets.

*Entreposage* : durée de l'entreposage, zones d'entreposage clôturées.

*Élimination des déchets* : zones d'élimination clôturées ; élimination des déchets chimiques et radioactifs.

*Traitement des déchets hors site*.

### Autres

*Énergie* (pour les pompes à eau, les radiateurs, les équipements médicaux) : présence, suffisance, fiabilité ; source d'énergie de secours.

*Manipulation et préparation des aliments*.

*Conception, construction et gestion du bâtiment* : ventilation et aération, chauffage et climatisation, minimisation de la transmission des maladies infectieuses, minimisation des flux de patients, espace, configuration du bâtiment.

<sup>2</sup> OMS. Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008



Site du JMP : [www.washdata.org](http://www.washdata.org)

ISBN 978-92-4-251454-4



Organisation  
mondiale de la Santé

WHO  
UNICEF



J M P

