

**Outil d'amélioration de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les
établissements de santé
(WASH FIT)
Atelier régional**

**Dakar, Sénégal
du 6 au 8 juin 2016**

Compte rendu

Sommaire

Introduction	2
Objectifs de la rencontre	3
Participants	3
Ouverture de l'atelier, perspectives mondiales sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, et aperçu du WASH FIT	3
Présentation des pays.....	4
Visite sur le terrain – Réalisation d'une évaluation WASH Fit	4
Plans d'action nationaux.....	5
Traduire les projets en actions concrètes.....	6
Conclusion.....	7
Annexe I : Programme de la rencontre.....	8
Annexe II : Liste des participants	12
Annexe III : Résumé de l'état des lieux de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé.....	14
Annexe IV : Sélection de photographies	23

Introduction

En 2015, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont pour la première fois effectué un état des lieux de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) dans les établissements de santé de pays à revenu faible ou intermédiaire¹. Près de 40 % des établissements ne disposent d'aucun point d'eau amélioré et environ 20 % sont dépourvus d'installations d'assainissement. L'OMS, l'UNICEF et leurs partenaires se sont engagés à remédier à cette situation au cours d'une réunion mondiale², et à *garantir l'accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans tous les établissements de santé d'ici 2030*. Dans leur Programme conjoint de suivi de l'eau et de l'assainissement (JMP), l'OMS et l'UNICEF ont en outre prévu d'évaluer la situation de l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé dans le cadre du suivi de l'objectif de développement durable lié à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement (objectif 6). L'OMS et l'UNICEF ont élaboré un plan d'action en collaboration avec des groupes de travail composés de professionnels de la santé et du secteur WASH en vue de stimuler les avancées dans quatre principaux domaines : le plaidoyer et le leadership ; le suivi ; le recueil de données probantes et la recherche ; et les améliorations au niveau des structures de soins. Par ailleurs, un portail international de connaissances a été mis en place afin de partager et d'échanger des informations sur les initiatives déployées aux échelles mondiale, nationale et locale, et d'en inspirer de nouvelles³.

¹ OMS/UNICEF (2015). *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*. Rapport.

(http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-care-facilities/fr/)

² OMS/UNICEF (2015). *Water, sanitation and hygiene in health care facilities: urgent needs and actions*. Rapport de réunion (en anglais) (http://www.who.int/water_sanitation_health/en/)

³ Portail de connaissances sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de santé : <http://www.washinhcf.org>

Le plan d'action vise notamment à renforcer les capacités de chaque pays en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé. La récente mise au point de l'outil d'amélioration de l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé (Water and Sanitation for Health Facilities Improvement Tool, WASH FIT) constitue un volet majeur de ces travaux. WASH FIT privilégie une approche pratique et axée sur l'analyse du risque ; il vise à améliorer les services WASH au sein des établissements de santé. Si elle est conçue pour les petits établissements tertiaires des pays à faible revenu, cette approche reste néanmoins flexible. Ses utilisateurs sont encouragés à adapter les instruments fournis aux configurations et aux besoins locaux. À ce jour, elle a été mise en œuvre au Mali ; auprès des populations exposées à un risque élevé de choléra au Tchad ; et au Libéria, dans le cadre de l'appui au relèvement rapide et au renforcement des systèmes de santé suite à l'épidémie d'Ebola. Un certain nombre d'autres pays prévoient d'adapter l'outil en vue de l'exploiter.

Objectifs de la rencontre

Un atelier de trois jours, organisé à Dakar (Sénégal) en juin 2016, a réuni les parties prenantes concernées, à savoir des représentants des Ministères de la santé œuvrant dans les domaines de la santé environnementale, de la santé de la mère et de l'enfant et des systèmes de santé ; des membres du personnel technique de l'OMS et de l'UNICEF ; des responsables ou directeurs d'établissements de santé ; et des organisations non gouvernementales et partenaires nationaux et régionaux. L'atelier avait pour objectif de définir des mesures efficaces pour améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements, mais aussi d'élaborer des plans nationaux afin d'assurer le déploiement à grande échelle et la gestion pérenne de ces pratiques au sein des établissements de santé. Il visait spécifiquement à :

- présenter brièvement les actions menées à l'échelle mondiale en matière de WASH dans les établissements de santé, en soulignant les progrès du plan d'action mondial ;
- partager l'expérience de pays dont les stratégies de renforcement des capacités ont permis d'améliorer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé avec succès ;
- initier les participants à la méthodologie WASH FIT et à son application dans les établissements de santé ;
- proposer une stratégie de renforcement des capacités en matière de WASH dans les établissements de santé, en tenant compte des difficultés de mise en œuvre individuelles, en exploitant les enseignements tirés des expériences précédentes (en particulier au regard de l'épidémie d'Ebola) et en définissant les modalités d'intégration de la démarche au secteur de la santé, et notamment aux initiatives relatives à la qualité des soins ;
- tenir des sessions de travail en groupes restreints afin d'élaborer des plans d'action nationaux pour l'amélioration de l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène au sein des établissements de santé, en veillant particulièrement à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation.

Participants

Les huit pays d'Afrique suivants ont participé à l'atelier : le Ghana, la Guinée, le Libéria, le Mali, la République démocratique du Congo, le Sénégal, la Sierra Leone et le Tchad. Ces pays ont été sélectionnés en raison de leurs besoins en matière de WASH dans les établissements de santé (notamment au regard du renforcement, de l'état de préparation et de la capacité au relèvement rapide de leur système de santé), des qualités de leadership de leur gouvernement et de leur disponibilité et intérêt pour l'appui des partenaires. Près de 50 parties prenantes des groupes susmentionnés ont pris part à l'atelier. La rencontre s'est déroulée en anglais et en français, par le biais de services d'interprétation.

Ouverture de l'atelier, perspectives mondiales sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, et aperçu du WASH FIT

L'ouverture de l'atelier a été assurée par le D^r Papa Amadou Diack, Directeur général de la santé au sein du Ministère de la santé et de l'action sociale, qui rappelé les incidences néfastes des infections nosocomiales. Le Représentant de l'OMS au Sénégal, le D^r Deo Nshimirimana, a apporté son appui à la réunion et souligné que les insuffisances des services WASH au sein des établissements de santé entravaient les efforts mondiaux et nationaux visant à améliorer la santé de la mère, de l'enfant et du nourrisson, et dissuadait un nombre considérable de patients à recourir aux services de santé. Le D^r Ngashi Ngongo, Conseiller principal pour la survie et le développement de l'enfant auprès du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale a ensuite appelé à l'adoption urgente de mesures en vue d'améliorer la qualité des services WASH dans la région.

Fabrice Fotso, du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, a présenté un résumé du Plan d'action mondial pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Il a également mis en évidence les avantages liés à l'instauration de services WASH appropriés : diminution du nombre d'infections ; amélioration de la qualité des soins, du moral des patients et du personnel soignant, ainsi que de l'efficacité des services ; et recours croissant aux services de santé. Il a par ailleurs souligné l'importance d'intégrer la démarche WASH aux autres initiatives du secteur sanitaire, telles que la couverture sanitaire universelle, la prévention et la lutte contre les infections (mises en lumière par l'épidémie d'Ebola), la santé de la mère et de l'enfant, et la résistance aux agents antimicrobiens. Arabella Hayter (OMS Genève) a ensuite exposé les grandes lignes du WASH FIT. Elle a décrit la méthodologie de l'outil, la liste des instruments intégrés et les sept domaines fondés sur les normes de l'OMS (2008) : eau, assainissement, hygiène des mains, gestion des déchets biomédicaux, nettoyage et désinfection, gestion environnementale et gestion de la structure. La deuxième session, organisée dans l'après-midi de la première journée, a permis d'aborder le WASH FIT de façon plus détaillée et a laissé la place aux échanges et aux retours sur l'outil. Le WASH FIT constitue une approche flexible de la gestion des services WASH, et peut être modulé en fonction du contexte. De longs échanges ont été consacrés aux modalités d'adaptation de l'outil WASH FIT aux configurations locales. Si les indicateurs compris dans l'outil d'évaluation s'appuient sur des normes internationales, ils ne doivent pas être assimilés au suivi à l'échelle mondiale, qui repose sur des indicateurs communs ne tenant pas compte du contexte local. Les pays ont la possibilité d'adapter les indicateurs WASH FIT aux règles et aux normes locales afin d'assurer le perfectionnement constant et la pérennité des services WASH, et d'améliorer ainsi la qualité des soins.

Présentation des pays

Au début de l'atelier, chaque pays a présenté un état des lieux de l'eau, l'assainissement et l'hygiène au sein des établissements de santé nationaux à partir d'une synthèse de la couverture des services WASH dans les structures nationales ; de l'état actuel des directives, des politiques et de l'élaboration de ces dernières ; des initiatives programmatiques (notamment l'intégration de la démarche WASH à d'autres initiatives sanitaires, en particulier concernant la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que la prévention et la lutte contre les infections) ; d'exemples de collaborations et de partenariats favorisant la volonté et le leadership politiques ; et des opportunités, obstacles à surmonter, et enseignements tirés de leur expérience. Les thèmes abordés de façon récurrente comprenaient : le manque ou l'absence totale de données sur les services WASH ; le faible taux de couverture en matière de WASH et les profondes disparités entre les pays à cet égard ; l'insuffisance des services en matière de fonctionnement et de continuité ; le manque de leadership au sein du système de santé ; le manque de coordination entre les parties prenantes et l'absence de financement à long terme, notamment dans les pays touchés par Ebola, où les flux de financement se tarissent peu à peu. Le Libéria, le Mali et le Tchad ont partagé leurs expériences en matière de formation à l'outil WASH FIT et de mise en œuvre de ce dernier. Au Libéria, les difficultés liées à la formation en cascade constituent un frein majeur au déploiement du WASH FIT à l'échelon national. Au Mali l'approche WASH FIT a été disséminée auprès des partenaires qui interviennent dans ce domaine. Certains comme partenaires (UNICEF, Coopération Canadienne) se proposent d'utiliser cette approche dans la mise en œuvre de leur programme. La disponibilité des ressources humaines nécessaires à l'organisation de formations complémentaires y font cruellement défaut. Or, il est crucial de financer la formation en cascade afin de capitaliser des investissements initialement consentis, sous peine de voir les efforts fournis réduits à néant. Les pays ont tous, sans exception, insisté sur la nécessité d'instaurer un suivi et un soutien continus par les équipes WASH FIT.

Visite sur le terrain – Réalisation d'une évaluation WASH FIT

Dans la matinée du deuxième jour de l'atelier, les participants, répartis en deux groupes : Le premier groupe composé des représentants de la Guinée, du Mali, de la RDC, du Sénégal et du Tchad se sont rendus à l'Institut d'Hygiène Sociale, et le deuxième groupe (Ghana, du Libéria et de la Sierra Leone) au Centre de santé Gaspard Camara afin d'y mener une évaluation au moyen de l'outil WASH FIT. Pendant deux heures durant chaque équipe a procédé à l'évaluation des sept domaines du WASH FIT, afin de mesurer les indicateurs de suivi et identifié les éventuels axes d'amélioration selon un plan d'échantillonnage de l'outil WASH FIT.

Chaque pays a ensuite présenté les résultats de son évaluation en s'appuyant sur des photographies pour illustrer les problèmes identifiés. Dans l'ensemble, les participants ont estimé que la visite sur le terrain leur avait permis d'appréhender concrètement les outils et la démarche globale du WASH FIT, et donné des idées d'améliorations à apporter aux établissements de santé de leurs pays respectifs en matière de WASH, notamment : la définition de postes budgétaires pour le WASH ; l'organisation de réunions du personnel mensuelles autour des questions connexes aux services WASH ; et le perfectionnement des pratiques de nettoyage et de désinfection. Un

représentant de chacun des deux établissements de santé visités a pris part à la session de présentation durant laquelle les équipes nationales ont présenté leurs résultats et leurs recommandations à partir de l'évaluation WASH FIT. Ces recommandations préconisent notamment de tenir davantage compte des sexospécificités au sein des services en mettant à disposition le matériel nécessaire à la gestion de l'hygiène menstruelle ; de veiller à ce que chaque point de prestation de soins dispose d'eau et de savon pour l'hygiène des mains ; de doter l'établissement de toilettes à destination du personnel et des patients et les handicapés ; et d'améliorer les pratiques pour une gestion sécurisée des déchets biomédicaux. Les membres du personnel des deux établissements visités ont considéré que les visites avaient été mutuellement constructives et indiqué qu'ils examineraient les problèmes identifiés ainsi que les solutions proposées.

Plans d'action nationaux

La dernière journée de l'atelier a été consacrée à l'élaboration de plans d'action nationaux pour l'amélioration de l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Pour ce faire, les pays ont été répartis en plusieurs groupes de travail. Les plans d'action comportent les volets suivants :

- ☐ Modalités de l'intégration de la démarche WASH aux autres initiatives sanitaires (qualité des soins, systèmes de santé, santé de la mère et de l'enfant, prévention et lutte contre les infections) ;
- ☐ Plan de déploiement de l'outil WASH FIT au niveau des districts et du pays ;
- ☐ Plan de suivi et d'évaluation du WASH FIT, précisant l'affectation des responsabilités ;
- ☐ Stratégie de financement des services WASH, incluant les budgets alloués à l'opérationnel et à la maintenance ;
- ☐ Inventaire précis des actions à mener à l'issue de la rencontre.

Les principales mesures et les priorités identifiées par chaque pays dans le cadre de leur projet de plan d'action sont résumées ci-dessous. Les équipes des pays parachèveront ensuite ces projets afin d'en élaborer la version définitive.

Le **Ghana** envisage d'intégrer l'amélioration de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé à son initiative de prévention et de lutte contre les infections, ainsi qu'aux programmes sanitaires concernés (santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, VIH, tuberculose, etc.). Cette action sera coordonnée par un référent national rattaché à l'unité de prévention et de lutte contre les infections. Une évaluation de référence des services WASH dans les établissements de santé sera menée, ainsi que des visites d'étude/apprentissage au sein d'établissements sélectionnés. L'appui aux activités liées aux services WASH sera assuré par une équipe spéciale créée à cet effet et par le biais de formations au WASH FIT. Ces dernières comprendront notamment un programme national de formation destiné aux maîtres formateurs et des formations de formateurs à l'échelon régional. Un système national de suivi et d'évaluation sera mis en place et assorti d'indicateurs permettant son intégration au système de gestion de l'information sanitaire (District Health Information Management System, DHIMS2⁴). En outre, les indicateurs élaborés dans le projet de plan d'action national (eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé/prévention et lutte contre les infections) seront alignés avec les indicateurs mondiaux. La mobilisation des ressources est essentielle à la réalisation de ces objectifs.

La **Guinée** s'attachera à renforcer l'intégration de la démarche WASH à d'autres initiatives sanitaires, notamment concernant la prévention et la lutte contre les infections, la nutrition, le Plan national de développement sanitaire (PNDS) et la santé de la mère et de l'enfant. Un atelier national sera organisé qui réunira les partenaires afin de recueillir les commentaires et suggestions à l'issue de l'atelier WASH FIT. Des formateurs régionaux seront ensuite formés à l'outil WASH FIT au cours de huit ateliers régionaux de formation des formateurs, qui dispenseront ensuite des formations au niveau des districts et des établissements.

Les représentants du **Libéria** présents lors de l'atelier présenteront la proposition de plan d'action au Ministère de la santé et des affaires sociales. Les informations concernant l'évolution des services WASH seront transmises durant les réunions hebdomadaires des services de santé. Un plan stratégique pour le déploiement du WASH FIT à l'échelle des districts sera élaboré à l'issue de la formation organisée entre les mois de novembre 2015 et de février 2016.

⁴ Le DHIMS2 (District Health Information Management System) est un logiciel libre de gestion des systèmes d'informations sanitaires en ligne (gestion et analyse des données, suivi et évaluation des programmes sanitaires, référentiels d'établissements et cartographie des services disponibles). Il est actuellement utilisé par 47 pays. Pour davantage d'informations, consulter le site : <https://www.dhis2.org/>

Une note de synthèse viendra détailler le processus de déploiement, complétée par une proposition de financement de ce dernier. Les agents de santé suivront une formation afin de renforcer leurs connaissances en matière de WASH FIT. Des activités relatives au WASH seront par ailleurs intégrées au cadre de gestion de la qualité du Ministère de la santé.

Le **Mali** a élaboré un plan d'action prévoyant le développement et le renforcement des activités existantes relatives au WASH FIT. Une feuille de route sera tout d'abord élaborée, précisant les échéances pour l'amélioration de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Il a ensuite prévu de renforcer la collaboration intersectorielle (p. ex. WASH/nutrition), de mener des actions de plaidoyer auprès des autorités afin que l'eau, l'assainissement et l'hygiène deviennent une priorité au sein des programmes sanitaires et qu'un responsable technique des services WASH soit désigné au sein du Cabinet du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique. En outre, des équipes chargées d'appuyer la mise en œuvre et le suivi du WASH FIT seront constituées au niveau des districts.

La **République démocratique du Congo** mènera des campagnes nationales de plaidoyer pour la mise en œuvre du WASH FIT. Le pays prévoit également de créer un groupe de maîtres formateurs au sein de la Direction nationale de l'hygiène du Ministère de la santé. La formation sera dispensée en cascade à six membres de chaque « zone de santé », qui à leur tour formeront les infirmiers en chef et responsables maternité de chaque établissement de santé. La phase pilote de WASH FIT durera deux ans, au cours desquels l'outil sera déployé dans des structures sélectionnées en fonction du nombre d'accouchements pratiqués chaque mois et de cas de choléra traités. À l'issue de ces deux années, l'initiative sera étendue à des zones supplémentaires.

Le plan d'action du **Sénégal** se décompose en trois échelons. À l'échelon national, les activités incluront des actions de plaidoyer pour l'engagement des pouvoirs publics, la désignation d'un coordinateur au sein du Ministère de la santé, et la création d'un comité multisectoriel chargé de piloter l'outil WASH FIT. À l'échelon régional, une analyse de la situation des services WASH dans les établissements de santé sera menée et des plans d'action destinés aux districts seront élaborés. Enfin, à l'échelon local, les deux structures évaluées durant la visite sur le terrain recevront un appui renforcé pour le déploiement du WASH FIT.

La **Sierra Leone** prévoit d'adopter une approche plus intégrée vis-à-vis des programmes WASH et de prévention et lutte contre les infections (notamment avec l'intégration d'indicateurs communs au WASH et à la prévention et la lutte contre les infections au sein du système national de gestion de l'information sanitaire). Le WASH FIT sera par ailleurs inscrit dans la politique du pays relative à la sécurité de l'eau. À l'issue de l'atelier, une réunion de consultation des parties prenantes sera organisée. Il s'agira de concevoir un plan de relèvement à long terme pour remédier aux séquelles laissées par l'épidémie d'Ebola. Le WASH FIT sera tout d'abord mis à l'essai dans les districts sélectionnés, de même que le renforcement des capacités du personnel concerné. Le plan d'action sera finalisé et sa version officielle, imprimée.

Le **Tchad** prévoit de répertorier les enseignements tirés de la phase pilote de déploiement de WASH FIT (menée en 2015) et de mettre en œuvre cet outil, actuellement déployé dans 13 établissements de santé, dans 24 établissements supplémentaires au sein des districts prioritaires. À cette fin, ces 24 établissements seront préalablement soumis à une évaluation de référence. Le Ministère de la santé publique continuera de soutenir et d'assurer le suivi des 13 premiers établissements dotés du WASH FIT.

Traduire les projets en actions concrètes

L'atelier s'est achevé par une discussion en plénière portant sur les mesures et les engagements à prendre par la suite. Le programme d'action suivant a été défini et approuvé par l'ensemble des participants :

- ☐ Un compte rendu sera rédigé et diffusé à l'issue de l'atelier ;
- ☐ L'OMS et l'UNICEF mettront à disposition les présentations et les supports d'information de l'atelier, de même que le module de formation au sein d'un [dossier Dropbox](#) ;
- ☐ De retour dans leur pays, les participants partageront avec leurs collègues les connaissances acquises au cours de l'atelier. Les participants sont invités à transmettre leurs commentaires, ainsi que leurs suggestions d'amélioration de l'outil à l'adresse suivante : washinhcf@who.int ;
- ☐ Chaque pays désignera un référent pour le WASH FIT au sein des pouvoirs publics ;

- Les pays auront achevé leur projet de plan d'action national pour l'amélioration de l'eau, l'assainissement et l'hygiène au sein des établissements de santé dans les trois mois ;
- Tous les pays s'engagent à s'entraider en poursuivant le dialogue et en diffusant des informations sur leurs initiatives et les enseignements qu'ils en ont tirés de façon bi- ou multilatérale. Il est envisagé de créer une liste de diffusion afin de simplifier ces échanges ;
- Les pays s'engagent à poursuivre leurs actions d'amélioration et de plaider en faveur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène au sein des établissements de santé ;
- L'OMS conviera les pays à une téléconférence ou un webinaire en septembre 2016 afin que ces derniers partagent les progrès accomplis en matière de déploiement du WASH FIT et d'initiatives connexes aux services WASH au sein des établissements de santé.

Conclusion

Dans l'ensemble, l'atelier a remporté un vif succès. Les échanges ont été constructifs, que ce soit au sein des équipes nationales ou entre ces dernières. L'atelier a suscité ardeur et enthousiasme chez les participants vis-à-vis de la thématique de l'eau, l'assainissement et l'hygiène au sein des établissements de santé et a fait figure de véritable catalyseur des efforts dédiés à cette démarche sanitaire. Il a permis aux représentants des pays de dresser un bilan des progrès accomplis, d'identifier les obstacles et d'élaborer des stratégies pour surmonter ces derniers. Chacun des huit pays ayant participé à l'atelier fait face à des défis considérables — pour beaucoup répandus dans la région — en matière de WASH dans les établissements de santé. Il est primordial de poursuivre le partage des connaissances entre les pays afin que ces derniers puissent, à l'avenir, surmonter ces difficultés. Pour l'heure, la priorité des pays à l'issue de l'atelier est d'achever leur plan d'action national, d'établir des collaborations avec d'autres initiatives du secteur sanitaire, et de définir les modalités pour un déploiement durable du WASH FIT afin de garantir, à terme, l'accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans tous les établissements de santé.

Annexe I : Programme de la réunion

ATELIER RÉGIONAL : L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE (WASH) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

HÔTEL TERROU-BI, DAKAR - SÉNÉGAL

Du 6 au 8 juin 2016

Programme

HORAIRE	ACTIVITÉ/THÉMATIQUE	PRÉSENTATEUR	MODÉRATEUR
JOURNÉE 1 : 6 JUIN 2016			
8:30-9:00	Enregistrement des participants		
9:00-9:45	Cérémonie d'ouverture		
	☐ Discours d'ouverture ☐ Observations liminaires ☐ Objectifs de l'atelier et résultats attendus	Ministère de la santé OMS et UNICEF Fabrice Fotso, UNICEF	
9:45-10:30	Session 1 : Présentation générale de l'accès à WASH dans les établissements de soins de santé		
Présentation et discussion	☐ L'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de soins de santé : objectifs, activités et intégration dans le secteur de la santé ☐ Introduction à la démarche WASH FIT	Fabrice Fotso, UNICEF Arabella Hayter, OMS	Khalifa Mbengue, OMS
10:30-10:40	Photographie de groupe		
10:40-11:00	<i>Pause café</i>		
11:00-13:00	Session 2 : Présentations par les pays : état des lieux de l'accès à WASH dans les établissements de soins de santé nationaux Situation de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les structures nationales – taux de couverture, politiques et normes nationales, intégration à d'autres initiatives en faveur de la santé (p. ex. systèmes de santé, couverture sanitaire universelle, prévention et contrôle des infections, santé de la mère et de l'enfant) – et autres initiatives en cours.		
Présentation et discussion	(10 minutes par présentation) ☐ Sénégal ☐ Mali ☐ Guinée ☐ RDC ☐ Tchad ☐ Sierra Leone ☐ Libéria ☐ Ghana		Fabrice Fotso, UNICEF
13:00-14:00	<i>Pause déjeuner</i>		
14:00-15:30	Session 3 : Présentation générale du WASH FIT		

HORAIRE	ACTIVITÉ/THÉMATIQUE	PRÉSENTATEUR	MODÉRATEUR
Présentation et discussion	☐ Introduction au WASH FIT : modules, méthodologie en cinq étapes et outils	Arabella Hayter, OMS	UNICEF
15:30-15:45	<i>Pause café</i>		
15:45-16:30	Session 4 : Planification et déploiement du WASH FIT Aspects pratiques de la mise en œuvre du WASH FIT et exemples d'initiatives nationales à exploiter		
Présentation et discussion	☐ Comment planifier et déployer le WASH FIT ? Qu'est-ce qui fait la réussite du WASH FIT ? ☐ Enseignements : Quatre études de cas	Fatoumata Maïga, OMS Mali Francis Ndivo, OMS Libéria	Rick Gelting, CDC
16:30-16:45	Synthèse	OMS	
16:45-17:30	Compte rendu des modérateurs		
17:30-18:30	Cocktail de bienvenue		

JOURNÉE 2 : 7 JUIN 2016			
09:00-9:15	Résumé de la première journée et objectifs de la visite sur le terrain	OMS	
09:15-13:00	Session 5 : Visite sur le terrain – Réalisation d'une évaluation WASH FIT Les participants seront répartis en deux groupes et visiteront deux établissements. Chaque équipe de nationale évaluera un à deux domaines, les risques éventuels et les dangers, et identifiera les axes d'amélioration.		
Visite sur le terrain	☐ Mali, Sénégal et Tchad ☐ Libéria, Sierra Leone et Ghana ☐ Guinée et RDC Retour au lieu de la réunion pour le déjeuner	Fabrice Fotso, UNICEF Rick Gelting, CDC Arabella Hayter, OMS	
13:00-14:00	<i>Pause déjeuner</i>		
14:00-15:30	Session 6 : Présentation des résultats de l'évaluation WASH FIT		
Travail de groupe et présentations	(15 minutes par présentation) Résultats de chaque pays, dont un résumé des risques, des dangers et des axes d'amélioration pour chaque domaine.		Arabella Hayter, OMS
15:3	<i>Pause café</i>		

15:45-16:45	Session 6 : Présentation des résultats de l'évaluation WASH FIT (suite)		
Travail de groupe et présentations	(15 minutes par présentation) Résultats de chaque pays, résumé des risques, des dangers et des axes d'amélioration pour chaque domaine.		Arabella Hayter, OMS
16:45-17:00	Synthèse	UNICEF	

JOUR 3 : 8 JUIN 2016			
9:00-9:15	Résumé de la seconde journée	UNICEF	
9:15-11:00	Session 7 : Travail de groupe sur le développement de plans d’actions nationaux WASH FIT (Partie A)		
Travail de groupe	Les pays seront répartis en équipes pour élaborer des plans nationaux de mise en œuvre de la formation, et de renforcement des politiques générales, du financement et de l’appui destinés aux services WASH dans les établissements de soins.	Modérateurs comme ci-dessus.	
11:00-11:30	Pause café		
11:30-13:00	Session 8 : Présentations par les pays : plans d’action nationaux WASH FIT et actions à mener (Partie A) Les membres des groupes présentent leurs plans d’action nationaux		
Présentation et discussion	(10 minutes par présentation) ☐ Sénégal ☐ Mali ☐ Tchad ☐ RDC		UNICEF
13:30-13:45	Pause déjeuner		
13:45-14:30	Session 8 : Présentations par les pays : plans d’action nationaux WASH FIT et actions à mener (Partie B)		
Présentation et discussion	(10 minutes par présentation) ☐ Guinée ☐ Ghana ☐ Sierra Leone ☐ Libéria		UNICEF
14:30-15:30	Session 9 : Traduire les projets en mesures concrètes		

Discussion modérée avec l'ensemble des participants	☐ Prochaines étapes : échéancier, contacts principaux et engagements		Arabella Hayter, OMS
15:15-15:30	Pause café		
15:30-16:00	Cérémonie de clôture		

LISTE DES PARTICIPANTS

Tchad

Jonas Naissem

OMS

naissemi@who.int

Noé Reouebmel

UNICEF

nreouebmel@unicef.org

Oumar Hamdam Iguemir

Direction de la santé préventive,
environnementale et de la lutte contre la maladie

Nedjim Abdelkerim

Ministère de la santé

Françoise Naissem

Ministère de la santé

francoise.naissem@yahoo.fr

GHANA

Akosua Kwakye

OMS

kwakyea@who.int

Peter Baffoe

UNICEF

pbaffoe@unicef.org

Gertrude Sika Avortri

Ghana Health Service

Doris Amarteifio

Ghana Health Service

Kwabena Boateng Boakye

Ghana Health Service

GUINÉE

Fodé Bangoura

OMS

bangouraf@who.int

Ousseini Mai Maigana

UNICEF

Sadiga Camara

Ministère l'énergie et de l'hydraulique

Fodé Badara Conté

Ministère de la santé

Ibrahima Boh Kourouma

Ministère de la santé

LIBÉRIA

Francis Ndivo

OMS

ndivof@who.int

Phillip Pawa

UNICEF

ppawa@unicef.org

Joseph Kerkula

Ministère de la santé

J. Garrison Kerwillain

Ministère de la santé

garrisonkerwillain@gmail.com

Wataku Kortima

Ministère de la santé

wkortimai62@yahoo.co.uk

MALI

Fatoumata Maïga

OMS

maigaf@who.int

Moussa Kaloga

Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Mamadou Sory Keita

Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Moussa Ag Hama

Ministère de la santé et de l'hygiène publique

ag_hamma@yahoo.fr

Yagouba Diallo

UNICEF

ydiallo@unicef.org

Mahamane Touré

WaterAid

mahamaneToure2@wateraid.org

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Jean-Pierre Lokonga Nzeyabe

OMS

lokongaj@who.int

Koenraad Vancraeynest
UNICEF
kvancraeynest@unicef.org

Kwengani Mavard
Ministère de la santé
drmavard@yahoo.fr

Viviane Mihali Bambule
Ministère de la santé

Victorine Mwanangwa Kisimba
Ministère de la santé

AG Bokondi Bompata Egide
Ministère de la santé

SÉNÉGAL

Khalifa Mbengue
OMS
mbenguek@who.int

Fabrice Fotso
UNICEF
ffotso@unicef.org

Racine Kane
UNICEF
rkane@unicef.org

Apollos Nwafor
WaterAid
apollosnwafor@wateraid.org

Moussa Habou
PNUD
Moussa.habou@undp.org

Dr Pape Amadou Diack
Ministère de la Santé et de l'action Social

Seynabou Ba Diakhatea
Ministère de la Santé et de l'action Social

Amadou Bocar Daff
Ministère de la Santé et de l'action Social

Ibrahima dit Moussa Diouf
Division Qualité Service National de l'Hygiène
ditmoussadiouf@gmail.com

Beydi Diop
Chef Division Qualité Service National de l'Hygiène
beydidiop200@yahoo.fr

Dr Ndeye Ndella Konaté
Ministère de la Santé et de l'action Social
nnkg@hotmail.com

Diamé Dob
Ministère de la Santé et de l'action Social

Moussa Dieng Sarr
Chef Service National de l'Hygiène
mdiensarr@yahoo.fr

Omar Sarr
Ministère de la Santé et de l'action Social

Babacar Thiandoum
Ministère de la Santé et de l'action Social

Ndèye Maguette Ndiaye
Ministère de la Santé et de l'action Social

Keita Mamadou
WAHO

Awa Ndir
Infection Control African Network (INCA)
ndir.awa@gmail.com

SIERRA LEONE
Sebora Kamara
OMS
kamaras@who.int

Alhassan Fouard Kanu
Ministère de la santé

Haja Mariama Mansaray
Ministère de la santé

Osman Bamba-Moi Gbabai
Ministère de la santé

SUISSE
Arabella Hayter
OMS
haytera@who.int

ÉTATS-UNIS
Rick Gelting
CDC
rug7@cdc.gov

Annexe III : États des lieux de l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé (ESS)

Pays	Couverture WASH dans les ESS	Directives et politiques adoptées, et mesures en cours d'élaboration	Initiatives programmatiques	Actions WASH FIT menées	Collaborations et partenariats	Perspectives, défis et enseignements tirés de l'expérience
------	------------------------------	--	-----------------------------	-------------------------	--------------------------------	--

Ghana	Insuffisance des données sur le WASH dans les ESS Évaluation de 1 268 ESS par le Service de santé du Ghana en 2011 : 88 % des structures disposaient d'une source d'eau potable (eau courante ou puits) et 8 % ne bénéficiaient d'aucun d'approvisionnement en eau	Politique et directive nationales sur la prévention et la lutte contre les infections dans les structures de soins (2015) Politique et directive à destination des institutions sanitaires pour la gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé (Ministère de la santé, 2006) Directive sur les services de nettoyage et d'entretien Projet de directive WASH dans les ESS incluant : exigences minimales concernant la qualité et l'accès à l'approvisionnement en eau, les toilettes et les installations de lavage des mains ; gestion, fonctionnement et maintenance de l'infrastructure WASH	• Absence de programme WASH autonome dans les ESS • Inscription dans la prévention et la lutte contre les infections de certaines composantes WASH dans les ESS • Réalisation d'une enquête WASH dans les ESS de 4 districts (<i>en attente de communication des résultats</i>) • Formation de prestataires de services à la prévention et à la lutte contre les infections, y compris aux bonnes pratiques en matière d'hygiène • Projet de directive et outils pour une surveillance et un suivi techniques intégrés d'appui (évaluation par les pairs) • Éléments	Aucune action mise en œuvre au moment de la rédaction du présent document	▪ Ministère des collectivités territoriales et du développement rural ▪ Ministère des ressources en eau, travaux publics et logement ▪ Community Water and Sanitation Agency ▪ WaterAid ▪ UNICEF ▪ Organisation mondiale de la Santé	Perspectives ▪ Fort engagement des autorités et hauts responsables ▪ Pleine reconnaissance de l'importance du secteur WASH dans les ESS ▪ Possibilité d'intégrer plus étroitement la démarche WASH aux autres programmes pour obtenir de meilleurs résultats Défis ▪ Manque de coordination dans la mise en œuvre, par le Service de santé du Ghana, d'éléments de la démarche WASH avec d'autres secteurs et partenaires de développement ▪ Insuffisance des actions de plaidoyer ▪ Manque de financements Enseignements ▪ Caractère crucial de l'intégration ▪ Nécessité d'établir un leadership concerté ▪ Contribue à une diminution significative des taux de morbidité et de mortalité
---------------------	--	---	---	--	---	--

Guinée	Fortes disparités régionales dans les taux de couverture, allant de 50 % dans les zones rurales du district de Labe à 92 % dans les zones urbaines du district de Mamou. Absence de ventilation des données et d'informations sur le taux de couverture. Évaluation menée après la flambée d'Ebola (date non précisée).	• Code de la santé publique (1997) • Plan national de gestion des déchets biomédicaux (2000) • Direction nationale de l'hygiène hospitalière (2008) • Stratégie nationale de gestion des déchets biomédicaux (2011, révisée en 2015) • Politique nationale pour l'assurance de la qualité et la sécurité des patients et la gestion du risque dans les ESS	• Création d'un comité pour la formation à la démarche WASH (santé et nutrition incluses) • Programme WASH en cours de développement • Renforcement des capacités • Désignation de référents WASH/prévention et lutte contre les infections dans les ESS • Création de plateformes communautaires • Politique et programme pour la prévention et la lutte contre les infections	Aucune action mise en œuvre au moment de la rédaction du présent document	• Intégration du WASH FIT et de la prévention et lutte contre les infections dans les programmes de santé maternelle • Volonté politique accrue en faveur du WASH dans les ESS • Exemples de leadership et de mise en œuvre des engagements : Plan national du développement sanitaire 2015-2024 et Stratégie de relance socio-économique post-Ebola 2015-2017 • Renforcement du secteur WASH à la suite de l'épidémie d'Ebola	Enjeux • Assurer la couverture de base universelle de WASH au sein des ESS • Renforcer les capacités des agents de santé et des autres parties prenantes • Instaurer un système d'information fiable • Créer un système de contrôle de la qualité Perspectives • Redynamisation du secteur WASH • Mobilisation accrue grâce à l'intégration de WASH aux ODD • Intégration de WASH à la prévention et la lutte contre les infections Enseignements • Diminution du nombre d'infections grâce à l'intégration de la démarche WASH dans la formation des agents de santé • Création de groupes WASH/prévention et lutte contre les infections • Création d'équipes formées à la gestion de l'urgence
---------------	--	--	--	--	---	--

Libéria	Eau Évaluation de 657 ESS sur 727 48 % des établissements de soins primaires, 57 % des établissements de soins secondaires et 100 % des établissements de soins tertiaires disposent d'une source d'eau protégée à l'année Assainissement 96 % des 657 structures sont équipées de toilettes, et 91 % disposent d'au moins un cabinet de toilettes en état de fonctionnement. Hygiène 89 % des structures disposent d'une installation de lavage des mains, et 58 % de ces postes se situent à l'extérieur des toilettes.	Directives adoptées • Normes relatives aux infrastructures • Procédures opératoires normalisées pour la prévention et la lutte contre les infections (directive en cours de rédaction) • Directive sur la gestion des déchets biomédicaux • Plan WASH et santé environnementale (WASH FIT) Politiques clés • Politique pour la santé environnementale (Ministère de la santé) • Politique pour la gestion des déchets biomédicaux (Ministère de la santé) • Normes minimum WASH (Ministère de la santé/OMS)	• Multiples actions de plaidoyer menées par l'OMS, l'UNICEF et le Ministère de la santé en vue de promouvoir l'amélioration du WASH dans les ESS (p. ex. mobilisation des ressources) • Formation de 94 maîtres formateurs nationaux à l'amélioration du WASH et à la santé environnementale ; formation de 14 000 employés d'ESS à l'approche Safe Quality Service (SQS) • Construction d'incinérateurs (25 De Montfort, 13 pyrolytiques et 12 MediBurn) et de 8 autoclaves dans des ESS • Instauration d'une supervision	WASH FIT partiellement déployé • Formation nationale au WASH FIT réalisée en février 2016 ; formation à l'échelle des districts et des ESS en cours • WASH FIT adapté aux ESS de chaque comté • Lancement du paquet WASH FIT par le gouvernement (10 juin 2016) • Encadrement de 727 ESS par le biais d'instruments normatifs de base, incluant la démarche WASH et les procédures opérationnelles normalisées pour la prévention et la lutte contre les infections • Déploiement universel d'un plan complet d'actions WASH encore inachevé	Initiatives intégrant la démarche WASH dans les ESS : • Prévention et lutte contre les infections : formation à l'approche SQS, au suivi et à la surveillance • Programme de gestion de la qualité : amélioration générale des infrastructures • Dispositif pour la santé de l'enfant créé par le Ministère de la santé dans le cadre de la convention avec la Millennium Challenge Cooperation (MCC) : sensibilisation à l'hygiène, et actions pour l'amélioration de la qualité de l'eau Volonté politique • Ratification du plan pour le WASH FIT et la santé environnementale par le directeur des services médicaux • Lancement du paquet par le vice-président du Libéria (10 juin 2016) Autres partenaires : • Ministère de la santé • Organisation mondiale de la Santé (OMS) • Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) • Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC, États-Unis) • ONGI	Enjeux • Lacunes en matière d'infrastructure et situation géographique désavantageuse de nombreux ESS • Allocation des ressources WASH dans le secteur sanitaire : absence de fonds dédiés à l'amélioration du WASH au sein des ESS dans le budget du Ministère de la santé. Il est toutefois possible d'allouer aux services WASH une fraction des fonds généraux dédiés aux services sanitaires des comtés. • Mener davantage d'actions de mobilisation en faveur de l'allocation de fonds au secteur WASH, rédiger un document d'orientation et définir une orientation stratégique pour l'amélioration du WASH dans les ESS • Formation, logistique, et installations de traitement des déchets inadaptées • Gestion des établissements : absence d'engagement et de supervision pour assurer la conformité aux mesures de prévention et lutte contre les infections/WASH • Bâtiments sanitaires parfois inadaptés aux services PCI/WASH Perspectives • L'épidémie d'Ebola a contribué à sensibiliser les parties prenantes et à éveiller leur intérêt, et les a encouragées à apporter leur soutien à la démarche WASH et à la prévention et la lutte contre les infections dans les ESS • Reconnaissance du rôle essentiel de l'accès à l'eau et à l'assainissement dans la préservation de la santé lors d'épidémies, quelles qu'elles soient
----------------	--	--	---	--	--	--

Mali	• 23 % des ESS (soit 291 structures sur 1 282) ne disposent d'aucun point d'eau (0 % à Bamako, 32 % à Kayes, 35 % à Mopti) • 69 % des ESS présentent des carences en matière de désinfection des lits, des sols, des murs, des surfaces et des équipements • 29 % des ESS sont dépourvus d'installations de lavage des mains dans la salle de consultation • 24 % des ESS ne disposent pas de suffisamment d'eau pour répondre aux besoins quotidiens • Pratique de la défécation à	• Plan stratégique de prévention et de contrôle des infections associées aux soins • Synthèse du Paquet minimum pour l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali • Guide de bonnes pratiques d'hygiène hospitalière • Plan national de gestion des déchets biomédicaux • Plan national triennal de prévention et de riposte contre le choléra et autres maladies diarrhéiques • Manuel de procédure sur la gestion des déchets biomédicaux • Directives techniques de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins • Politique nationale de santé et de population • Politique nationale de	• WASH et nutrition • VIH • Renforcement des capacités des agents de santé et des acteurs impliqués dans la démarche WASH en matière de prévention et de lutte contre les infections, dotation en personnel des ESS, matériels et équipements (p. ex. réservoirs, hygiène des mains, assainissement, déchets, incinérateurs, produits de nettoyage, nettoyage et entretien, etc.). • Intégration de la démarche WASH à d'autres initiatives, notamment dans le domaine de la santé reproductive.	• Déploiement du WASH FIT dans 22 ESS communautaires et 2 ESS de référence dans 2 districts (Bla et Koro) dans le cadre d'un projet pilote mené conjointement avec l'OMS, WaterAid et le CDC d'Atlanta • Activités menées à ce jour : formation des associations de santé communautaire (ASACO), formation des fonctionnaires de district en charge de la santé, formation nationale au WASH FIT dispensée à 36 partenaires, mise en place du WASH FIT dans 11 communautés et un ESS de référence, supervision et suivi des progrès, formation régionale des formateurs à la méthodologie du WASH FIT.	• Création d'un groupe de travail WASH dans les ESS • Dispositif d'assistance technique pour la démarche WASH • Projet pilote de déploiement du WASH FIT à Bla et Koro • Projet de l'UNICEF mis en œuvre dans 213 ESS • Projet « BECEYA » mis en œuvre dans 150 ESS à ce jour • Projet « CRM » mis en œuvre dans 63 ESS à ce jour • Plan national relatif au secteur WASH dans les ESS en cours de mise en œuvre et de validation	• Intégration de la démarche WASH dans tous les programmes du Ministère de la santé • Développement d'une approche multisectorielle impliquant toutes les parties prenantes (secteurs de l'eau et de l'assainissement, et société civile) • Renforcement de la coordination entre les activités menées par différents acteurs • Poursuite du renforcement des capacités des agents de santé et d'autres acteurs engagés dans l'application de la démarche WASH dans le secteur sanitaire, y compris en matière de prévention et de lutte contre les infections • Poursuite des campagnes de communication pour le changement de comportement grâce au développement et à la diffusion des supports pédagogiques nécessaires au respect des principes élémentaires d'hygiène par le personnel et les usagers des ESS
-------------	---	---	---	---	---	---

RDC	• Absence de données nationales • 64 % des ESS de 3 provinces sur 11 disposent d'un accès à l'eau • 20 % des 447 ESS interrogés disposent d'un point d'eau au sein de leur structure, et 29 % d'entre eux d'un point d'eau à moins de 500 mètres • 44 % des ESS sont équipés de latrines, et 48 % sont dotés d'installations de lavage des mains	• Politique relative à l'eau (2016) • Code de l'hygiène • Publication d'un décret pour la restructuration du Comité national d'action de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement • Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2016-2020 • Normes pour l'hygiène hospitalière • Cadre stratégique pour accélérer la diminution de la mortalité de la mère, de l'enfant, et du nourrisson	• Formation sur la prévention et le contrôle des infections • Reconnaissance des bénéfices considérables liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène • Intégration de l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène au projet pour l'accès aux établissements de soins de santé primaires • Programme Village Assaini (VA)	• Aucune action mise en œuvre au moment de la rédaction du présent document.	• Volonté politique confirmée via l'atelier sur « l'évaluation des responsabilités pour une instauration durable des services WASH au sein du système sanitaire ». • Inscription du WASH dans le PNDS 2016-2020.	• Enrichissement des documents normatifs pour assurer le fonctionnement opérationnel. • Diminution des infections nosocomiales. • Lacunes dans la formation du personnel. • Mobilisation des ressources financières (requiert la mise en œuvre d'actions de plaidoyer). • Infrastructures. • Capacité d'évolution.
-----	---	--	--	--	---	---

Sénégal	• Taux de couverture variables selon le type d'établissement et la région. • À l'échelle nationale, 94 % des ESS ont accès à l'eau et 95 % à l'assainissement (Enquête démographique et de santé, 2014)	• Programme national de lutte contre les infections nosocomiales • Programme national qualité • Hôpitaux respectant les normes d'hygiène et disposant de techniciens ou agents de propreté • Présence d'incinérateurs et d'équipements de désinfection dans les différentes structures • Construction d'un centre de traitement des déchets biomédicaux au sein de l'Hôpital Général de Grand Yoff. • Production locale de désinfectant pour les mains à base d'alcool	• Création d'une Commission des antibiotiques (arrêté n° 005711 du 7 juillet 2004) • Comité national chargé de l'antibiothérapie, (arrêté n° 05808 du 3 juillet 2008) • Élaboration d'une politique nationale hospitalière et création d'un comité pluridisciplinaire en charge de la politique de chaque établissement public de santé en matière de qualité et de sécurité des soins	• Aucune action mise en œuvre au moment de la rédaction du présent document	• Création de comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les centres de santé, postes sanitaires, cliniques et cabinets privés • WASH et nutrition • Mise en place de mesures de précaution relatives à la maladie à virus Ebola • Instauration d'une plateforme de renforcement du système de santé	Enjeux • Nécessité de créer un cadre institutionnel • Renforcement des capacités opérationnelles (formation, équipements, infrastructures, collaboration intersectorielle) • Encourager le leadership régional et la synergie interrégionale Perspectives • Élaboration d'un plan d'action • Formation à l'outil de gestion WASH FIT • Réalisation d'une évaluation nationale • Extension du projet pilote • Déploiement à l'échelle nationale
----------------	--	---	--	---	---	--

Sierra Leone	• 1 244 centres de santé périphériques (centres de santé communautaires, postes sanitaires pour la mère et l'enfant, et postes de santé communautaires), où le taux de couverture WASH atteint 69,3 % (Ministère de la santé et de l'assainissement, septembre 2015) • Construction d'installations et équipements de traitement des déchets : incinérateurs (UNOPS), autoclaves dans 10 hôpitaux (PNUD) et approvisionnement en eau, gestion des déchets, etc. (HealthCo [ex-ERC], UNICEF et autres partenaires selon les régions) • 65 % des ESS sont encore	• Le Ministère de la santé est responsable de l'application stratégique des activités WASH connexes ; le Ministère des ressources en eau est responsable du développement des infrastructures • Rédaction d'un projet de directives pour l'accès à WASH dans les ESS (en attente de validation et d'application)	• Instauration d'une Direction pour la santé environnementale et l'assainissement • Plan sur 10 à 24 mois pour l'accès à WASH dans les ESS en cours d'élaboration • Construction d'infrastructures dédiées à WASH et à la prévention/lutte contre les infections dans les ESS • Rédaction de directives et politiques relatives à l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les ESS • Définition d'indicateurs relatifs à WASH et à la prévention/lutte contre les infections • Intégration de mesures WASH et de prévention et lutte contre les infections dans les ESS	Pas de déploiement du WASH FIT. Le Ministère souhaiterait le mettre en œuvre, mais ne dispose pas des ressources nécessaires à cet effet.	• Engagement des pouvoirs publics en faveur de l'amélioration du WASH et de la prévention/lutte contre les infections dans les ESS via l'instauration d'un environnement propice à la contribution des partenaires, à l'élaboration de politiques, etc. • Intégration de la démarche WASH et de la prévention et lutte contre les infections dans les ESS, avec l'appui de partenaires	• L'élaboration de normes minimales WASH dans les ESS est une étape essentielle pour l'harmonisation des infrastructures et des systèmes (mise au point nécessaire) • Durabilité des solutions de traitement des déchets (autoclaves, énergie) • Rôles et responsabilités fondamentaux du Ministère de la santé et d'autres ministères et partenaires • Nous avons compris que la défaillance des systèmes WASH a contribué à la propagation du virus Ebola, et que l'amélioration de ces systèmes permet d'enrayer la propagation des maladies transmises par l'eau (p. ex. aucun cas de choléra recensé lors des inondations de 2015 grâce au respect des normes de lavage et d'hygiène des mains par les victimes)
--------------	--	---	---	---	---	--

Tchad	Absence de données nationales relatives aux ESS Situation générale : gestion inadaptée des déchets biomédicaux, insuffisance de l'accès à l'eau, récurrence des maladies infectieuses et diarrhéiques, absence d'application des normes et politiques sanitaires	Politique et stratégie nationales d'assainissement (juin 2013) Code de l'hygiène (adopté le 28 février 2011) Directive sur l'eau Plan de gestion des déchets biomédicaux (révision prévue)	• Accès à WASH intégré au paquet minimum d'activités • Projet WASH (2013-2015) pour remédier à l'insuffisance des services WASH auprès des populations exposées à un risque élevé de choléra (13 ESS)	Deux formations à l'outil WASH FIT délivrées aux agents de santé de 13 ESS pilotes en juillet 2015. Chaque ESS a été contrôlé à au moins deux reprises entre août 2015 et mars 2016 à des fins d'appui et d'évaluation des progrès accomplis en matière de WASH FIT.	Collaboration de ministères des infrastructures et de l'eau, et liens avec des initiatives pour la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition, la vaccination, et la surveillance intégrée Autres partenaires : UNICEF, Oxfam, Action contre la Faim, Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Centre de support en santé internationale (CSSI).	• Difficultés à susciter un changement de pratiques dans les ménages et assurer le respect des normes de santé environnementale • Nécessité d'accroître le partage de données entre les pays • Bénéfices constatés de l'outil WASH FIT pour chaque ESS l'ayant adopté • Besoin de mener des actions de plaidoyer pour favoriser la mise en œuvre et l'application des politiques, normes et directives existantes
---------------------	--	--	--	---	---	--

Annexe IV : Sélection de photographies



Participants à l'atelier WASH FIT



Ouverture de l'atelier par les D^{rs} Deo Nshimirama, Ngashi Ngongo et Papa Amadou Diack