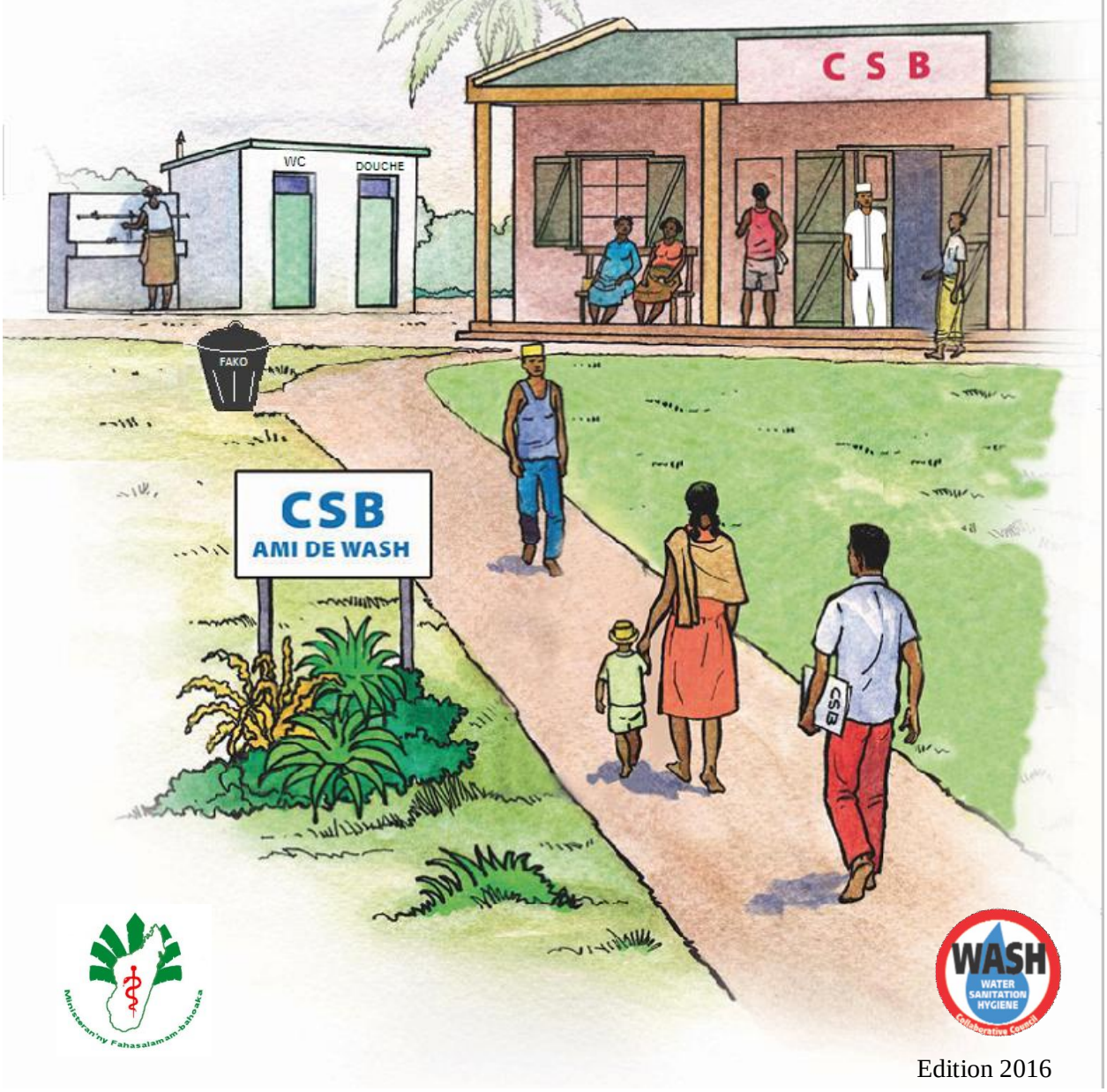
REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana – Tanindrazana – Fandrosoana

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Guide technique de mise en œuvre des Formations Sanitaires Amies de WASH



Edition 2016

Sommaire

Préface
Introduction 1
Les apports de l'approche Formation Sanitaire Amie de WASH 4
Les critères pour devenir une Formation Sanitaire Amie de WASH 6
Les différentes étapes pour rendre une Formation Sanitaire Amie de WASH 11
Les acteurs et les actions à entreprendre pour la mise en œuvre de la Formation Sanitaire Amie de WASH 12
Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre d'une Formation Sanitaire Amie de WASH 17
ANNEXE- I Engagement et Lettre d'auto proclamation
ANNEXE- II Plan d'action, fiche de suivi de la Formation Sanitaire Amie de WASH, fiche d'évaluation la Formation Sanitaire Amie de WASH, grille de certification
ANNEXE- III Directives d'accompagnement de la mise en œuvre d'une Formation Sanitaire Amie de WASH
ANNEXE- IV Les Petites Actions Faisables mais Importantes en EAH (Les PAFI)
ANNEXE-V Tri des déchets médicaux, WASH FIT
ANNEXE-VI Liste des intervenants à l'actualisation du guide FSAW

LISTE DES ABREVIATIONS

AES	: Accidents d'Exposition au Sang
AMI	: Association Miarintsoa
ATPC	: Assainissement Total Piloté par la Communauté
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CCDW	: Comité Communal Diorano WASH
CDDW	: Comité District Diorano WASH
CHRD	: Centre Hospitalier de Référence de District
CHRR	: Centre Hospitalier de Référence Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CPN	: Consultation Pré Natale
CRDW	: Comité Régional Diorano WASH
CSB	: Centre de Santé de Base
CSBAW	: Centre de Santé de Base Ami de WASH
CTD	: Collectivité Territoriale Décentralisée
DI	: Déchets Infectieux
DL	: Déclaration de Libreville
DLM	: Dispositif de Lavage des Mains
DRSP	: Direction Régionale de la Santé Publique
EAH	: Eau Assainissement Hygiène
EMAD	: Equipe de Management de District
EMAR	: Equipe de Management Régional
EPI	: Equipement de Protection Individuelle
FAA	: Fonds d'Appui pour l'Assainissement
FKT	: Fokontany
FDL	: Fonds de Développement Local
FS	: Formation Sanitaire
FSAW	: Formation Sanitaire Amie de WASH

GDM	: Gestion des Déchets Médicaux
IEC	: Information Education et Communication
LMS	: Lavage des Mains avec du Savon
MEAH	: Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène
ODD	: Objectifs du Développement Durable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation des Sociétés Civiles
PAFI	: Petites Actions Faisables mais Importantes
PCD	: Plan Communal de Développement
PDSS	: Plan de Développement du Secteur Santé
PET	: PolyEthylène Terephtalate
PF	: Planning Familial
PNSC	: Politique Nationale de Santé Communautaire
PSI	: Population Services International
PT	: Piquant tranchant
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
RPI	: Ressources Propres Internes
SAQ	: Système d'Assurance Qualité
SDAL	: Sans Défécation à l'Air Libre
SDSP	: Service de District de Santé Publique
SIDA	: Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SMGSSE	: Service de la Maintenance du Génie Sanitaire et Santé Environnement
SODIS	: Solar Water Desinfection
SSEnv	: Service de Santé et Environnement
STD	: Service Technique Déconcentré
USAID	: United States Agency for International Development
VIH	: Virus de l'Immuno Deficience Humaine
WASH	: Water Sanitation and Hygien
WASH FIT	: Water and Sanitation for Health Facility Tool
ZAP	: Zone Administrative Pédagogique

Préface

Pour épargner des vies, améliorer la santé et préserver la dignité humaine, il est essentiel que chacun ait accès à l'Eau potable, à l'Assainissement et à l'Hygiène (EAH). L'accès à l'eau potable et à l'assainissement constitue un droit fondamental pour tous. Le respect de ce droit est capital pour que les enfants ne meurent plus de maladies évitables, et que la mise au monde d'une nouvelle vie serait un moment d'amour et d'espoir pour la maman et son bébé.

L'Etat Malagasy s'est joint à l'effort mondial pour atteindre les Objectifs du Développement Durable (ODD) qui portent sur l'Accès Universel à l'eau et à l'hygiène, à la santé et au bien-être ~~en~~ d'ici 2030. La couverture de santé universelle ~~de santé~~ de qualité va au-delà de l'accès à l'EAH mais englobe aussi la gestion des déchets médicaux (GDM). Ces engagements ont été pris de sorte que chacun ait accès à une source d'eau, un système d'assainissement et une hygiène de base incluant notamment l'hygiène de la menstruation, dans les Formations Sanitaires (FS), au niveau des ménages et dans les écoles.

Commentaire [H1]: Il n'y a pas vraiment de lien entre la CSU et la gestion des déchets médicaux.

Ces initiatives se traduisent entre autres par la déclaration de l'Etat Malagasy à éradiquer la défécation à l'air libre partout et pour tous en vue de l'accès de tous à un assainissement de qualité, et ~~la~~ à lutter contre les maladies liées aux ~~défauts~~ problèmes d'EAH. Par ailleurs, pour un développement harmonieux, inclusif et durable, l'implication et la participation de toutes les parties prenantes dans l~~c~~e mouvement « Tobim-pahasalamana madio, tanàna madio » sera un atout pour le pays. Ce qui inclut les communautés, les lieux publics dont les formations sanitaires. La poursuite des efforts de mise en œuvre de la Stratégie "CSB Ami de WASH", initiée depuis 2007, transformée en « Formation Sanitaire Amie de WASH» constitue également un élément clé de respect de ces engagements.

Les Formations Sanitaires Amies de WASH (FSAW), considérées comme des modèles de~~s~~ bonne~~s~~ pratique~~s~~ d'hygiène, d'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à la gestion des déchets médicaux ~~tiennent~~ jouent aussi ~~le~~ un rôle de promoteur de santé pour un changement positif de comportement social et individuel. L'application du Système d'Assurance Qualité (SAQ) par le système de santé~~,~~ peut être considérée comme une garantie supplémentaire d'efficacité et de professionnalisme.

Ce guide technique de mise en œuvre des Formations Sanitaires Amies de WASH a été élaboré à l'at~~in~~tention des professionnels de santé, des responsables locaux et des partenaires de développement pour améliorer les services d'EAH dans les Formations Sanitaires, afin d'assurer que les installations soient propres et sûres pour le personnel de santé, les patients et les usagers.

J'encourage les agents de santé à favoriser le rayonnement des « Formations Sanitaires Amies de WASH » vers la communauté pour garantir l'accès universel en EAH partout et pour tous, et ainsi contribuer à l'atteinte ~~de la Santé Universelle~~des objectifs de santé.

Le Ministre de la Santé Publique

Professeur Mamy Lalatiana ANDRIAMANARIVO

Introduction

En juillet 2007, face aux défis des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Ministère de la Santé, en collaboration avec le Ministère chargé de l'Eau et de l'Assainissement et le Ministère de l'Education Nationale, a lancé la « Campagne d'Education Sanitaire WASH » afin de promouvoir les trois messages clés relatifs à la préservation de la potabilité de l'eau du point de puisage jusqu'à la consommation, à l'utilisation effective de latrines hygiéniques et au lavage des mains avec du savon. La stratégie "CSB Ami de WASH" a alors été ~~alors~~ adoptée comme composante de cette campagne. Cette stratégie promeut les bonnes pratiques d'hygiène au sein de la FS vers la communauté en s'appuyant notamment sur le réseau d'agents communautaires, à travers les 3 messages-clés WASH, et vise le changement durable de comportement à l'échelle.

Pour cette année 2016, face aux défis des ODD portant sur l'accès universel à l'EAH et à ceux de la couverture de santé universelle de qualité, réaliser et maintenir des services EAH adéquats dans nos FS sont indispensables et nécessitent la mobilisation de tous. A chaque échelon des services de santé, du personnel soignant aux directeurs des hôpitaux, aux hauts responsables de la santé, aux organisations nationales qu'internationales, il devrait y avoir un engagement individuel et collectif pour garantir les conditions d'hygiène adéquates dans les FS. A travers la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC), le personnel de santé, en particulier ceux des Centres de Santé de Base (CSB), joue un rôle important dans la mobilisation communautaire pour un changement positif, durable et à l'échelle du comportement individuel et des normes sociaux relatifs à l'EAH.

A Madagascar, malgré les efforts dans le cadre des OMD, beaucoup de FS continuent de manquer cruellement de services appropriés en eau potable, en assainissement de base et gestion des déchets médicaux, en hygiène incluant celle de la gestion des menstruations. Là où la couverture en EAH est insuffisante, le taux de mortalité dû aux infections est important. Pourtant, il a été démontré que de simples mesures telles que l'amélioration de la propreté des latrines, l'installation de dispositif de lavage des mains à faible coût et le traitement de l'eau ont permis d'améliorer la qualité des soins, d'accroître l'utilisation des services de santé. Ceci permet d'améliorer la motivation du personnel de santé et aussi d'encourager les membres des communautés à adopter des pratiques d'amélioration du WASH à la maison tel que le lavage régulier des mains avec du savon, l'utilisation de latrines, l'utilisation d'eau traitée et bien conservée.

~~Pour cette année 2016, face aux défis des ODD portant sur l'accès universel en EAH et à ceux de la couverture universelle de santé de qualité, réaliser et maintenir des services EAH adéquats dans nos FS sont indispensables et nécessitent la mobilisation de tous. A chaque échelon des services de santé, du personnel soignant aux directeurs des hôpitaux, aux hauts responsables de la santé, aux organisations nationales qu'internationales, il devrait y avoir un engagement individuel et collectif pour garantir les conditions d'hygiène adéquates dans les FS. A travers la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC), le personnel de santé, en particulier ceux des Centres de Santé de Base (CSB), joue un rôle important dans la mobilisation communautaire pour un changement positif, durable et à l'échelle du comportement individuel et des normes sociaux relatifs à l'EAH.~~

Pour cette nouvelle version, des améliorations ont été apportées tant sur le contenu que sur la présentation. Ces améliorations portent sur la dénomination du guide, les mises à jour du contexte portant sur les nouveaux défis des ODD, du Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS), de la Déclaration de Libreville (DL) axés sur l'accès universel en EAH et à ceux de la santé universelle, l'évolution des recherches et des approches sur l'hygiène de la menstruation, le respect des droits d'accès en eau et assainissement, la redevabilité des

structures sanitaires, le renforcement de l'importance de la gestion des déchets médicaux, la notion de latrines fly proof, l'esprit Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), l'approche WASH Fit et le changement de comportement des agents de santé en matière d' EAH afin d'assurer un réel rayonnement vers la communauté.

Ce guide est un outil pratique pour améliorer la qualité des services dans les FS à travers la bonne pratique en EAH. Il accompagne les professionnels de santé, les partenaires de développement et les responsables locaux pour assurer la diffusion vers les communautés des pratiques des messages-clés WASH.

C'est quoi une Formation Sanitaire Amie de WASH ?

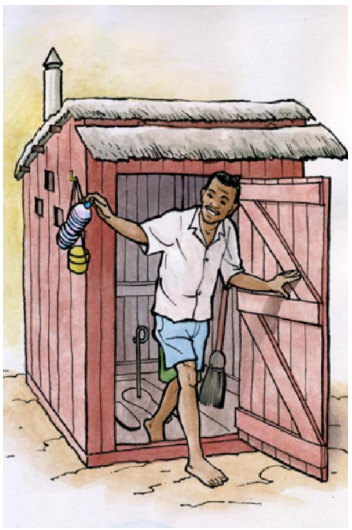
Une Formation Sanitaire Amie de WASH (FSAW) est une Formation Sanitaire où le personnel de santé et les usagers mettent en œuvre au quotidien les six comportements clés promus dans ce guide à savoir :

- la préservation de la potabilité de l'eau du point de puisage jusqu'à la consommation ;
- l'utilisation effective des latrines hygiéniques ;
- le Lavage des Mains avec du Savon (LMS) aux moments clés ;
- la gestion de l'hygiène menstruelle ;
- la gestion des déchets médicaux ; et
- le nettoyage et la désinfection.

Une FSAW constitue un lieu de référence pour la démonstration, la pratique, la sensibilisation et l'éducation aux messages liées à l'EAH et la santé. L'approche FSAW est donc une méthodologie pratique de démonstration, de sensibilisation et d'incitation au changement de comportement en matière d'EAH. Les agents de santé ont été formés en tant que personnes-relais sur les comportements clés cités ci-dessus et promeuvent les bonnes pratiques d'hygiène dans la communauté en s'appuyant notamment sur le réseau des Agents Communautaires.

Il est en effet, nécessaire de garantir dans les FS un service suffisant en eau et en assainissement, dans un environnement propre et hygiénique. Ceci devrait être une priorité des FS et de ceux qui les gèrent pour le bien être des gens qui les fréquentent mais aussi pour servir de modèles de comportements sains aux communautés environnantes.

Préservation de la potabilité de l'eau du point de puisage jusqu'à la consommation



Utilisation effective de latrines hygiéniques

Lavage des mains avec du savon

Hygiène de la menstruation

Gestion des déchets médicaux

Nettoyage et désinfection

Les apports de l'approche Formation Sanitaire Amie de WASH

L'approche « Formation Sanitaire Amie de WASH » est un processus de mise en œuvre des activités WASH en vue d'améliorer le statut de la FS sur les questions de:

- accès aux services de santé
- offres de services de qualité
- renforcement des activités promotionnelles sur la préservation de la potabilité de l'eau du point de puisage jusqu'à la consommation, l'utilisation effective de latrines hygiénique, le lavage des mains avec du savon, l'hygiène de la menstruation et l'environnement de la FS.

En tant que vitrine de la santé, elle peut aussi être le lieu où les bonnes pratiques d'hygiène sont véhiculées. Les apports de cette approche se focalisent sur:

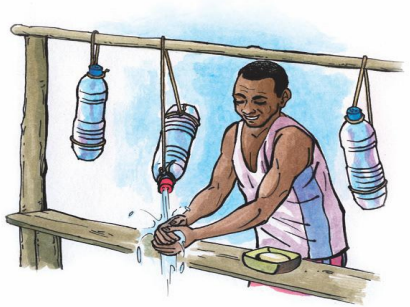
- **les impacts sanitaires tels que :**
  - la réduction de la prévalence des maladies d'origine hydrique ou liées à un défaut d'EAH et en particulier la réduction de la prévalence des maladies diarrhéiques ;
  - la prévention et la réduction de la mortalité et de la morbidité chez les enfants de moins de 5 ans pour cause de maladies diarrhéiques ;
  - la réduction des coûts économiques liés à la prise en charge de la maladie, aux journées de travail perdues et du taux d'absentéisme scolaire;
  - la réduction de la prévalence des maladies liées à la mauvaise hygiène de la menstruation telles que l'infection vaginale, le cancer du col et la salpingite voir stérilité ;
  - la prévention et la réduction des cas des Infections Nosocomiales dans les Formations Sanitaires;
  - la prévention et la réduction des risques sanitaires liés à la mauvaise gestion des déchets médicaux entre autres la transmission du VIH/SIDA, l'hépatite B et l'hépatite C ainsi que les Accidents d'Exposition au Sang (AES) ;
  - la considération de la dignité humaine et le lieu d'apprentissage de la bonne pratique de l'EAH ; et
  - la résilience de la population face aux catastrophes naturelles.

- **la qualité de services de santé :**
    - l'amélioration d'accès aux services de santé et des offres de services de qualité.
    - l'attractivité de la structure sanitaire ;
    - l'augmentation du taux de fréquentation de la FS ;
    - la réhabilitation ou la construction des infrastructures en EAH de la FS ; et
    - l'amélioration de la gestion rationnelle des déchets médicaux.
- **le changement de comportement sur la bonne pratique en EAH :**
    - le changement de comportement de la population (responsables locaux, leaders traditionnels, leaders d'opinion, leaders religieux, communauté) en matière d'EAH grâce à la sensibilisation des agents de santé.
    - l'appui sur un réseau de relais locaux, sensibilisés préalablement en EAH, et l'amélioration de l'état de la FS.
- **le rayonnement de la Formation Sanitaire vers la communauté :**
    - le renforcement des liens entre les agents de santé, les élus et responsables locaux et la communauté ;
    - la dynamisation du Comité de Santé et des agents communautaires et leur participation effective au développement du secteur ;
    - le développement de l'esprit d'équipe ;
    - la participation interactive et la mise en œuvre d'efforts tournés vers des objectifs précis et communs ; et
    - la création d'environnement favorable à la pérennisation des Comportements WASH au niveau communautaire.
- **le développement durable au niveau local :**
    - la contribution à la promotion des activités génératrices de revenus au niveau local entre autres la gestion communautaire des points d'eau et des blocs sanitaire ;
    - la valorisation et la pérennisation des activités des agents de santé et agents communautaires ;
    - l'appropriation des responsables locaux sur les programmes d'équipement en EAH à tous les niveaux en tant que maître d'ouvrage et bénéficiaires ; et
    - la promotion de la gouvernance locale

Les critères pour devenir une Formation Sanitaire Amie de WASH

CRITERES	ELEMENTS	COMMENT ?
1. EXISTENCE D'INFRASTRUCTURES AMELIOREES, AMENAGEES ET ACCESSIBLES ET DISPONIBILITE DE MATERIELS ET EQUIPEMENTS EN EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE	La formation sanitaire dispose de : **source d'eau potable, latrines hygiénique, dispositif de lavage de mains, douche, dispositif de gestion des déchets , matériels de nettoyage et de désinfection dans les formations sanitaires** afin que le personnel et les usagers pratiquent les 6 comportements-clés.	▪ Faire un diagnostic des infrastructures mis en place. ▪ Réhabiliter les équipements dégradés, procéder aux adaptations. ▪ Mobiliser les ressources locales disponibles pour la normalisation des infrastructures. ▪ Dresser un calendrier d'aménagements immédiats et à moyen terme pour pratiquer les 6 comportements-clés. ▪ Si nécessaire des solutions alternatives sont recherchées. ▪ Les installations sont accessibles au personnel et aux usagers
	Alimentation en eau potable	▪ Mettre en place un dispositif de source d'eau dont le volume répond au besoin en eau de la FS pour 2 jours à raison de 5 litres par consultation par jour pour respecter la potabilité de l'eau destinée à la consommation.
	Latrines hygiéniques	▪ Construire une nouvelle latrines ou améliorer/aménager une latrines hygiénique fermée avec existence de DLM à moins de 5 m.
	Dispositifs de lavage des mains avec du savon et de la cendre	▪ Assurer la disponibilité des équipements, accessibles au personnel et aux usagers,
	Infrastructures permettant l'hygiène menstruelle	▪ Mettre en place l'infrastructure pour l'hygiène menstruelle des femmes, munie des dispositifs sécurisés pour gérer les déchets des serviettes hygiéniques à jeter et pour laver les serviettes hygiéniques lavables.
	Dispositif de gestion des déchets	▪ Mettre en place des poubelles codées (couleur ou étiquette), respecter le système de transport des déchets, aménager une zone de stockage non accessible aux publics ; éliminer de façon adéquate les déchets ; mettre en place un dispositif de lavage des contenants près des zones d'élimination des déchets et équiper en kit ▪ EPI les agents qui manipulent les déchets.
	Normaliser les matériels de nettoyage, accessibles et bien entretenus.	▪ Mettre à la disposition des personnels de nettoyage les matériels nécessaires: serpillères, seaux, balais, désinfectants, …

CRITERES	ELEMENTS	COMMENT ?
2. PRATIQUE DES 6 COMPORTEMENTS-CLES AU NIVEAU DE LA FS	i. Utilisation d'eau potable : des démonstrations doivent être effectuées régulièrement pendant les journées de forte affluence des patients dans les FS (vaccination, PF, …).	*Utiliser de l'eau potable et en quantité suffisante* Préservation de la potabilité de l'eau du point de puisage jusqu'à la consommation, purification de l'eau (ébullition, chloration de l'eau, SODIS, filtration, …), consommation de l'eau à l'aide d'un gobelet spécial, nettoyage des matériels et récipients pour stocker et puiser l'eau, au moins une fois par semaine. Vidange et nettoyage de réservoir 2 fois/an pour les FS équipées de réservoirs.
	ii. Utilisation de latrines hygiéniques : des latrines hygiéniques qui assurent la rupture de la transmission féco-orale (nettoyable avec couvercle et dispositif de lavage des mains avec du savon ou du cendre)	*Utiliser des latrines hygiéniques* Pratique des gestes qui brisent la transmission féco-orale : nettoyage au moins 1 fois/jour, pose de couvercle du trou, gestion des matières souillées par les matières fécales, utilisation de cendre.
	iii. Lavage des mains avec du savon ou de la cendre : des démonstrations doit être effectuées régulièrement pendant les journées de forte affluence des patients dans les FS (vaccination, PF, …). LMS pour les agents de santé avant et après tout acte médical.	*Laver les mains avec du savon/cendre aux moments clés* (1) Bien mouiller les mains ; (2) se savonner ; (3) se frotter vigoureusement toutes les parties des mains et des doigts pendant au moins 10 à 15 secondes se faisant bien attention à la partie sous les ongles et entre les doigts ; (4) se rincer abondamment les mains avec de l'eau propre ; (5) sécher les mains de préférence à l'air libre.



CRITERES	ELEMENTS	COMMENT ?
2. PRATIQUE DES 6 COMPORTEMENTS-CLES AU NIVEAU DE LA FS	iv. Hygiène de la menstruation: une infrastructure facilitant la pratique de l'hygiène menstruelle pour les femmes	*Faciliter l'hygiène menstruelle* Permettre l'accès des femmes aux infrastructures adéquates pour assurer leur confort dans leur toilette intime : mettre en place une douche munie de l'eau, de savon, de poubelles sécurisées.
	v. Gestion des déchets médicaux: la gestion des déchets médicaux spécifiques et la désinfection sont des pratiques attribuées uniquement aux agents de santé. L'entretien des équipements est assuré. Des protocoles de gestion des infrastructures sont disponibles et respectés.	*Assurer la gestion des déchets médicaux* Respecter les sept volets 1. Minimisation: cette étape vise à réduire autant que possible le volume de déchets médicaux qui seraient produits. Des actions doivent ainsi être menées avant que les déchets ne soient produits, à travers entre autres une bonne gestion du stock et la pratique rationnelle des injections. 2. Production: le point où le déchet est produit. 3. Tri à la source 4. Conditionnement 5. Transport 6. Stockage moins de 72 heures 7. Elimination spécifique pour chaque catégorie de déchets Lieux de stockage et d'élimination des déchets médicaux sécurisés.
	vi. Nettoyage et désinfection	*Nettoyage et désinfection* des sols et des surfaces de travail au moins une fois par jour, désinfection les matériels de soins. Nettoyage et entretien régulière de l'environnement externe de la formation sanitaire.
	En l'absence d'équipements standards	Des solutions alternatives sont proposées : les PAFI (voir liste de PAFI en Annexe).

CRITERES	ELEMENTS	COMMENT ?
3. LES AGENTS DE SANTE ET LES AGENTS COMMUNAUTAIRES TRANSMETTENT LES 6 COMPORTEMENTS-CLES AU SEIN DE LA FS ET AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE	Les agents de santé et les agents communautaires sont convaincus de l'importance du changement de comportement, adoptent les bonnes pratiques et transmettent aux populations cibles les avantages sanitaires, économiques et environnementales des bonnes pratiques d'hygiène, de la disponibilité et l'utilisation des installations normalisées, du changement de comportement apportées par l'adoption de l'approche FSAW.	▪ Réaliser le **déclenchement**[1] des agents de santé et des agents communautaires. ▪ Former les agents de santé et les agents communautaires sur les bonnes pratiques d'EAH, les infrastructures normalisées (se référer aux normes du MSANP), le changement de comportement requis pour l'approche FSAW. ▪ Etablir un calendrier de sensibilisation pendant les journées de forte affluence (vaccination, PF, CPN, …) de la FS. ▪ **Planifier et mener des interventions d'IEC/CCC intégrant les 6 comportements clés à l'aide des supports IEC** lors de sensibilisation de routine de la FS et pendant les évènements de santé, de l'environnement, de l'EAH (semaine de santé de la mère et de l'enfant, journée mondiale, …) ▪ Effectuer le suivi de la réalisation des activités suivantes avec les acteurs communautaires : - Recueillir et capitaliser les expériences réussies des acteurs sur les stratégies et approches innovantes sur les technologies locales. - Identifier, appliquer et vulgariser les approches et interventions percutantes (Exemples : marionnette, danse/chant folklorique, slam,…) pour le changement de comportement et les approches innovantes (Exemples : construction de latrines, DLM à partir des matériels locaux) des sur les technologies locales des infrastructures

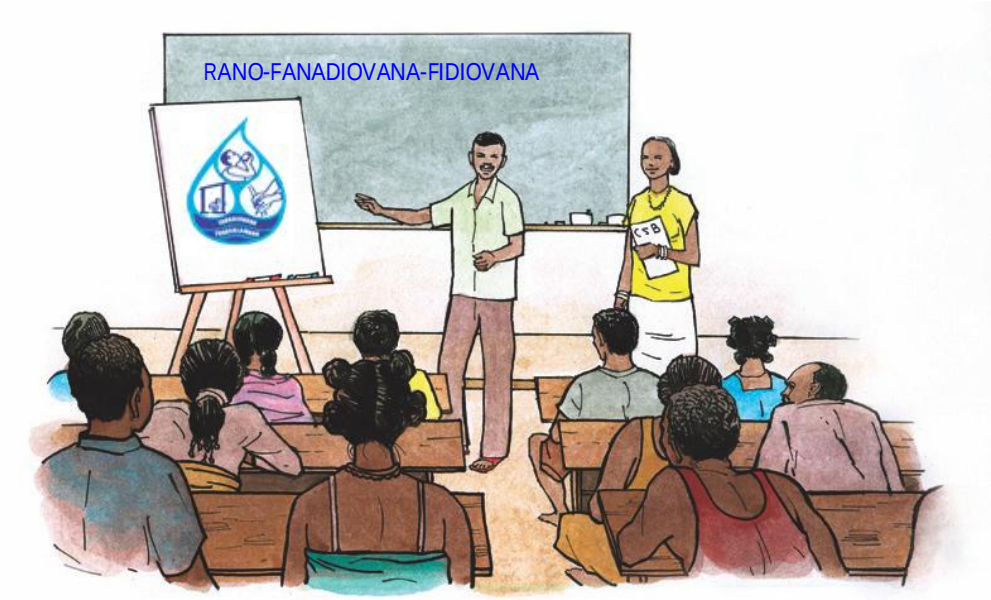
[1] **DECLENCHEMENT**

- **Le déclenchement institutionnel** est le processus de mobiliser l'appui institutionnel pour l'Assainissement Total Piloté par la Communauté. Il s'agit de susciter les mêmes émotions de la honte, du dégout et du respect de soi pour motiver les personnes clés à prendre des mesures au sein de leur sphère d'influence.
- **Le déclenchement communautaire** est le processus de facilitation des exercices participatifs en utilisant les différents outils de l' l'Assainissement Total Piloté par la Communauté et où une communauté prend conscience des impacts négatifs de la Défécation à l'Air Libre et décide d'éliminer cette pratique à travers une analyse collective de sa situation

CRITERES	ELEMENTS	COMMENT ?
4. DISPONIBILITE DE MECANISME DE PÉRENNISATION	Afin d'assurer la pérennisation des comportements et la durabilité des infrastructures, les FS doivent disposer d'un mécanisme efficace de gestion des activités WASH.	▪ **Impliquer le SDSP** (CSB, CHRD) ou **DRSP** (CHRR, CHU) et les responsables au niveau de la **mairie**, …dans le processus de FSAW, dès le début du processus. ▪ Effectuer des **autoévaluations trimestrielles** sur le WASH (comportements acquis, état des infrastructures et matériels, transmission des messages, mécanisme de pérennisation), selon la planification établie dans le processus de mise en œuvre de la FSAW en se référant au plan d'action. ▪ **Ajuster la planification selon les résultats de l'autoévaluation**: organiser les activités WASH - planification des interventions IEC/CCC et de l'entretien des infrastructures - répartition des responsabilités pour la pratique des 6 comportements-clés et l'entretien des infrastructures ▪ **Assurer la disponibilité continue et l'utilisation correcte**: - du savon et de la cendre pour les DLM ; - des matériels de nettoyage (balais, serpillère, …) - des outils de gestion pour le suivi de la mise en œuvre des interventions sur les 6 comportements-clés ▪ **Identifier et mettre en œuvre les mécanismes ou interventions pour maintenir la dynamique du mouvement** « Tobim-pahasalamana madio, tanàna madio » et accroitre l'implication des parties prenantes dans le processus (organisation de journée WASH, rencontre périodique, mobilisation locale de la communauté, …). ▪ **Assurer le transfert de compétences** aux agents de santé nouvellement affectés dès leurs prises de service ▪ En collaboration avec le Diorano WASH local : - **Etablir et alimenter régulièrement le « mémoire »**, un document écrit du processus de mise en place de la FSAW, à chaque étape clés, en collaboration avec les acteurs communautaires. - **Effectuer le suivi de la mise en œuvre du plan d'action,** en se référant au plan d'action. ▪ **Effectuer le rapportage** des activités réalisées au niveau supérieur (Chef hiérarchique)

Les différentes étapes pour rendre une Formation Sanitaire Amie de WASH

1. Déclenchement : étape cruciale pour impliquer effectivement les acteurs clés et pour changer radicalement le comportement de la communauté cible.
2. Accompagnement et formation : appui et formation des agents de santé et des agents communautaires.
3. Suivi des engagements des agents de santé, des agents communautaires et toutes les parties prenantes.
4. Auto proclamation de la FS en tant que FSAW. (Voir annexe : Lettre d'auto proclamation)
5. Vérification du comité WASH de l'atteinte des critères FSAW.
6. Certification et labellisation de la FSAW.



Les acteurs et les actions à entreprendre pour la mise en œuvre de la Formation Sanitaire Amie de WASH

NIVEAUX	ACTEURS	ROLES
AU NIVEAU GOUVERNEMENT	Ministère de la Santé Publique/ DPS/ SSEnv	- Coordination des activités - Appui à la recherche de financement - Appuis techniques à la mise en œuvre des FSAW - Appuis aux renforcements de capacité des Agents de Santé et des Agents Communautaires - Suivi et évaluation
	- Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène/ Direction de l'Eau l'Assainissement de l'Hygiène - Ministère chargé de l'Education - Ministère chargé de la décentralisation	- Coordination des activités - Planification et mise en place des infrastructures en EAH au niveau des Formations Sanitaires - Appui à la recherche de financement - Appuis techniques à la mise en œuvre des FSAW - Suivi et évaluation - Maitre de l'ouvrage
COMITE WASH A TOUS LES NIVEAUX	- CNDW, CRDW, CDDW, CCDW, OSC,.,,)	- Appuis techniques et financiers à la mise en œuvre des FSAW - Promotion des quatre messages clés WASH - Rapportage à tous les niveaux pour la certification et labélisation des FSAW - Effectuer le suivi de la réalisation des activités avec les acteurs communautaires - Recueillir et capitaliser les expériences réussies des acteurs sur les stratégies et approches innovantes sur les technologies locales. - Identifier, appliquer et vulgariser les approches et interventions percutantes pour le changement de comportement et les approches innovantes sur les technologies locales des infrastructures

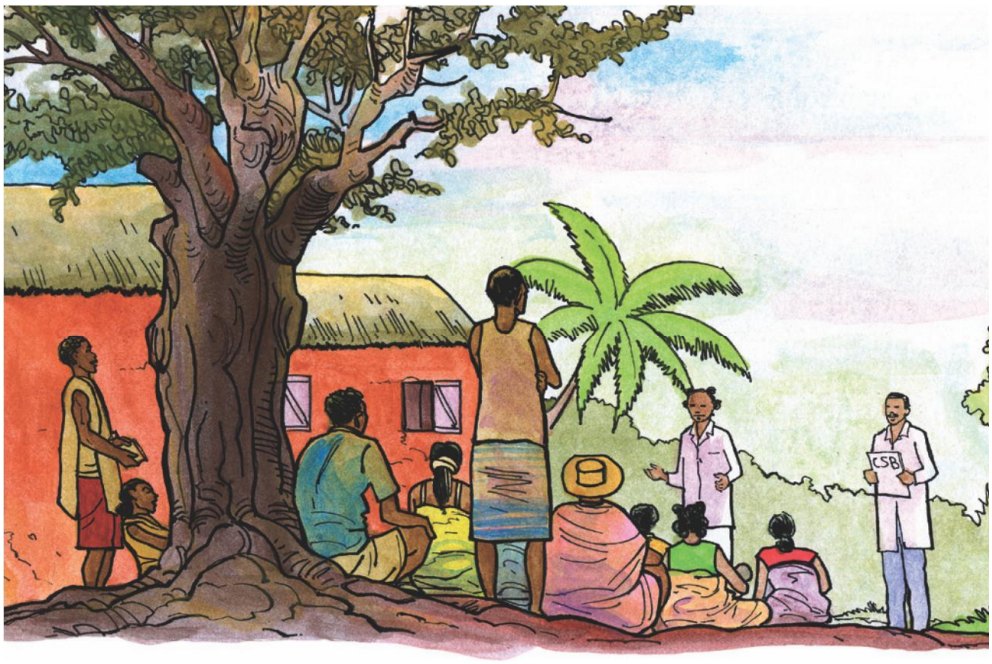
NIVEAUX	ACTEURS	ROLES
AU NIVEAU REGION	- DRSP, EMAR, SMGSSE	- Réalisation du plaidoyer auprès des autorités régionales - Organisation de la campagne régionale d'éducation sanitaire WASH aux niveaux des leurs secteurs sanitaires - Appuis techniques à la mise en œuvre des Formations Sanitaires Amies de WASH (infrastructures, promotion de la bonne pratique en EAH, mise à disposition des documents cadre sur l'EAH) - Constitution et appui institutionnel de l'équipe de suivi régional FSAW - Suivi des activités - Information au CRDW pour certification et labélisation des FSAW
	- CHU et CHRR : Directeur d'Etablissement et Comité d'hygiène	- Planification des activités (plan de gestion de déchets médicaux, plan d'action FSAW) - Identification des besoins - Recherche des ressources (humaines, financiers, matériels) - Organisation et réalisation des activités relatives à la mise en œuvre de la FSAW - Suivi des activités - Information au SMGSSE et au CRDW sur les avancements des activités
	- Equipe de suivi et de supervision régionale des FSAW	- Suivi des activités - Traitement des données de suivi - Remontée des informations et des besoins au niveau central - Information du Comité Régional WASH - Evaluation

NIVEAUX	ACTEURS	ROLES
AU NIVEAU DISTRICT	- SDSP : EMAD	- Estimation des besoins en infrastructures en EAH - Coordination des activités de mise en œuvre des FSAW au niveau de leur secteur sanitaire - Appuis techniques et institutionnels pour la réalisation des activités. - Appui à la recherche de financement - Supervision des activités et évaluation - Rapportage à la DRSP - Partage d'informations aux comités de suivi - Appui technique des FS à la réalisation des activités - Diffusion des supports IEC - Suivi des activités
	- CHRD : Chef d'établissement et Comité d'hygiène	- Planification des activités (plan de gestion de déchets médicaux, plan d'action FSAW) - Identification des besoins - Recherche des ressources (humaines, financiers, matériels) - Organisation et réalisation des activités relatives à la mise en œuvre de la FSAW - Suivi des activités - Information au SDSP et au CDDW sur les avancements des activités
	- Equipe de supervision des FSAW	- Traitement des données de suivi - Information du CRDW sur l'état d'avancement des activités des FSAW - Appui technique et institutionnel pour la réalisation des activités

Approches innovantes sur les technologies locales des infrastructures

NIVEAUX	ACTEURS	ROLES
AU NIVEAU COMMUNE	- Autorités Communales (Maire, Adjoint au Maire, Conseillers, Délégués d'arrondissement, …)	- Diriger la mise en œuvre des FSAW - Maitre de l'ouvrage - Appui à l'identification, à la prévision et à la recherche des ressources (PCD) - Appui au FS pour résoudre les problèmes logistiques - Facilitation de la mise en œuvre des FSAW - Appuis à la mobilisation des partenaires et de la communauté - Appui sur le plan administratif et gestionnaire pour la bonne marche du projet - Suivi des activités
	- Chefs CSB et comité d'hygiène	- Planification des activités (plan de gestion de déchets médicaux, plan d'action FSAW) - Conseils et appui technique (normes, procédures en matière de FSAW) - Recherche des ressources - Appui aux suivis de la réalisation des activités - Rapportage - Diagnostic des infrastructures en place - Proposition des solutions alternatives - Etablissement de protocole d'utilisation et d'entretien des équipements - IEC/CCC Sensibilisation du comité de santé sur la campagne de changement de comportement - Conduite de séance de démonstration et de négociation - Sensibilisation des agents communautaires - Autoproclamation FSAW
	- Comité de Santé	- Responsable du suivi de la bonne marche des activités - Médiateur, négociateur auprès des entités administratives et auprès des communautés pour la réalisation technique des activités selon les normes - Mobilisation de la communauté
	- Agents communautaires	- Sensibilisation de la communauté - Surveillance et protection des infrastructures érigées - Rapportage aux chefs CSB et aux comités WASH - Négociation auprès des ménages pour l'application des 4 messages clés WASH
	- Leader communautaire (Leader naturel, …)	- Conseil et mobilisation communautaire - Appui au plaidoyer - Application des 5 comportements clés et incitation à les faire appliquer par la population

NIVEAUX	ACTEURS	ROLES
AU NIVEAU COMMUNE	- Communautés	- Apports en matière de ressources - Entretien des infrastructures - Sensibilisation pour l'appropriation des 4 messages clés WASH et des PAFI
	- Acteurs émergents (association Vehivavy 8 marsa, Club de services,…)	- Appuis à la mise en œuvre des FSAW : construction/réhabilitation/ adaptation des infrastructures en EAH - Promotion de la bonne pratique en matière d'EAH
PTF	OMS, FAA, WATERAID Madagascar, UNICEF, USAID, PSI,…	- Appuis techniques et financiers à la mise en œuvre des FSAW - Suivi des activités



Les ressources nécessaires pour la mise en œuvre d'une Formation Sanitaire Amie de WASH

La mise en œuvre de l'approche « Formation Sanitaire Amie de WASH » demande des ressources techniques et financières disponibles.

Pour les ressources techniques à savoir :

- les documents de références (Politique Nationale, Stratégie Nationale, Plans d'actions, Plans Opérationnels,…) ;
- les documents techniques : Toro-lalana ho an'ny mpanofana mikasika ny Rano-Fanadiovana-Fidiovana; Catalogue des latrines, …
- les personnes ressources (Agents de santé, PTF, Experts, Consultants, Formateurs nationaux, …) ; et
- l'innovation et savoir-faire local.

Pour les ressources financières à travers:

- les Ressources Propres Internes (RPI), Fonds de Développement Local (FDL) ;
- les activités de plaidoyer auprès des PTF ;
- la mise en œuvre du Plan Communal de Développement (PCD) ;
- les systèmes de jumelage ;
- le développement de Partenariat-Public-Privé ;
- la participation effective de la population locale ; et
- les Partenaires Techniques et Financiers.

ANNEXE- I
Engagement

ENGAGEMENT POUR LA MISE EN OEUVRE DES FORMATIONS SANITAIRES AMIES DE WASH

REGION :

DISTRICT :

COMMUNE :

Nous soussignés, déclarons être totalement convaincu que la mise en place des Formations Sanitaires Amies de WASH nous apporte de nombreux avantages en matière de développement, en particulier en ce qui concerne la santé.

Par conséquent dans la mesure de nos possibilités et de nos moyens, nous nous engageons à contribuer à ce noble devoir de…… ……... pour le bien être de la communauté et pour le développement de notre pays.

Fait à

Noms, Fonction, signature

Lettre d'auto proclamation

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

LETTRE D'AUTO PROCLAMATION DES FORMATIONS SANITAIRES AMIES DE WASH

DRSP :

SDSP :

Formation sanitaire :

Type :

Statut :

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche Formation Sanitaire Amie de WASH, nous soussignés, déclarons avoir accompli les critères essentiels pour devenir Formation Sanitaire Amie de WASH.

Ainsi, en vue de procéder à la certification de notre Formation Sanitaire, nous sollicitons les responsables compétents à prendre les mesures y afférentes.

Fait à

Nom, Fonction, signature du responsable de la Formation Sanitaire

.

ANNEXE- II

Plan d'action

DRSP: SDSP : COMMUNE :

FORMATION SANTAIRE : Code GESIS : Statut : Type :

Date :

DOMAINES	PROBLEMES	ACTIVITÉS PROGRAMMEES	INDICATEURS	RESPONSABLES	RESSOURCES NECESSAIRES	CHRONOGRAMME DES ACTIVITES
INFRASTRUCTURES, MATERIELS ET EQUIPEMENTS						
EAU POTABLE - Disponibilité - Accessibilité - Source - Emplacement des points d'eau - Capacité de stockage - Conditions de stockage						
LATRINES HYGIENIQUES - Disponibilité - Accessibilité - Types - Fly proof - Absence de matières fécales visibles - Couvercle - Propreté - DLM fonctionnel à proximité (-5m) - Matériels de nettoyage - Bac à papier						

DOMAINES	PROBLEMES	ACTIVITÉS PROGRAMMEES	INDICATEURS	RESPONSABLES	RESSOURCES NECESSAIRES	CHRONOGRAMME DES ACTIVITES
LAVAGE DES MAINS - Disponibilité - Accessibilité - Types - Emplacement - Savon ou cendre						
DOUCHE - Disponibilité - Accessibilité - Disponibilité d'eau, savon, de poubelles sécurisées						
GESTION DES DECHETS Contenants codés/étiquetés - Equipement de transport - Matériels/site de stockage - Dispositif d'élimination - EPI - Combustibles						
NETTOYAGE ET DESINFECTION - Matériels de nettoyage						

DOMAINES	PROBLEMES	ACTIVITÉS PROGRAMMEES	INDICATEURS	RESPONSABLES	RESSOURCES NECESSAIRES	CHRONOGRAMME DES ACTIVITES
PRATIQUE DES 6 COMPORTEMENTS CLES						
UTILISATION DE L'EAU POTABLE - Purification de l'eau - Consommation de l'eau à l'aide d'un gobelet spécialisé - Nettoyage des matériels et récipients - Vidange et nettoyage de réservoir						
UTILISATION DE LATRINES HYGIENIQUE - Nettoyage - Entretien - Pose de couvercle dans le trou - Gestion des matières souillées - Utilisation de cendre						
LAVAGE DES MAINS AVEC DU SAVON/ CENDRE						
HYGIENE DE LA MENSTRUATION						
GESTION DES DECHETS MEDICAUX - Pratique des 7 volets						

DOMAINES	PROBLEMES	ACTIVITÉS PROGRAMMEES	INDICATEURS	RESPONSABLES	RESSOURCES NECESSAIRES	CHRONOGRAMME DES ACTIVITES
PRATIQUE DES 6 COMPORTEMENTS CLES						
NETTOYAGE ET DESINFECTION - Sols - Surfaces de travail - Matériels de soins - Nettoyage et entretien de l'environnement externe de la formation sanitaire.						
TRANSMISSION DES MESSAGES CLES						
FORMATION - Agents de santé - Agents communautaires						
SENSIBILISATION - Calendrier de sensibilisation - Outils IEC - Pratique d'IEC/CCC - WASH partout et pour tous						
CAPITALISATION ET VULGARISATION DES BONNES PRATIQUES - Capitalisation - Vulgarisation						

DOMAINES	PROBLEMES	ACTIVITÉS PROGRAMMEES	INDICATEURS	RESPONSABLES	RESSOURCES NECESSAIRES	CHRONOGRAMME DES ACTIVITES
MÉCANISME DE PÉRENNISATION						
OUTILS DE GESTION						
IMPLICATION DES ACTEURS - Implication du SDSP (CSB, CHRD) ou DRSP (CHRR, CHU), mairie,…dans le processus de FSAW - Répartition des responsabilités pour la pratique des 6 comportements-clés et l'entretien des infrastructures						
SUIVI EVALUTION - Calendrier d'autoévaluation - Pratique de l'autoévaluation - Planification selon les résultats de l'autoévaluation - Etablissement et alimentation régulièrement du « mémoire WASH » - Mécanisme transfert de compétences aux agents de santé nouvellement affectés - Réalisation du suivi de la mise en œuvre						
RAPPORTAGE						

Fiche de suivi de la Formation Sanitaire Amie de WASH

DATE: _____/_____/_____/

DRSP:	SDSP:
COMMUNE :	
ST ATUT ADMINISTRATIF DE LA FORMATION SANITAIRE : Public / Privé	
TYPE ET NOM DE LA FORMATION SANITAIRE	NOMBRE DU PERSONNEL DE SANTE:

I. INFRASTRUCTURES, MATERIELS ET EQUIPEMENTS

DOMAINES	CRITERES	
EAU POTABLE	1. Disponibilité de l'eau potable	Oui /__/ Non /__/
	2. Accessibilité à l'eau pour le personnel	Oui /__/ Non /__/
	3. Accessibilité à l'eau pour les usagers	Oui /__/ Non /__/
	4. Disponibilité de l'eau dans ou à proximité des salles de soins	Oui /__/ Non /__/
	5. Récipient et/ou réservoir[2] de stockage propre et couvert	Oui /__/ Non /__/
	Source	
	6. Puits ou un forage équipé d'une pompe ou branchement par un réseau de distribution	Oui /__/ Non /__/
	7. Capacité de stockage suffisante pour les besoins du structure plus d'une journée	Oui /__/ Non /__/
LATRINES HYGIENIQUES	1. Disponibilité de latrines hygiéniques et utilisées	Oui /__/ Non /__/
	2. Accessibilité du personnel	Oui /__/ Non /__/
	3. Accessibilité des usagers	Oui /__/ Non /__/
	4. Fly proof	Oui /__/ Non /__/
	5. Absence de matières fécales visibles	Oui /__/ Non /__/
	6. Trou couvert	Oui /__/ Non /__/
	7. Propre	Oui /__/ Non /__/
	8. DLM fonctionnel à proximité à moins de 5 mètres	Oui /__/ Non /__/
	9. Matériel d'entretien disponible	Oui /__/ Non /__/
	Types	
	10. Latrines à eau avec siphon à l'amont d'une fosse septique ou latrines sèche à dalle lavable	Oui /__/ Non /__/
DISPOSITIF DE LAVAGE DES MAINS	1. Disponibilité du DLM	Oui /__/ Non /__/
	2. Accessibilité du personnel	Oui /__/ Non /__/
	3. Accessibilité des usagers	Oui /__/ Non /__/
	4. Disponibilité du savon ou cendre	Oui /__/ Non /__/
	5. Disponibilité dans ou à proximité des salles d'examen et de soins	Oui /__/ Non /__/
	Types	
	6. Récipients couverts avec robinet ou Tippy Tap ou récipients avec gobelet	Oui /__/ Non /__/
	7. Lavabo /évier/ bassin avec robinet opérationnel	Oui /__/ Non /__/
DOUCHE	1. Disponibilité d'une douche	Oui /__/ Non /__/
	2. Accessibilité du personnel	Oui /__/ Non /__/
	3. Accessibilité des usagers	Oui /__/ Non /__/
	4. Disponibilité de l'eau	Oui /__/ Non /__/
	5. Disponibilité de savon	Oui /__/ Non /__/
	6. Disponibilité d'une poubelle à couvercle	Oui /__/ Non /__/

[2] Pour les FS équipées des réservoirs d'eau pour conserver l'eau

DOMAINES	CRITERES	
GESTION DES DECHETS MEDICAUX	1. Disponibilité des contenants codés	Oui /__/ Non /__/
	2. Disponibilité d'un dispositif d'élimination DI et PT opérationnel[3]	Oui /__/ Non /__/
	3. Disponibilité des EPI (blouse, masque,gant, …)	Oui /__/ Non /__/
MATERIELS DE NETTOYAGE ET DE DESINFECTION	1. Disponibilité serpillères	Oui /__/ Non /__/
	2. Disponibilité seaux	Oui /__/ Non /__/
	3. Disponibilité balais	Oui /__/ Non /__/
	4. Disponibilité désinfectants	Oui /__/ Non /__/

II. TRANSMISSION DES MESSAGES SUR LES 6 COMPORTEMENTS-CLES AU SEIN DE LA FS ET AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE AVEC LE COMITÉ WASH LOCAL

ELEMENTS	CRITERES	
DECLENCHEMENT	1. Agents de santé déclenchés	Oui /__/ Non /__/
	2. Agents communautaires déclenchés	Oui /__/ Non /__/
FORMATION	1. Personnel de santé formé	Oui /__/ Non /__/
	2. Agents communautaire formés[4]	Oui /__/ Non /__/
SENSIBILISATION	1. Calendrier de sensibilisation établi sur 6 comportements- clés[5]	Oui /__/ Non /__/
	2. IEC/CCC sur les 6 comportements clés au niveau de la communauté, conjointement avec le comité DW local	Oui /__/ Non /__/
	3. Diffusion des supports IEC en EAH	Oui /__/ Non /__/
CAPITALISATION ET VULGARISATION DES BONNES PRATIQUES	1. Recueil et capitalisation des expériences réussies des acteurs sur les stratégies et approches innovantes sur les technologies locales.	Oui /__/ Non /__/
	2. Identification, application et vulgarisation des approches et interventions percutantes pour le changement de comportement	Oui /__/ Non /__/
	3. Identification, application et vulgarisation des approches innovantes sur les technologies locales des infrastructures.	Oui /__/ Non /__/

IV. MECANISME DE PERENNISATION

ELEMENTS	CRITERES	
IMPLICATION DES ACTEURS	1. Implication du SDSP (CSB, CHRD) ou DRSP (CHRR, CHU), dans le processus de FSAW, dès le début du processus	Oui /__/ Non /__/
	2. Répartition des responsabilités pour la pratique des 6 comportements-clés et l'entretien des infrastructures	Oui /__/ Non /__/
SUIVI EVALUATION	1. Réalisation des autoévaluations périodiques sur le WASH	Oui /__/ Non /__/
	2. Ajustement de la planification selon les résultats de l'autoévaluation (IEC/CCC et entretien des infrastructures)	Oui /__/ Non /__/
	3. Etablissement et alimentation régulièrement du « mémoire WASH »	Oui /__/ Non /__/
	4. Disponibilité de mécanisme transfert de compétences aux agents de santé nouvellement affectés dès leurs arrivées	Oui /__/ Non /__/
	5. Suivi de la mise en œuvre du plan d'action	Oui /__/ Non /__/
RAPPORTAGE	Rapportage des activités réalisées au niveau supérieur (Chef hiérarchique)	Oui /__/ Non /__/

[3] - Incinérateur de Montfort / Double chambre (DI > 400L/semaine)
- Incinérateur simple chambre (200 L< DI > 400L/semaine)
- Fosse sécurisée/fût de brulage, bruleur (DI < 200 L /semaine)
- Regroupement vers un autre établissement

[4] Pour les CSB

[5] Sensibilisation de routine, journées de forte affluence : vaccination, PF, CPN, …et pendant les évènements de santé, de l'environnement, de l'EAH : semaine de santé de la mère et de l'enfant, journée mondiale, …

Fiche d'évaluation de la Formation Sanitaire Amie de WASH

DRSP:	SDSP:
COMMUNE :	
ST ATUT ADMINISTRATIF DE LA FORMATION SANITAIRE : Public / Privé	
TYPE ET NOM DE LA FORMATION SANITAIRE	NOMBRE DU PERSONNEL DE SANTÉ:

I. PRATIQUE DES SIX COMPORTEMENTS CLES

PRATIQUES	CRITERES	
UTILISATION DE L'EAU POTABLE	Traitement avant consommation[6]	Oui /__/ Non /__/
	L'eau puisée sans que la main ne la touche	Oui /__/ Non /__/
	Vidange et nettoyage de réservoir 2 fois/an[7]	Oui /__/ Non /__/
	Nettoyage des récipients et matériels	Oui /__/ Non /__/
UTILISATION DE LATRINES HYGIENIQUE	Mécanisme d'entretient journalier mise en place	Oui /__/ Non /__/
	Gestion des matières souillées par les matières fécales	Oui /__/ Non /__/
	Utilisation de cendre[8]	Oui /__/ Non /__/
LAVAGE DES MAINS AVEC DU SAVON	Du personnel selon les 5 étapes de LMS simple	Oui /__/ Non /__/
	Du personnel pendant les 5 moments clés	Oui /__/ Non /__/
	Des agents de santé avant et après tout acte médical	Oui /__/ Non /__/
FACILITATION HYGIENE DE LA MENSTRUATION	La FS facilite l'hygiène de la menstruation des femmes (utilisation des douches)	Oui /__/ Non /__/
GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET DES EAUX USEES	Tri à la source	Oui /__/ Non /__/
	Stockage moins de 72 heures	Oui /__/ Non /__/
	Elimination à la norme requise	Oui /__/ Non /__/
	Déchets médicaux ne sont pas accessibles aux publics	Oui /__/ Non /__/
	Nettoyage et désinfection des matériaux	Oui /__/ Non /__/
	Port des EPI	Oui /__/ Non /__/
	Absence des eaux stagnantes aux alentours de la FS	Oui /__/ Non /__/
ASSURER LE NETTOYAGE ET DESINFECTION	Nettoyage des sols et surface de travail au moins une fois /jours	Oui /__/ Non /__/
	Désinfection des matériels de soins utilisés au moins une fois /jours	Oui /__/ Non /__/
	Nettoyage et entretien régulier de l'environnement extérieur	Oui /__/ Non /__/

[6] - Traitement par Ebullition ou Sûr eau ou produit du kit Watalys ou SODIS ou Filtre Céramique ou Filtre BIOSAND
[7] - Pour les FS équipés des réservoirs
[8] - Pour les latrines sèches

Grille de Certification

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
I. INFRASTRUCTURES, MATERIELS ET EQUIPEMENTS		
I.1 EAU POTABLE	5 premiers critères positifs	6 premiers critères positifs
I.2 LATRINES	9 premiers critères positifs	Tous les 10 critères positifs
I.3 DISPOSITIFS DE LAVAGE DES MAINS	6 premiers critères positifs	5 premiers critères et 7 positifs
I.4 DOUCHE	-	Tous les 6 critères positifs
I.5 GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET EAUX USEES	Tous les 4 critères sont positifs	
I.6 MATERIELS DE NETTOYAGE ET DE DESINFECTION	Tous les 4 critères sont positifs	
II. TRANSMISSION DES MESSAGES SUR LES SIX COMPORTEMENTS CLES AU SEIN DE LA FS ET AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTE		
TROIS PREMIERS ELEMENTS	Tous les critères positifs	
III. MECANISME DE PERENNISATION		
TROIS ELEMENTS	Tous les critères positifs	
IV. PRATIQUE DES SIX COMPORTEMENTS CLES		
SIX COMPORTEMENTS	Tous les critères sont positifs	

Rapport d'activités de la Formation Sanitaire Amie de WASH

DRSP: SDSP : COMMUNE :

FORMATION SANTAIRE : Code GESIS : Statut : Type :

Date :

DOMAINES	ACTIVITÉS EFFECTUEES	RESULTATS	POINTS FORTS	POINT A AMELIORER	RECOMMANDATIONS	PERSPECTIVES (pour les 3 prochains mois)
INFRASTRUCTURES, MATERIELS ET EQUIPEMENTS						
EAU POTABLE						
LATRINES HYGIENIQUES						
LAVAGE DES MAINS						
DOUCHE						
GESTION DES DECHETS ET DES EAUX USEES						
NETTOYAGE ET DESINFECTION						
TRANSMISSION DES MESSAGES CLES						
FORMATION						
SENSIBILISATION						
CAPITALISATION ET VULGARISATION DES BONNES PRATIQUES						

DOMAINES	ACTIVITES EFFECTUEES	RESULTATS	POINTS FORTS	POINTS A AMELIORER	RECOMMANDATIONS	PERSPECTIVES (pour les prochains mois)
MECANISME DE PERENNISATION						
OUTILS DE GESTION						
IMPLICATION DES ACTEURS						
SUIVI EVALUTION						
RAPPORTAGE						
PRATIQUE DES 6 COMPORTEMENTS CLES						
UTILISATION DE L'EAU POTABLE						
UTILISATION DE LATRINES HYGIENIQUE						
LAVAGE DES MAINS AVEC DU SAVON/ CENDRE						
HYGIENE DE LA MENSTRUATION						
GESTION DES DECHETS MEDICAUX						
NETTOYAGE ET DESINFECTIONS						

FICHE D'AUTO-PROCLAMATION FSAW

DRSP: SDSP:

TYPE ET NOM DE LA FORMATION SANITAIRE :

STATUT ADMINISTRATIF DE LA FORMATION SANITAIRE : Public /__/ Privé /__/

I. Infrastructures, matériels et équipements

A. Caractéristiques des infrastructures, matériels et équipements

1. Disponibilité d'eau potable	Oui /___/ Non /___/
2. Disponibilité de latrines hygiéniques	Oui /___/ Non /___/
3. Disponibilité de dispositifs de lavage des mains et du savon	Oui /___/ Non /___/
4. Disponibilité de structures/fosses pour la gestion des déchets médicaux	Oui /___/ Non /___/
5. Disponibilité d'une douche	Oui /___/ Non /___/
6. Disponibilité des matériels de nettoyage de désinfection	Oui /___/ Non /___/

B. Accessibilité aux infrastructures, matériels et équipements

7. Accessibilité des usagers à l'eau potable	Oui /___/ Non /___/
8. Accessibilité des usagers aux latrines hygiéniques	Oui /___/ Non /___/
9. Accessibilité des usagers au dispositif de lavage des mains et du savon	Oui /___/ Non /___/
10. Accessibilité des usagers à la douche	Oui /___/ Non /___/

II. Transmission des messages sur les 6 comportements-clés

11. Le personnel de santé effectue systématiquement une sensibilisation sur les 6 comportements clés	Oui /___/ Non /___/
12. Les agents de santé ont été formés en matière de Formation Sanitaires Amies de WASH clés et font des sensibilisations	Oui /___/ Non /___/
13. Les agents communautaires ont été formés en matière de Formation Sanitaires Amies de WASH clés et font des sensibilisations	Oui /___/ Non /___/

III. Mécanisme de pérennisation

14. Les acteurs sont impliqués à la mise en œuvre de la FSAW	Oui /___/ Non /___/
15. Les suivis et évaluations sont effectués	Oui /___/ Non /___/
16. Le rapportage des activités régulièrement réalisé	Oui /___/ Non /___/

IV. Pratiques du personnel de santé

17. se lave les mains au savon avant acte médical	Oui /___/ Non /___/
18. utilise de l'eau potable du point de puisage jusqu'à son consommation	Oui /___/ Non /___/
19. utilise de latrines hygiéniques	Oui /___/ Non /___/
20. facilite l'hygiène de la menstruation (utilisation des douches)	Oui /___/ Non /___/
21. gère les déchets médicaux	Oui /___/ Non /___/
22. assure le nettoyage et désinfection	Oui /___/ Non /___/

Conclusion : Certification FSAW

☐ OUI tous les critères sont positifs

☐ NON (une réponse négative ou plus)

Quelles sont les actions à entreprendre pour combler les lacunes ?	Date butoir

Signature du responsable de la Formation Sanitaire

ANNEXE- III

Directives d'accompagnement de la mise en œuvre d'une Formation Sanitaire Amie de WASH

Etape préliminaire

- Informer les instances supérieures.
- Former les intervenants stratégiques impliqués dans le processus sur l'approche, les outils et méthodes de mise en place des FSAW : équipe SSEnv et équipe technique du partenaire technique et financier.
- Déclenchement institutionnel (Santé et Commune)

Etape 1 : Déclenchement du personnel de la FS

- Les activités de déclenchement doivent être menées :
  - Cas des CSB : déclenchement de tous les personnels du CSB ;
  - Cas des hôpitaux : déclenchement de tous les personnels de l'hôpital.
- Le déclenchement de la FS va être mené de la façon suivante :
  - *Mener des activités de pré-déclenchement rigoureux tout en préparant les outils du déclenchement* : Une équipe de facilitateur Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) doit mener une descente sur les lieux de la FS pour mener les activités suivantes (non exhaustive):
    - Mise en confiance de la population de la FS ;
    - Recueil des données nécessaires au déclenchement ;
    - Prise de rendez-vous avec la FS tout en assurant que la majorité de la population de la FS soit présente à la réunion ;
    - Préparation des outils de déclenchement ;
    - Préparation de l'équipe de déclenchement.
  - *Déclencher la population dans la FS :* cette étape comprend les 3 phases d'un déclenchement :
    - Phase A : Auto-analyse de la population FS ;
    - Phase B : Capture du moment du déclenchement (engagement) ;
    - Phase C : Elaboration du Plan d'Action par la FS et possibilité d'action immédiate.

Etape 2 : Suivi et accompagnement de la FS pour l'atteinte dans un meilleur délai du statut Amie de WASH

Cette étape est cruciale, il ne faut jamais déclencher une FS sans prévoir cette étape. Les activités suivantes sont proposées (non exhaustive) :

- Mise en confiance de la population de la FS ;
- Revue des avancements suivant le plan d'action de la FS tout en valorisant les efforts déjà entrepris, (encouragements et félicitations) ;
- Re-déclenchement de la population (autres outils) de la FS selon les constats ;
- Suivi et accompagnement (Renforcement de capacité) « Mandona » avec action immédiate (PAFII : Petite Action Faisable Importante et Immédiate) avec émergence des leaders naturels dans la FS ;
- Capture des innovations technologiques et bonnes pratiques (à vulgariser pour les autres FS) ;
- Recueil des données selon le fiche d'autoévaluation ;
- Restitution du suivi accompagnement ;
- Reformulation de plan d'action de la FS (vers FS Amie de WASH) ;
- Prise de rendez-vous pour le prochain suivi –accompagnement.

Etape 3 : Auto proclamation ou auto déclaration

La population de la FS constate que les critères FS Amie de WASH sont atteints. Elle souhaite passer aux étapes de certification et de labellisation.

Etape 4 : Vérification et évaluation de la FS sur les critères Amie de WASH

Les activités suivantes sont proposées (non exhaustive) :

- Descente pour une évaluation des critères FS Amie de WASH (selon un canevas : bilan de suivi et grille de certification) du comité de suivi WASH locale ;
- Re-déclenchement de la population (autres outils) de la FS et formulation du plan d'action si critères non remplis ;
- Préparation de la certification et célébration avec l'équipe de la FS si critères remplis ;
- Rapportage aux instances supérieures (jusqu'aux Ministères Centraux).

Etape 5 : Certification et célébration de la FS Amie de WASH

Cette étape ne doit pas être considérer comme un simple processus mais doit surtout avoir des valeurs ajoutées comme la mise à l'échelle (verticale : WASH partout dans la Commune ou District ou Région et horizontale : District ou Région ou pays) mais surtout la pérennisation. Les activités suivantes sont à considérées :

- Célébration dans l'enceinte de la FS ;

Invitation des autorités et leaders locaux (administrations publiques, traditionnelles, confessionnelles, …), les instances nationales, les partenaires, les acteurs locaux, les FS et les autorités voisines (pas encore Amie de WASH), la coalition WASH, la population locale, … ;

- Remise des certificats aux acteurs et plaques pour la FS ;
- Discours de déclenchement des autres FS ;
- Visite des réalisations et séances de démonstration ;
- Formulation de nouveau défi pour la FSAW: maintien du statut FSAW, …

A la fin de l'étape 5, le statut de FSAW est acquis. Pour faciliter le maintien et la pérennisation de ce statut, le passage à l'étape 6 est sollicité.

Etape 6 : Mise à l'échelle

Les activités « WASH partout et pour tous » favorise le rayonnement de la FS vers les autres Institutions locales (écoles, églises, marché, Commune, Fokontany, … « Mise à l'échelle horizontale et verticale ».

Les activités suivantes sont ainsi à réaliser en s'appuyant sur les expériences acquises par le FSAW :

- Déclenchement des institutions locales : les institutions locales (autres que la FS), une fois déclenchées doivent rendre leurs institutions Sans Défécation à l'Air Libre (SDAL) ;
- Mise en place d'un comité WASH ;
- Suivi et accompagnement des institutions déclenchées ;
- Certification et célébration des institutions Amies de WASH

Note importante :

- Une bonne qualité de facilitation est requise pour toutes les étapes.
- Les acteurs qui assurent les activités de déclenchement doivent avoir des expériences réussies en ATPC (résultats Formation Sanitaire sans Défécation à l'Air Libre).
- Mettre en place un système de suivi et rapportage efficace à tous les niveaux du système de santé.

Les actions proposées pour chaque niveau de FS Amie de WASH :

Niveau	Actions recommandées aux intervenants
1 : Infrastructures possibles en mode alternatif	▪ Déclenchement ▪ Renforcement de capacité spécifique, selon les besoins exprimés par les agents de santé et les acteurs concernés ▪ Mobilisation des ressources locales
2 : Infrastructures aux normes	▪ Re-déclenchement ▪ Renforcement de capacité spécifique, selon les besoins exprimés par les agents de santé et les acteurs concernés ▪ Mobilisation des ressources locales ▪ Dotation équipements aux normes

ANNEXE- IV

Les Petites Actions Faisables mais Importantes en EAH (LES PAFI)

DOMAINE D'INTERVENTION	MÉTHODE	PETITES ACTIONS FAISABLES MAIS IMPORTANTES (PAFI)
Eau Potable	Ebullition de l'eau	• Bouillir l'eau dans un récipient « propre» (a vue ou rincé 2x/sem)
	Emploi exact du Sur'Eau	• Avoir Sur'eau valide (voir date de péremption et l'état de l'emballage) • Avoir un récipient avec couvercle • Demander le mode d'utilisation exacte du Sur'eau - deux capsules de Sur'eau (flacon 150 ml) ou une pile Sur'eau pour 20 Litres d'eau - Remuer - Couvrir le récipient et attendre 30 minutes - -Durée de potabilité de l'eau : 24 h
	Purification par le soleil: SODIS	• Utiliser des bouteilles transparentes (style Eau Vive « PET ») pour exposition de 6 heures au soleil ; jusqu'à 2 jours s'il n'y a pas de soleil • Remplir bouteilles au 3/4 ; agiter, remplir bouteille et mettre sur le toit ou à plat, où le soleil tape, (ex. sur toit). • Conseiller/négocier ou laisser l'eau purifiée • Rincer la bouteille avant d'y remettre eau à purifier • Filtrer eau avec résidus (si nécessaire) • Changer de bouteille si abîmée, sale, opaque, rayée
	Purification par Biosand filtre	• Informer/discuter ou, comment et quand employer le BIOSAND • Décider ou le placer dans le foyer • Expliquer l'efficacité d'un filtre (bio film épaissit, filtre plus efficace, eau coule plus lentement, en filet • Décider quand nettoyer le filtre ; quand le changer
	Purification par filtre céramique	• Remplir le filtre chaque soir • Nettoyer quotidiennement les récipients • Nettoyer la bougie céramique quand elle change de couleur
	Conservation de la potabilité	• Utiliser un gobelet, louche ou autre outil « propre» pour prendre de l'eau potable :- Conseiller où mettre le gobelet - Décider du type de gobelet (avec anse) - Puiser l'eau sans la toucher avec la main
	Conservation de la potabilité	• Garder l'eau (stockage) dans un récipient « propre » (a vue ou rincé 2x/semaine) • Entretien du récipient et du gobelet

DOMAINE D'INTERVENTION	MÉTHODE	PETITES ACTIONS FAISABLES MAIS IMPORTANTES (PAFI)
Assainissement	Gestion des excrétas des enfants	• S'il existe de latrines : Jeter immédiatement les excrétas des enfants dans les latrines • Si pas de latrines : enterrer les excrétas des enfants immédiatement de préférence loin de l'habitation • Utiliser le pot pour les besoins des enfants, à vider et nettoyer immédiatement après usage
	Utilisation des latrines	• Utiliser la latrine à chaque besoin
	Latrine hygiénique	– dalle lavable et nettoyé – Fly proof – Avec dispositif de lavage des mains avec du savon /cendre
	Entretien des latrines	• Laver les dalles des latrines au moins une fois par jour • Maintenir la propreté des latrines (savon, balai, lumière, aération, distance…)
Gestion des déchets médicaux	Fosse sécurisée	• Creuser une fosse • Clôturer la zone • Jeter les déchets dans la fosse • Brûler les déchets au moins tous les 2 jours
Hygiène	Lavage des mains avec savon/cendres	• Employer un savon ou cendre ; • Se frotter les mains et rincer avec eau propre ; • sécher les mains à l'air libre en les secouant
	Lavage des mains a des moments clés	• 5 Moments Clés : (1) avant préparation des repas ; (2) avant de donner à manger aux enfants ; (3) laver souvent les mains des enfants ; (4) après avoir torché un enfant ; (5) après avoir utilisé le latrine/fait les besoins
Hygiène menstruelle	Lavage intime	• Effectuer le lavage intime avec de l'eau saine toutes les 4 heures • Changer les serviettes hygiéniques toutes les 4 heures. • Utiliser des contenants propres pour le lavage intime
Hygiène des agents de santé	Propreté des mains	• Laver les mains avec du savon : – Avant et après tout acte – Avant toutes procédures aseptiques – Après exposition aux liquides humains à risque – Après chaque contact d'un patient

DOMAINE D'INTERVENTION	MÉTHODE	PETITES ACTIONS FAISABLES MAIS IMPORTANTES (PAFI)
Hygiène de l'accouchement	Hygiène des matériels	• Décontamination, nettoyage, stérilisation et conservation de la stérilité des matériels
	Propreté de la mère	• Effectuer un lavage intime avec de l'eau propre et du désinfectant avant et après l'accouchement • Utiliser des serviettes hygiéniques (linges propres)
	Propreté de la table d'accouchement	• Nettoyer la table d'accouchement avec de l'eau propre et du désinfectant avant et après l'accouchement
	Propreté du bébé	• Désinfecter le cordon ombilical après sa coupure • Assurer la propreté et l'asepsie du cordon ombilical
	Gestion des placentas	• Enterrer les placentas
Hygiène du milieu	Salubrité de la formation sanitaire et de la cour	• Débroussaillage, périodiquement les alentours de Formations Sanitaire

ANNEXE- V

Tri des déchets médicaux

DECHETS ASSIMILES AUX ORDURES MENAGERES (DAOM)

POUBELLES VERTES OU NOIRES

- Papiers et Emballages :
  - Emballage de matériel à usage unique (sondes, seringues…), de médicament, de produits d'entretien…
  - Papiers , journaux, poubelles de bureaux
  - …
- Déchets alimentaires et de jardinages
  - Restes de repas
  - Peau de fruits
  - Feuilles mortes
  - …
- Plastiques
  - Flacons vides d'antiseptiques (bétadine, chlorhexidine…), désinfectants (eau de javel),
  - Gants de ménage
  - Flacons plastiques de solutés vides et non contaminés
  - …
- Verres
  - Flacons vides non contaminées par un liquide biologique
  - Bouteilles, vases
  - …
- Déchets d'activités de soins non contaminés par du sang ou liquide biologique
  - Couches et langes
  - Plâtres, attelles de bois

POUBELLES VERTES OU NOIRES

BAC A DECHETS MENAGERS
Traitement classique pour les ordures ménagères

DECHETS A RISQUES INFECTIEUX

POUBELLES JAUNES OU ROUGES

- Matériel à usage unique en contact avec du sang ou tout liquide biologique contenant du sang
  - Tubes et poches de sang vidé
  - Perfuseurs et transfuseurs souillés
  - Tubulures souillées de liquide biologique contenant du sang
  - Collecteurs d'urine vides, poches de stomie
  - Sondes urinaires, digestives et à oxygène contaminées
  - Redons
  - Seringues quel que soit leur usage
  - Pansements, compresses, cotons souillés
  - Gants de soins
  - …
- Pièces anatomiques
  - Placenta
  - Dents
  - Pièces opératoires
  - …
- Médicaments périmés

POUBELLES ROUGE ET JAUNE

BAC A DECHETS A RISQUES INFECTIEUX
Traitement spécifique

COLLECTEUR D'AIGUILLES OU OBJETS PIQUANTS/TRANCHANTS

- Objets piquants
  - Aiguilles,
  - Trocarts,
  - Epicrâniennes
  - …
- Objets tranchants
  - Lames de bistouri,
  - Rasoir
  - Ampoules cassées
  - …

COLLECTEURS D'AIGUILLES POUR OBJETS PIQUANTS / TRANCHANTS

CONTENEURS CENTRAL DECHETS INTECTIEUX (INCINÉRATION)

LA BONNE GESTION DES DECHETS PRESERVE LA SANTE ET L'ENVIRONNEMENT

ANNEXE- VI

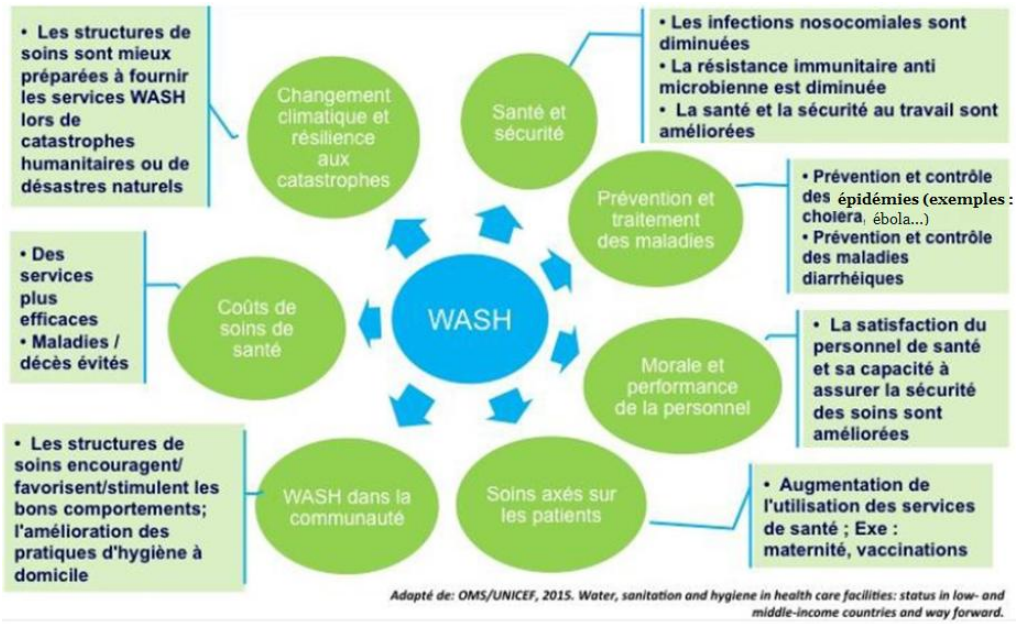
WASH FIT

1. Définition :

Outil pratique pour améliorer les services d'Eau, d'Assainissement et d'Hygiène (WASH) dans les structures de soins afin d'assurer que les installations soient propres et sûres pour le personnel de santé, les patients et les visiteurs.

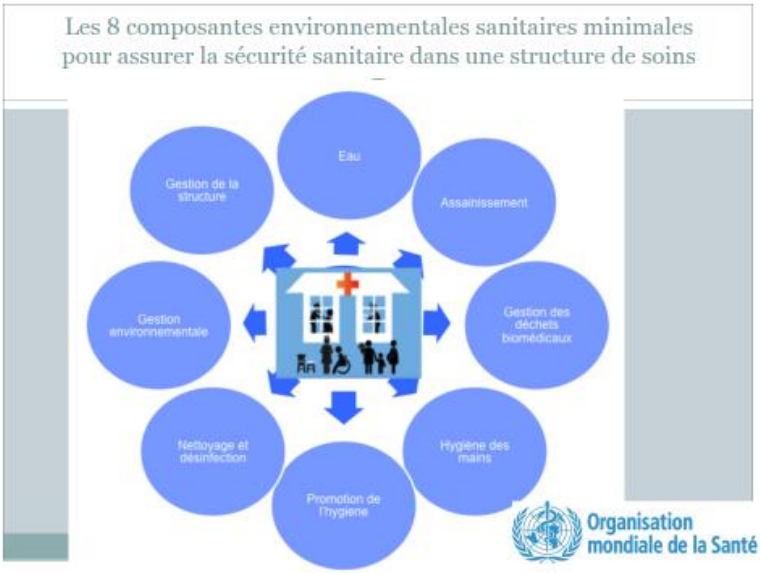
2. Les avantages spécifiques de WASH FIT :

- amélioration de la compréhension de certaines composantes nécessaires pour fournir des soins de qualité;
- amélioration de la gestion et l'exploitation au jour le jour de votre établissement;
- encouragement d'une approche d'équipe;
- engagement des représentants des communautés;
- facilitation dans l'identification des besoins d'amélioration et des opportunités de "succès rapides"; et
- fourniture d'une plate-forme pour développer un plan d'amélioration progressive.

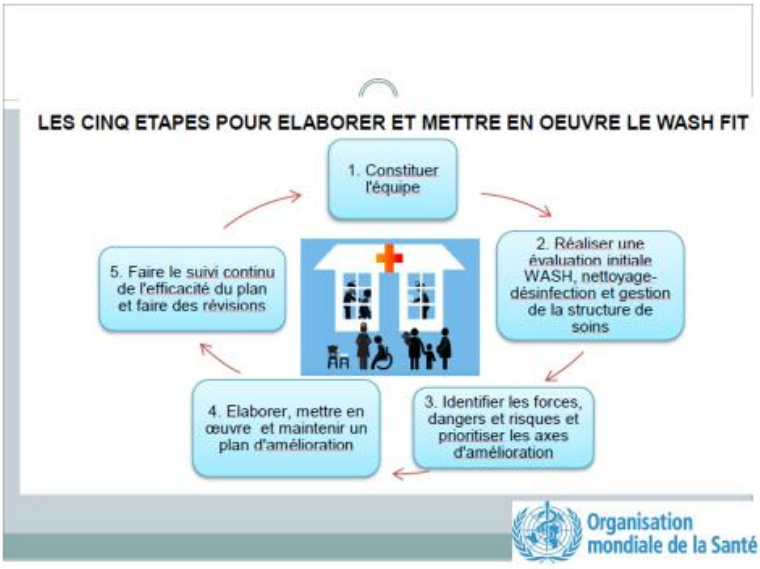


Bénéfices liés à des services WASH adéquats dans les structures de soins

3. Les 8 composantes environnementales sanitaires minimales pour assurer la sécurité sanitaire dans une structure de soins



4. Les cinq étapes pour élaborer et mettre en œuvre le WASH FIT



ANNEXE- VII

Liste des intervenants à l'actualisation du Guide FSAW

1. Membres du comité de rédaction

1.	LIVANANDRASANA Sehenoarivony	Directeur de la Promotion de la Santé, MSANP
2.	TATA Venance	Chef du Service de Santé et Environnement, MSANP
3.	RAMINOSOA Malala	HIP WASH OMS Madagascar
4.	RAMIHAJA	DREAH Atsinanana
5.	MAFILAZA Victor	Coordonnateur AGS INSPC, SSEnv/MSANP
6.	RAKOTOARISON Norohasina	Point focal en Santé et Environnement, MSANP
7.	RAVAOARISOA Zanatsoalama Fenohasina	Responsable IEC/CCC, SSEnv/MSANP
8.	RALAINARIVO Hanitrinifanja Zoly	Equipe technique SSSB/DDS/MSANP
9.	RANDRIANATOANDRO Justin	Equipe technique SSEnv/ MSANP
10.	RAMANITRARIVO Zafintsalama Onisoa	Equipe technique SSEnv/MSANP
11.	RAZAKAMAHEFA Sergio	Equipe technique SSEnv/ MSANP
12.	RASAMINANJA Rado Mahafaly Samuel	Equipe technique SSEnv /MSANP
13.	ANDRIANIRINA Yves Fidèle	Equipe technique SSEnv /MSANP
14.	RAJERISON Faraniaina	Equipe technique SSEnv /MSANP
15.	RAKOTOARIMANANA Haingoaritiana	Equipe technique SSEnv /MSANP
16.	RANDRIANASOLO Ravo	Equipe technique SSEnv /MSANP
17.	RABENANTENAINA Romain Charles	Chef SMGSSE DRSP Atsinanana
18.	TOMBOZAFY Tolojanahary Mamitiana Fleurette	Responsable IEC, SDSP Toamasina
19.	RAMANANTSOAVINA Mamy	Chef du Service de l'Assainissement rural, MEAH
20.	RAHARIMANANA Nirina	Chef Division Santé Scolaire, MEN
21.	RANDRIAMANANJARA Odile	Senior Programme WaterAid Madagascar
22.	RATEFINJANAHARY Joelina	MCDI/FAA
23.	RANDRIAMANANTSOA Fano	MCDI/FAA
24.	ANDRIAMARO Annick	Coordonnateur du projet, ONG ECA
25.	RAKOTONDRAMAZAVA Hery Tiana	Coordonnateur du projet Manorintsoa
26.	RABEARIVONY Andry Mahery	Miarintsoa (AMI)
27.	SAOLA Claude Tiana	Apprenant INSPC
28.	MILSON Jean Jacques	Apprenant INSPC

2. Membres du comité de validation

1	RAKOTOARIVONY Manitra	DRSP Analamanga/ MSANP
2	TATA Venance	Chef du Service de Santé et Environnement, MSANP
3	RAMINOSOA Malala	Point focal WASH OMS Madagascar
4	RAKOTOARISON Norohasina	Point focal en Santé et Environnement, MSANP
5	MAFILAZA Victor	Coordonnateur AGS INSPC, SSEnv
6	RAVAOARISOA Zanatsoalama Fenohasina	Responsable IEC/CCC, SSEnv/MSANP
7	RAZAFIARIVELO Berthe Elysée	Chef du service SEM/ DAAF/ MSANP
8	RAKOTOMANANA José	Technicien SAF, MSANP
9	RASOAMANARIVO Hanitrinirina	Equipe technique de SEPAEP, DEP/MSANP
10	RANDRIAMBOLOLONA Zoé	Chef SMGSSE /DRSP Analamanga
11	MAMISON Sergio Lala	Chef du service SSES/DPS/MSANP
12	RAZAFITAHIANA Gabrielle	Feon'ny fahasalamana/SCM/DPS/MSANP
13	RANDRIANDAPA Holisoa	Technicienne SCM/MSANP
14	RAZAFIMALALA Noro	Relation Presse et Communication, MSANP
15	RASOLOHAMEFY Andrianarisoa	Equipe technique DDS/MSANP
16	RALAINARIVO Hanitrinifanja Zoly	Equipe technique SSSB/DDS/MSANP
17	RAJAONARISON Hantanirina Odette	Chef de Parcours AGS/INSPC
18	RAVALOSON Andrianaritsifa	Directeur de l'Assainissement/ MEAH
19	RANDRIAMANAMPISOA Carmen	Directeur de la Promotion de l'Hygiène/MEAH
20	RAZAKAMIHAJA Olisoa Jenny	Chef de division d'appui à la pérennisation et de la communisation/MEAH
21	RAZANADAHY Ferdinand	Santé scolaire/MEN
22	RASOLOFOMANANA Lovy	Représentant Résident WaterAid Madagascar
23	ANDRIAMARO Annick	Coordonnateur du projet/ ONG ECA
24	ANDRIANJANAKA Bernadette	Chargée de projet Association Miarintsoa
25	RANDRIAMANANJARA Odile	Senior Programme WaterAid Madagascar
26	ANDRIAMAMPIANINA Nicole	Coordonnateur WASH/ PSI
27	VEROMAMINIAINA Edith	SE Diorano WASH
28	RAKOTOSON Mevazara	WSUP
29	RATEFINJANAHARY Joelina	MCDI/FAA
30	RANDRIAMANANTSOA Fano	MCDI/FAA
31	ANDRIAMAROSON Bodo	WASH, UNICEF
32	RAKOTOVELOMANANTSOA Voahary	Chargée de programme JOCV/JICA
33	RALAIARIVONY Jacky	WASH Program Manager USAID
34	RALISON Henry Nirhy-Lanto	Equipe technique SSEnv/MSANP
35	RAMANITRARIVO Zafintsalama Onisoa	Equipe technique SSEnv/MSANP
36	RAZAKAMAHEFA Sergio	Equipe technique SSEnv /MSANP
37	RAJERISON Faraniaina	Equipe technique SSEnv/ MSANP
38	RAKOTOARIMANANA Haingoaritiana	Equipe technique SSEnv /MSANP
39	RANDRIANASOLO Ravo	Equipe technique SSEnv/ MSANP
40	RASAMINANJA Rado Mahafaly Samuel	Equipe technique SSEnv/ MSANP
41	ANDRIANIRINA Yves Fidèle	Equipe technique SSEnv/ MSANP