REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE,
DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DE LA PROMOTION DE LA SANTE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUEET DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL D'AMELIORATION DE L'ACCES AUX SERVICES D'EAU, D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE AU NIGER 2022-2026

Organisation mondiale de la Santé

Décembre 2022

Table des matières

Liste des figures iii

Liste des tableaux iii

Sigles et abréviations iv

Préface v

INTRODUCTION 1

I. GENERALITES SUR LE NIGER 3

1.1. Présentation physique 3

1.2. Situation politique et Administrative 4

1.3. Situation démographique 5

1.4. Situation socio-économique 5

1.5. Aspects sanitaires 6

1.5.1. Organisation du système de santé 6

1.5.2. Eau potable et assainissement dans les formations sanitaires 8

1.5.3. Principales morbidités au Niger 9

II. DETERMINANTS DE LA SANTE 10

III. CADRE DE REFERENCE 11

IV. ETAT DE LIEU 14

4.1. Analyse des parties prenantes 14

4.2. Analyse des risques 18

4.3. Plan de mitigation 21

4.4. Analyse de la situation WASH en milieu de soins 24

V. CADRE STRATEGIQUE 28

5.1. Vision 28

5.2. Valeurs 28

5.3. Principes directeurs 28

5.4. Mission de la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale (DHP/SE) 30

5.5. Objectif global 30

5.6. Orientations stratégiques 30

5.7. Axes stratégiques 31

5.7.1. Gouvernance et coordination des interventions Wash dans les établissements de santé 31

5.7.2. Amélioration de l'accès aux services d'eau potable dans les établissements de santé 31

5.7.3. Amélioration de la gestion des eaux usées et des excréta 31

5.7.4. Renforcement du système de gestion des déchets biomédicaux 32

5.7.5. Promotion du changement social et comportemental en matière de Wash dans établissements de santé 32
5.7.6. Renforcement de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de santé 33
5.7.7. Renforcement de la lutte contre les vecteurs de maladies dans les établissements de santé 33
5.7.8. Promotion de la recherche en matière de Wash dans établissements de santé 34
5.8. Objectifs stratégiques 34
5.9. Résultats stratégiques 35
VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE 35
VII. MECANISME DE FINANCEMENT 36
VIII. CADRE DE SUIVI - EVALUATION 37
IX. PLAN D'ACTION 38
9.1. CADRE LOGIQUE DU PLAN WASH DANS LES ETABLISSEMENT DE SANTE 38
9.2. Budget du Plan Stratégique National WASH dans les établissements de santé 50
CONCLUSION 66
ANNEXES 67
Annexe 1 : Liste des documents consultés 68
Annexe 2 : Structure Programmatique du Plan Stratégique National WASH dans les établissements de santé 70
Annexe 3 : Chaine de résultats du Plan Stratégique National WASH dans les établissements de santé 76
Annexes 4 : Listes des personnes ayant participé à la validation du document 81

Liste des figures

Figure 1 : Carte du Niger 3

Liste des tableaux

Tableau 1:Répartition des structures sanitaires par type et par région au 31 décembre 2021 7
Tableau 2: Taux d'accès des formations sanitaires aux différents services d'alimentation en eau potable en 2021 par type de formation sanitaire en (%) 8
Tableau 3 : Taux d'accès des formations sanitaires aux différents services d'assainissement par types de formations sanitaires en (%) 9
Tableau 4 : Principales morbidités au Niger en 2021 9
Tableau 5: Grille d'analyse des parties prenantes 14
Tableau 6 : Tableau d'analyse des risques 18
Tableau 7 : Plan de mitigation 21
Tableau 8 : Cadre logique du plan stratégique national WASH 38
Tableau 9 : Détail du plan stratégique national WASH 50

Sigles et abréviations

CHR :	Centre Hospitalier Régional
COGES :	Comité de Gestion
COSAN :	Comité de Santé
CRTS :	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CS :	Case de santé
CSI :	Centre de Santé Intégré
CSME :	Centre de Santé Mères Enfants
CSU :	Couverture Sanitaire Universelle
DPG :	Déclaration de Politique Générale
EPI :	Equipement de Protection Individuelle
EHA :	Eau Hygiène Assainissement
GDISS :	Gestion des Déchets Issus des Soins de Santé
GHM :	Gestion Hygiénique des Menstrues
GTT :	Groupe Technique de Travail
HD :	Hôpital de District
IDH :	Indice de Développement Humain
OBC :	Organisation à Base Communautaire
ODD :	Objectif de Développement Durable
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OSC :	Organisation de la Société Civile
PCI :	Prévention et Contrôle des Infections
PDC :	Plans de Développement Communaux
PDES :	Plan de Développement Economique et Social
PDS :	Plan de Développement Sanitaire
PIA :	Plan d'Investissement Annuel
PIB :	Produit Intérieur Brut
PNS :	Politique Nationale de Santé
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROSEHA :	Programme Sectoriel Eau Hygiène et Assainissement
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
RAM :	Résistance aux agents Anti-Microbiens
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RJEA :	Réseau des Journalistes Eau et Assainissement
ROASSN :	Réseau des Organisation et Association du Secteur de la Santé
SDDCI :	Stratégique de Développement Durable et de Croissance Inclusive
SEEN :	Société d'Exploitation des Eaux du Niger
UNICEF :	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
WASH:	Water Sanitation Hygiene (D'eau, d'hygiène et d'assainissement)
WASH-FIT:	Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool
MHA:	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement

Préface

La disponibilité des services WASH, en particulier dans les établissements de santé, soutient les aspects essentiels de la couverture sanitaire universelle que sont la qualité, l'équité et la dignité pour tous. En effet, les services WASH élémentaires dans les établissements de santé sont fondamentaux pour la dispensation des soins de qualité.

Au Niger, comme dans beaucoup d'autres pays en développement, les établissements de santé souffrent d'insuffisances notoires des conditions d'accès aux services de l'Eau Potable, de l'Hygiène et de l'Assainissement. A cela s'ajoute, l'insuffisance de normes cohérentes concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé.

Toutes ces insuffisances influent défavorablement sur l'hygiène de l'environnement en milieu de soins et sont de nature à compromettre la qualité des services et des soins en raison des risques accrus d'infections associées aux soins. Ces risques peuvent non seulement affecter les patients, les accompagnants, mais aussi le personnel soignant.

Des établissements de santé propres et sûrs permettent d'augmenter la fréquentation des services, la confiance de la population, d'améliorer les conditions de travail et de soutenir la motivation et la stabilité des travailleurs de la santé dans le poste.

C'est pourquoi, l'OMS et bien d'autres partenaires mènent des efforts globaux auprès des pays pour l'atteinte de l'objectif de l'accès universel à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement dans les ménages, les écoles et les établissements de santé d'ici 2030.

A l'instar des autres pays du monde, le Niger s'est engagé dans la mise en œuvre de l'approche « amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé » pour l'atteinte de l'ODD 6 dans le secteur de la santé.

A cet effet, le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales a mis en place un cadre de concertation entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'approche dénommé Groupe technique de travail Wash Fit.

En dépit de ce cadre, il est apparu nécessaire, voire indispensable, de disposer d'un plan stratégique national pour mieux canaliser les interventions. C'est dans cette optique que ce plan stratégique national pour l'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé a été élaboré et validé au cours d'un atelier multi-acteurs regroupant entre autres les cadres nationaux et régionaux de la santé et de l'hydraulique, des représentants régionaux des maires et des ONG intervenant dans le domaine du Wash.

C'est dire, pour investir dans les infrastructures WASH dans les établissements de santé, les faire fonctionner et les entretenir, il faudra une collaboration intersectorielle efficace. Une telle collaboration est également nécessaire pour affronter les problèmes imminents, comme la résistance aux antimicrobiens là où l'absence d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé est à l'origine d'infections évitables et où les déchets provenant des établissements de santé pourraient favoriser la résistance aux antimicrobiens dans l'environnement.

Le présent plan est en parfaite cohérence avec le Plan de Développement Economique et Social 2022-2026 du Gouvernement, ainsi que le Plan de Développement Sanitaire et Social (PDSS 2022-2026). Il contribuera conséquemment au développement du capital humain, gage de tout progrès social et économique à travers l'atteinte de l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), notamment la réduction de la mortalité de la mère et du nouveau-né et l'instauration d'une couverture sanitaire universelle effective.

Ce document est le fruit d'un long processus de travail, soutenu par l'OMS, d'une équipe composée des experts étatiques et des PTF tels que l'OMS, l'Unicef, World Vision Niger, etc.

J'en appelle donc à la détermination et à l'engagement de toutes les parties prenantes du domaine à la mise en œuvre efficace du présent plan stratégique national d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé.

DR ILLIASSOU IDI MAINASSARA

INTRODUCTION

Les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH) adéquats dans les établissements de santé sont essentiels pour minimiser les risques d'infections nosocomiales, améliorer les conditions de travail du personnel de santé (morales, environnementales, sociales, etc.), la dignité du patient, l'utilisation des services de soins mais aussi pour réduire le coût des soins de santé.

Il est nécessaire de garantir dans les établissements de soins un service suffisant en eau et en assainissement, un environnement propre et hygiénique. Ceci devrait être une priorité de la structure de soins, de tous ceux qui la gèrent et la fréquentent. Il a été démontré que de simples mesures telles que l'amélioration de la propreté des toilettes, 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, d'améliorer le moral 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. (JMP OMS - UNICEF 2019)

Les conséquences sanitaires de mauvais services en eau, assainissement et hygiène sont énormes. C'est pourquoi, l'Organisation mondiale de la Santé et l'Unicef ont lancé l'initiative WASH-FIT.

L'approche « WASH - FIT » est une solution originale qui s'appuie sur la gestion de sept (7) composantes environnementales sanitaires minimales à savoir : i) l'eau, ii) l'assainissement, iii) la gestion des déchets biomédicaux, iv) l'hygiène des mains, v) le nettoyage et désinfection, vi) la gestion environnementale et l'énergie et vii) la gestion de la structure et de la main d'œuvre.

Au vu des avantages liés à l'initiative, le Niger s'est lancé dans l'implémentation de cette stratégie. D'ores et déjà, plusieurs partenaires se sont engagés au côté du gouvernement dans la mise en œuvre de cette approche.

Pour y parvenir, il s'avère nécessaire de disposer d'un Plan Stratégique National d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé, qui se veut un cadre de référence et un outil d'orientation pour tous les acteurs et partenaires impliqués dans l'exécution des activités.

Le Plan Stratégique National d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé s'articule autour des points suivants :

- Généralités
- Etat de lieu
- Cadre stratégique
- Axes stratégiques
- Objectifs Stratégiques
- Résultats Stratégiques
- Cadre d'actions

- Cadre de mise en œuvre
- Mécanismes de financement
- Cadre de Suivi – Evaluation
- Plan d'actions
- Annexes

I. GENERALITES SUR LE NIGER

1.1. Présentation physique

Pays enclavé de l'Afrique de l'Ouest, le Niger couvre une superficie de 1 266 491 km2. Il s'étend entre le 11°37 et 23°33 latitude Nord, et en longitude entre 0°06 et 16° Est du méridien d'origine. Il est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigeria et le Bénin et à l'Ouest par le Burkina Faso et le Mali. Avec ces voisins, le Niger partage 5 697 km de frontières, réparties comme suit : Tchad 1 175 km, Nigeria 1 497 km, Algérie 956 km, Mali 821 km, Burkina Faso 628 km, Bénin 266 km, Libye 354 km.

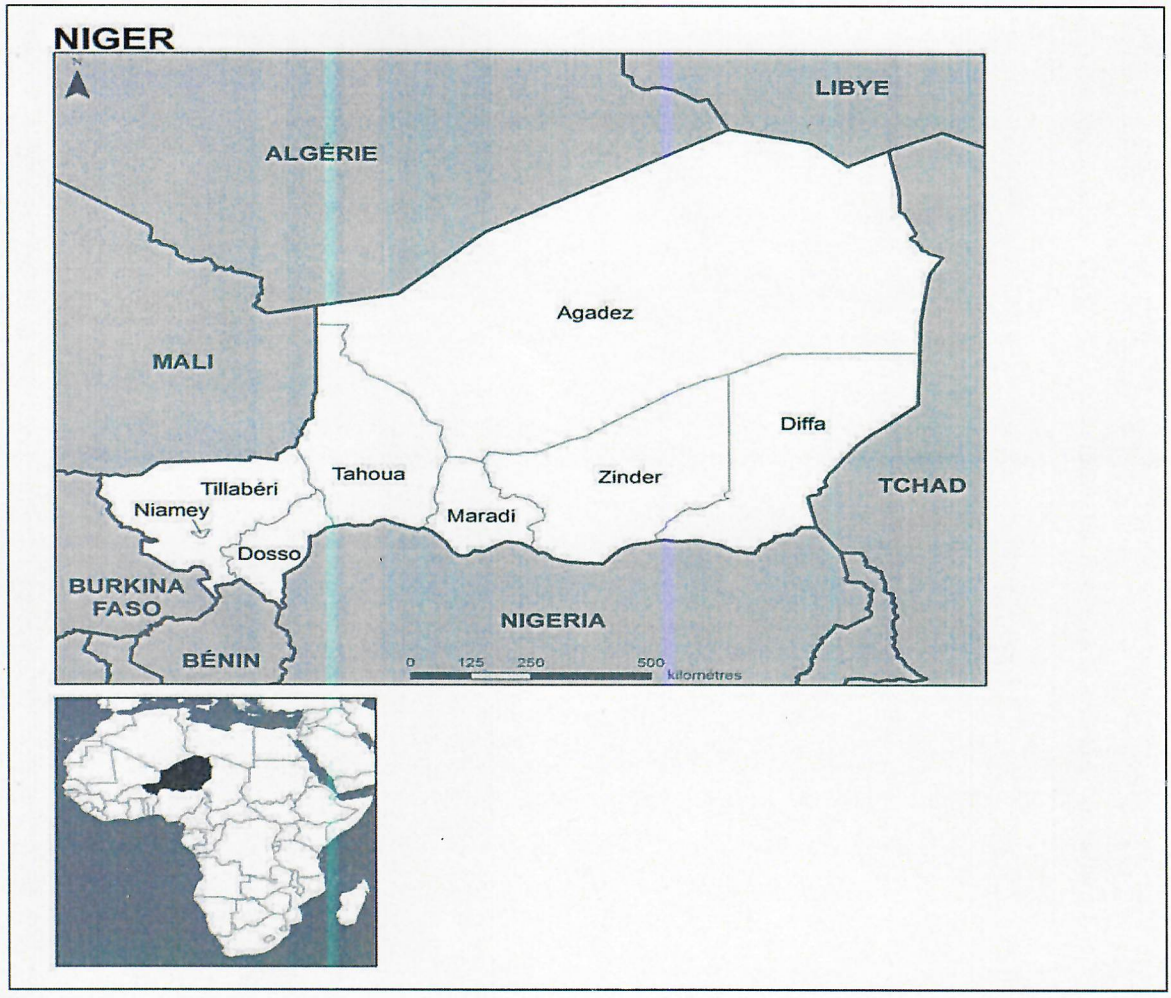

Figure 1 : Carte du Niger

Du point de vue climatique, le Niger est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison de pluies de mai à septembre. Il est situé dans l'une des régions les plus chaudes du globe. Les températures moyennes les plus élevées sont enregistrées entre mars et avril où elles dépassent les 40°C, et les plus basses de décembre à février où elles peuvent descendre en dessous de 10°C. Le territoire est partagé en trois zones climatiques :

- Au nord, une immense zone saharienne, couvrant les trois cinquièmes du pays et renfermant les principaux minerais exploités ;
- Au centre, une zone sahélienne, qui reçoit des précipitations moyennes de 200 à 300 mm d'eau par an ;
- Au sud, une zone soudanienne qui est la partie la plus arrosée du pays, avec des hauteurs moyennes de pluies de 300 à 650 mm par an. Zone à vocation agricole, elle est caractérisée par une végétation de savane et elle est consacrée essentiellement à des cultures de mil, de Sorgho, de maïs et d'arachide.

Au plan hydrographique, le pays ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Niger, qui traverse le pays sur une longueur d'environ 550 km dans sa partie ouest. On trouve aussi quelques lacs permanents dont le principal, le lac Tchad, est situé dans la partie sud-est du pays et plusieurs rivières semi permanentes dont les affluents de la rive droite du fleuve Niger à l'ouest et la Komadougou Yobé au sud-est.

1.2. Situation politique et Administrative

Dès son accession à l'indépendance, le Niger s'est engagé dans une quête permanente de modèle politico administratif adapté aux objectifs majeurs de gestion et de développement de son territoire. Des réformes structurelles ont été opérées de façon progressive et ont toutes mis en exergue la nécessaire complémentarité entre la décentralisation et la déconcentration pour une administration territoriale efficace. Cet impératif est du reste réaffirmé par la Constitution du 25 novembre 2010 qui dispose que l'administration territoriale repose sur les principes de la décentralisation et de la déconcentration.

Ainsi aux termes de ces réformes et du corpus juridique qui les encadre, il y a eu l'émergence des espaces des libertés publiques et l'éclosion subséquente tous azimuts des acteurs non étatiques, mais aussi et surtout la réorganisation de la carte administrative du Niger qui comprend huit (8) régions, soixante-trois (63) départements et deux cent soixante-deux (262) collectivités territoriales.

Les régions et les départements sont des circonscriptions administratives et des cadres par excellence de déconcentration des services et de représentation territoriale de l'Etat. Plus spécifiquement, les départements constituent les échelons opérationnels de mise en œuvre des stratégies nationales et sectorielles et d'encadrement des collectivités territoriales.

Selon les textes relatifs à l'organisation, à l'administration du territoire et le Code Général des Collectivités Territoriales, les collectivités territoriales sont des personnes morales de droit public, juridiquement

distinctes de l'Etat, jouissant de l'autonomie financière et de gestion, dotées de budget, de personnel, de patrimoine propres et qui s'administrent librement par des organes élus.

Dans le cadre de la répartition des pouvoirs et des responsabilités entre les niveaux central et local, ces collectivités territoriales bénéficient de la part de l'Etat de transfert de compétences dans des domaines aussi divers que variés. Ce transfert s'opère par la loi et se fait avec le transfert concomitant des ressources nécessaires à la réalisation des compétences ainsi transférées.

1.3. Situation démographique

La population du Niger est estimée en 2021 à 24 112753 habitants. Cette population à majorité rurale (84% de la population) est caractérisée par son extrême jeunesse (plus de 60% de la population ont moins de 15 ans) et la légère prédominance des personnes de sexe féminin (50,08% de femmes). Au-delà de ce visage juvénile, elle est aussi caractérisée par son fort taux de croissance, de l'ordre de 3,9% (RGPH 2012) et son inégale répartition sur l'étendue du territoire national (densité moyenne 17,32 hbt/Km2).

La croissance démographique demeure encore élevée. Le taux d'accroissement intercensitaire est passé de 3,3 % pour la période 1988-2001 à 3,9 % pour la période 2001-2012. Les éléments qui expliquent cette forte croissance sont essentiellement : une baisse importante de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, un niveau élevé de la fécondité, une meilleure couverture sanitaire, une amélioration de la collecte des données et le retour massif des migrants suite aux évènements sociopolitique survenus dans certains pays de la sous-région (Mali, Libye, Côte d'Ivoire, Nigéria, etc.).

1.4. Situation socio-économique

Au plan de l'éducation, le taux d'analphabétisme est un des plus élevés de la sous-région atteignant 71% de la population avec un taux brut de scolarisation au primaire de 73% en 2020 contre 69,80% en 2019 soit une augmentation de 3,2 points de pourcentage (annuaire statistique 2020/DS/MEP).

Au plan économique, malgré la conjoncture internationale difficile, le pays a pu maintenir une croissance économique assez importante avec en moyenne un taux de 6,7% sur la période 2017-2021. Toutefois, ce taux reste encore en deçà du taux de croissance de 7% requis pour lutter efficacement contre la pauvreté. De plus, cette moyenne cache le caractère erratique de la croissance lié à la persistance des chocs survenus au cours de cette période, notamment les aléas climatiques (inondation, irrégularité des pluies, etc.) et les menaces sécuritaires aux frontières avec la Libye, le Mali et le Nigéria et la crise sanitaire de la Covid-19. En outre, le Niger reste toujours en bas de l'échelle en termes de classement d'Indice de Développement Humain qui était estimé à 0 ,377 en 2020 selon le rapport du PNUD.

Le PIB nominal est de 7 909,30 milliards de FCFA (13435,30 millions de Dollars US) en 2020, soit 347 600 FCFA (590,5 US $) par habitant et par an, avec une économie reposant principalement sur le secteur

agro-pastoral et les services administratifs[1]. Les activités extractives ont participé en 2020 à hauteur de 6,87% de la richesse nationale produite.

Au plan sécuritaire, on assiste de temps en temps à des incursions des groupes armés non étatiques dans certaines régions du pays (Diffa, Tillabéri, Tahoua, Maradi) et à la gestion des flux de réfugiés et de déplacés. En effet, du fait de l'activisme de ces groupes, certaines zones du pays sont difficilement accessibles, accentuant la vulnérabilité des populations de ces zones. L'impact de l'insécurité sur le système de santé s'est manifesté par : (i) la fermeture de formations sanitaires dans certaines localités, (ii) une insécurité du personnel de santé qui craint les agressions et (iii) les attaques sur les ressources (infrastructures, ressources y compris des intrants pour l'offre de service).

1.5. Aspects sanitaires

1.5.1. Organisation du système de santé

Le système de santé nigérien a une structure pyramidale calquée sur le découpage administratif. Il comprend trois niveaux différents que sont :

- Le niveau central ou national : représenté par le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS), il est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le Gouvernement en matière de santé.
- Le niveau intermédiaire : regroupe les Directions Régionales de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales (DRSP/P/AS) qui sont au nombre de huit. Elles sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé en périphérie. Elles assurent aussi la surveillance épidémiologique dans les régions.
- Le niveau périphérique : Il est constitué des districts sanitaires qui sont au nombre de 72 et répartis sur toute l'étendue du territoire national. Le district sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est constituée d'un réseau de services publics de premier contact (Centres de Santé Intégrés [CSI], Cases de santé [CS], Relais Communautaires [Rcom]), et des établissements sanitaires privés. Le tout est appuyé par un hôpital de première référence public, l'Hôpital de District (HD).

1INS, Le Niger en chiffres 2014

Tableau 1:Répartition des structures sanitaires par type et par région au 31 décembre 2021

Région	Hôpital National	Maternité de référence	Centre Hospitalier des armées	CHR	CSME	CRTS	HD	HD avec bloc	CDT_TB	Aires sanitaires (CSI types 1&2)	CSI type 2	CSI Type 1	Case de santé	Hôpital privé	Clinique	Salle de soins	Infirmerie	Cabinet Médical	Cabinet de soins	Total
Agadez	0	0	0	1	1	1	2	1	20	92	27	65	109	2	0	4	3	1	3	332
Diffa	0	0	0	1	1	0	2	2	22	67	14	53	122	0	0	4	3	0	0	291
Dosso	0	0	0	1	1	1	4	3	28	160	31	129	366	0	1	30	4	2	2	763
Maradi	1	0	0	1	1	1	6	6	42	186	59	127	430	1	8	59	8	4	10	950
Niamey	4	1	1	1	0	1	1	1	15	62	41	21	5	2	37	34	24	36	55	342
Tahoua	0	0	0	1	1	1	9	9	47	237	40	197	392	1	3	30	7	5	2	982
Tillabéri	0	0	0	1	1	0	6	5	38	258	65	193	379	0	0	23	10	2	6	987
Zinder	1	0	0	0	1	0	7	7	47	195	52	143	478	0	7	26	8	2	1	975
Total	**6**	**1**	**1**	**7**	**7**	**5**	**37**	**34**	**259**	**1257**	**329**	**928**	**2281**	**6**	**56**	**210**	**67**	**52**	**79**	5622

Source : annuaire statistique 2021/DS/MSP/P/AS

1.5.2. Eau potable et assainissement dans les formations sanitaires

Le taux d'accès des formations sanitaires au service basique d'eau potable : c'est le rapport en pourcentage entre le nombre de formations sanitaires ayant accès à une source améliorée d'eau potable fonctionnelle, sur place et fonctionnel à tout moment (disponible au moment de l'enquête) et le nombre total de formations sanitaires de la zone considérée.

Elémentaire	L'eau est disponible à partir d'une source améliorée située sur le lieu
Limité	Une source d'eau améliorée se trouve à moins de 500 mètres de l'installation, mais toutes les exigences du service de base ne sont pas satisfaites
Pas de service	L'eau provient de puits ou de sources creusés non protégés, ou de sources d'eau de surface ; ou une source améliorée située à plus de 500 mètres de l'installation ; ou l'installation n'a pas de source d'eau.

Tableau 2: Taux d'accès des formations sanitaires aux différents services d'alimentation en eau potable en 2021 par type de formation sanitaire en (%)

Types de formations sanitaires	Pas de service	Service limité	Service élémentaire (basique)
CSI/Case de Santé	30,7	15,5	53 ,8
Hôpitaux	10,0	2,0	88,0
Ensemble	28,0	13,7	58,3

Source : Rapport de l'enquête de suivi des indicateurs prioritaires du PROSEHA 2021/INS

Les résultats de l'enquête PROSEHA (INS 2021), révèlent que 58,3% utilisent les installations des services basiques de l'eau potable, cette proportion varie de 88% dans les Hôpitaux à 53,8% dans les Centres de Santé Intégrés (ou Case de Santé). Suivant les régions, elle varie de 94,7% à Niamey 48% à Diffa.

Le taux d'accès des formations sanitaires au service basique d'assainissement (milieu rural/milieu urbain) : c'est le rapport en pourcentage entre le nombre d'établissements de santé (Centre de Soin Intégré et cases de santé) dotés d'installations sanitaires améliorées et utilisables, avec au moins une toilette dédiée au personnel, au moins une toilette séparée par sexe avec des installations d'hygiène menstruelle et au moins une toilette accessible aux utilisateurs à mobilité réduite et le nombre total de formations sanitaires de la zone considérée.

Service de base	Des installations sanitaires améliorées sont utilisables avec au moins une toilette dédiée au personnel, au moins une toilette séparée par sexe avec des installations d'hygiène menstruelle et au moins une toilette accessible aux personnes à mobilité réduite.
Limité	Au moins une installation sanitaire améliorée, mais toutes les exigences du service de base ne sont pas satisfaites.
Pas de service	Les installationssanitaires ne sont pas améliorées (latrines à fosse sans dalle ni plate-forme, latrines suspendues et latrines à seau), ou il n'y a pas de toilettes ou de latrines dans l'installation.

Tableau 3 : Taux d'accès des formations sanitaires aux différents services d'assainissement par types de formations sanitaires en (%)

Types de formations sanitaires	Pas de service	Service limité	Service élémentaire (basique)
CSI/Case de Santé	20,4	76	3,6
Hôpitaux	4	78	18
Ensemble	18,2	76,3	5,5

Source : Rapport de l'enquête de suivi des indicateurs prioritaires du PROSEHA 2021/INS

S'agissant des services d'assainissement dans les formations sanitaires, 76,3% des structures de santé enquêtées utilisent les services d'assainissement limités avec une faible variation selon le type de formation sanitaire. On note cependant que 18,2% de ces structures n'ont aucune installation de service d'assainissement (pas de toilettes).

1.5.3. Principales morbidités au Niger

Selon l'annuaire statistique de santé 2021, les dix Principales morbidités au Niger sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 4 : Principales morbidités au Niger en 2021

PRINCIPALES MORBIDITES	NOMBRE DES CAS	POURCENTAGE (%)
Paludisme	4 937 676	33,39
Toux CIM-10-R05 ou Rhume CIM-10-J00 Cas	3 083 840	20,85
Diarrhées CIM-10-A09 Cas	1 390 763	9,40
Pneumonies	1 202 710	8,13
Malnutrition	820 778	5,55
Autres Affections Digestives CIM-10-K92 Cas	576 775	3,90
Affections Dermatologiques CIM-10-L08 Cas	267 362	1,81

Conjonctivite Simple CIM 10-H10 Cas	164 264	1,11
Dysenterie CIM-10-A06 Cas	153 824	1,04
Plaies CIM-10-T01 Cas	110 128	0,74
Autres Pathologies restantes	2 081 046	14,07
Total	14 789 166	100

Toutes ces maladies sont étroitement liées à l'insuffisance des services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement.

II. DETERMINANTS DE LA SANTE

L'état de santé d'une personne est influencé par différents facteurs dont le niveau d'éducation, la position sociale, la nutrition, l'accès à l'eau potable et à l'hygiène-assainissement, le cadre de vie avec les risques liés à la pollution de l'air, des sols et de l'eau, la gestion des finances publiques et le niveau de richesse des populations. Ces facteurs sont appelés déterminants de la santé.

Au Niger, dans le cadre de sa marche vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), la stratégie de la CSU a retenu les déterminants de la santé suivants : la nutrition, l'accès à l'eau potable et à l'hygiène-assainissement, les risques de l'environnement (pollution de l'air, des sols et de l'eau) et la gestion des finances publiques.

La couverture géographique en eau potable au Niger est de 73% avec un taux d'accès théorique de 48,59% (***Sources** : ROH, Bilan/MHA et SPEN, 2021*)

L'insuffisance d'accès à l'eau potable augmente le risque de maladies d'origine hydrique, qui entravent l'absorption des nutriments ou favorisent leur déperdition, et contribuent ainsi à la sous-nutrition. Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables à ces maladies, car leurs systèmes digestif et immunitaire sont encore en développement. Aussi, faut-il le rappeler, le temps que prend l'approvisionnement en eau de boisson réduit d'autant plus le temps consacré aux enfants (ex. pour l'allaitement).

Au plan national, le taux d'accès des ménages aux services basiques passe de 7,1% en 2020 à 10,9 % en 2021. Pour ce qui est du taux de la défécation à l'aire libre, il a connu une baisse significative de 14,9 points passant de 73,7% en 2020 à 58,8% en 2021(source : *Rapport de l'enquête de suivi des indicateurs prioritaires du PROSEHA 2021).*

L'insalubrité dans et autour des maisons favorise la propagation des maladies infectieuses. L'évacuation inadéquate des excréments humains ainsi que la mauvaise gestion des excréments du bétail sont associées à des maladies gastro-intestinales qui rendent difficile l'absorption de nutriments. Ceci peut engendrer des formes variées de sous-nutrition.

Pour les risques de l'environnement (pollution de l'air, des sols et de l'eau), la pollution est un déterminant de la santé qui a longtemps été oubliée et dont on voit aujourd'hui le poids. En particulier au Niger, la

pollution de l'air et de l'eau affecte la santé des ménages. Elle contribue significativement à la morbidité et à la mortalité liée notamment aux infections respiratoires.

Les stratégies mises en œuvre devront être élaborées par des diagnostics qui restent encore à réaliser au Niger, tant cette préoccupation est récente et souvent laissée pour compte.

Les changements du climat observés ces dernières années ont des effets négatifs sur la production agricole et animale. L'indisponibilité des aliments en quantité et en qualité entraine forcément la malnutrition et le développement de certaines maladies. Les changements du climat entrainent aussi les maladies climato sensibles : méningite, maladies cardiovasculaire et respiratoire (vents, température élevée), les maladies liées à l'eau (choléra, etc.) et également la destruction de l'habitat de la faune ou l'exploitation de la faune comme source alternative alimentaire (le contact de l'homme et la faune est source de transmission des maladies de la faune à l'homme).

III. CADRE DE REFERENCE

L'Objectif de Développement Durable 3 (ODD 3) : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et Promouvoir le bien-être de tous à tout âge » met en évidence un aspect important pour un impact durable en santé à savoir la Promotion de la santé qui représente une action politique, éducative et sociale, sensibilisant le grand public aux problèmes de santé. Elle encourage l'adoption de modes de vie sains et l'action communautaire au service de la santé avec pour but de permettre de réaliser pleinement le potentiel « Santé » des individus et des populations.

Quant à l'Objectif du Développement Durable 6 (ODD 6), il vise à "garantir que chacun ait accès à l'eau potable et dispose d'installations sanitaires". La cible 2 de l'ODD 6 stipule que « d'ici 2030, assurer l'accès pour tous, dans des conditions équitables à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation à l'aire libre, accordant une attention particulière aux besoins des femmes, des filles et des personnes en situation de vulnérabilité ».

Dans l'atteinte de ces ODD, le Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales, à travers la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale, entend jouer le premier rôle dans cette mobilisation en assurant la coordination des interventions en matière de l'approche WASH-FIT dans les domaines de : l'eau, l'hygiène, l'assainissement, la Gestion des Déchets Issus des Soins de Santé (GDISS) et la Gestion Hygiénique des Menstrues (GHM) dans les établissements de santé. Ces structures sanitaires serviront de base pour réussir le changement de comportement des populations en matière d'hygiène et d'assainissement.

Dans les établissements de santé, les services WASH représentent un levier essentiel à la réalisation des objectifs sanitaires nationaux et des Objectifs de Développement Durable (ODD) 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et ODD 6 (garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau).

L'eau potable, les installations de lavage des mains fonctionnelles, les latrines et les pratiques d'hygiène et de nettoyage jouent un rôle particulièrement important dans l'amélioration des résultats en matière de

santé maternelle, néonatale et infantile, ainsi que dans les procédures basiques de prévention et du contrôle des infections (PCI) visant à prévenir la résistance aux agents antimicrobiens (RAM).

Afin de fournir des soins de qualité et de réduire les risques d'infections, les établissements de santé doivent disposer des capacités nécessaires en matière d'infrastructures et de personnel pour assurer des services sûrs, efficaces, équitables et axés sur la personne. Les services WASH renforcent la résilience des systèmes de santé de manière à prévenir les épidémies, à répondre efficacement aux situations d'urgence de santé publique.

Cependant, dans le monde, des centaines de millions de gens sont confrontées à un risque accru d'infections nosocomiales dans les établissements de santé où les services de première nécessité font défaut, y compris les services d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH), les services de gestion des déchets médicaux et l'hygiène du milieu. L'absence de services WASH dans les établissements de santé compromet non seulement la sécurité sanitaire des patients et leur dignité, mais il peut également exacerber la propagation d'infections résistant aux antimicrobiens et compromettre les efforts faits en vue de l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

Le processus d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement est en effet une démarche itérative en plusieurs étapes qui facilite l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé, ainsi que la qualité des soins. Dans ce cadre l'outil WASH FIT a été développé et vise en particulier à :

- Établir un cadre d'élaboration, de mise en œuvre continue et de suivi d'un plan d'amélioration des services WASH et donner la priorité à des actions ciblées en cas de ressources limitées ;
- Déterminer les domaines susceptibles d'être perfectionnés dans les établissements, notamment par le renforcement des politiques et normes WASH et de prévention et du contrôle des infections qui permettront de réduire le taux d'infections et d'améliorer les résultats de santé pour les patients, ainsi que la sécurité et le moral du personnel ;
- Faciliter l'instauration d'un environnement favorable en rassemblant toutes les personnes responsables de la prestation des soins et services, notamment les législateurs/décideurs politiques, les fonctionnaires de district chargés de la santé et de l'hygiène publique, les administrateurs d'hôpitaux, les ingénieurs hydrauliciens et les groupes communautaires WASH et de santé ;
- Améliorer la gestion et le fonctionnement des établissements de santé au jour le jour grâce à la systématisation du processus de gestion des services WASH ;
- Impliquer les membres de la communauté dans la promotion et la réclamation de meilleurs services WASH, ainsi que dans l'introduction de changements positifs dans les pratiques sanitaires des ménages.

En 2018, le Secrétaire Général des Nations Unies, au moment du lancement de la décennie internationale d'actions sur le thème « l'eau et le développement durable » (2018-2028), dans laquelle il lance un appel mondial à agir en faveur de l'eau de l'assainissement et de l'hygiène dans l'ensemble des établissements de santé. Ainsi, l'OMS et l'UNICEF ont mis en place une méthodologie pour l'amélioration de l'accès aux

services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, de gestion des déchets et de nettoyage de l'environnement dans les formations sanitaires appelée WASH-FIT[2].

Au regard de cet élan mondial, le Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales a créé un groupe technique de travail pour l'élaboration du Plan Stratégique National au Niger.

Le Plan Stratégique National d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé au Niger 2022-2026 est le fruit d'un long processus conduit par ce GTT. Il est en cohérence avec les Documents Nationaux comme le Plan de Développement Sanitaire et Social (PDSS 2022-2026), le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2022-2026, la Déclaration de Politique Générale (DPG), le Programme de la Renaissance Acte III, la Stratégique de Développement Durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) du Niger à l'horizon 2035.

Ce document vise entre autre à opérationnaliser la stratégie nationale d'hygiène publique adoptée en 2021.

2WASH Facilities Improvement Tool

IV. ETAT DE LIEU

4.1. Analyse des parties prenantes

L'analyse des parties prenantes a pour but de déterminer les intérêts et les degrés d'influence des acteurs dans la mise en œuvre de ce plan stratégique national.

Tableau 5: Grille d'analyse des parties prenantes

Parties prenantes importantes	Objectifs / intérêts	influence	Position sur l'échelle des F	Stratégies ou actions possibles
Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales	Grand intérêt	Grande	Soutien fort	- Renforcement des capacités des structures centrales et décentralisées - Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique
Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement	Grand intérêt	Grande	Soutien fort	- Renforcement des capacités des structures centrales et décentralisées - Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique
Ministère de l'Environnement, et de la Lutte contre la désertification	Grand intérêt	Grande	Soutien Fort	- Renforcement des capacités des structures centrales et décentralisées - Plaidoyer

				- Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique
Ministère de L'intérieur et de la décentralisation	Grand intérêt	grande	soutien	- Renforcement des capacités des structures centrales et décentralisées - Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique
Ministère des Finances	Grand intérêt	Très grande	soutien	- Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions sur l'avancement du Plan Stratégique
Ministère du Plan	Grand intérêt	Très grande	soutien	- Plaidoyer - Mémorandum - Revues des activités sur l'avancement du Plan Stratégique
Ministère du Développement Communautaire et de l'Aménagement du Territoire	Grand intérêt	Très grande	soutien	- Plaidoyer - Mémorandum - Revues des activités sur l'avancement du Plan Stratégique
Parlement	Grand intérêt	grande	soutien	- Plaidoyer - Mémorandum
Collectivités (communes, conseils régionaux,)	Grand intérêt	grande	soutien	- Renforcement des capacités des structures décentralisées - Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique

Autres Ministères	Un certain intérêt	grande	soutien	- Renforcement des capacités des structures centrales et décentralisées - Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique
ONG du Secteur D'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les formations sanitaires (World Vision, Save the Children, IRC, Swissaid, WaterAid, ...)	Grand intérêt	Très grande	Soutien fort	- Renforcement des capacités des structures décentralisées - Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique
Structures faitières des collectivités territoriales (Associations des Municipalités du Niger (AMN), Association des Régions du Niger (ARENI))	Grand intérêt	Très grande	Soutien fort	- Renforcement des capacités des structures décentralisées - Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du Plan Stratégique
PTF (OMS, UNICEF, Coopération Suisse, ENABEL, ...)	Grand intérêt	grande	soutien	- Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique
Associations de développement de la santé, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement	Grand intérêt	grande	soutien	- Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique
Structures à base communautaire (COSAN, COGES, leaders	Grand intérêt	Très grande	soutien	- Echanges d'informations sur l'état d'avancement du projet (succès, contraintes, défis, perspectives

communautaires, autorités coutumières, ….)				- Sensibilisation sur les avantages de l'hygiène, de l'assainissement, de l'eau potable - Consultations
Secteur privé (prestataires du WASH dans les formations sanitaires)	Un certain intérêt	Faible	Soutien	- Prestations - Consultations - Renforcement des capacités - Sensibilisation
Médias	Grand intérêt	grande	soutien	- Sensibilisation - Plaidoyer - Renforcement des capacités
Syndicats (du secteur de la santé) et OSC	Grand intérêt	grande	soutien	- Sensibilisation - Plaidoyer - Renforcement des capacités - Mémorandum
Agents de santé	Grand intérêt	grande	soutien	- Prestations - Renforcement des capacités des agents - Plaidoyer - Mémorandum - Revues, réunions, Comptes rendus réguliers sur l'avancement du plan Stratégique

4.2. Analyse des risques

L'analyse a permis d'identifier les risques les plus critiques dans la mise en œuvre du plan

Tableau 6 : Tableau d'analyse des risques

Légende des couleurs :

- **Rouge** = risques prioritaires ; -**Jaune**= risque de moyenne importance ; - **Vert** = risques à surveiller

Dimensions	Facteurs de risque	Causes des risques	Probabilité d'occurrence (Echelle= 1à3 :1=peu probable ; 2=probable ; 3=très probable)	Impact (Echelle= 1à3 :1=faible ; 2=moyen ; 3=élevée)	Commentaires
Politique	Extension des zones d'insécurité dans certaines régions	Paupérisation Idéologie	Probable	2	Insécurité régnant dans tous les pays du sahelle Benin et le Nigéria
	Faible capacité de mobilisation des ressources pour les interventions WASH dans les formations sanitaires	Insuffisance dans l'application budget programme	Très probable	3	Sous-secteur de l'hygiène publique en général ne semble pas être perçu comme une priorité, malgré tous les discours qui lui sont favorables
	Instabilité institutionnelle	Politisation de l'administration	Très probable	3	Changement des raisons sociales des ministères, des directions et des Ministres, changement de gouvernance
Economique	Coût élevé de certains équipements (incinérateurs) Inflation des matériels et équipements sur le marché	Non-respect des règles de passation de marché Survenue des événements ayant un	Probable	2	

		choc sur l'économie nationale ou internationale			
Socio-culturelle	Pesanteurs socio-culturelles	Faible niveau d'instruction de la population	**Très probable**	**3**	Fort attachement de la population aux pratiques traditionnelles néfastes en matière d'hygiène et d'assainissement
Technologique	- Appareils inadaptés et/ou non éprouvés - Utilisation des produits détergents, Désinfectants, insecticides Utilisation de dispositifs inadaptés	- Non-respect des normes d'utilisation - Faible accès à la technologie de pointe Non maitrise des procédures d'utilisation	**Très probable**	**3**	- Insuffisance dans l'application des textes - Utilisation des technologies obsolètes - Insuffisance de formation des manipulateurs
Ecologique	Mauvaise gestion des déchets issus des soins de santé	- Non application des textes - Accumulation de stocks hors usage - Absence de dispositifs d'élimination de certains déchets issus des soins de santé	**Très probable**	**3**	Absence de technologies appropriées pour le traitement de certains déchets issus des soins de santé Propension au recyclage de certains déchets issus des soins de santé Méconnaissances des dangers liés à la mauvaise gestion des déchets biomédicaux Négligence des agents de santé et des agents traiteurs
	Survenue des maladies émergentes et réémergentes (COVID-19, fièvres hémorragiques, ...)	Modification de l'écosystème (Comportements climatiques et anthropiques)	**Très probable**	**3**	Grande potentialité de propagation de ces maladies liées à la facilité aux échanges internationaux Orientations des ressources pour la gestion des crises sanitaires nationales et/ou internationales
Technologique	- Appareils inadaptés et/ou non éprouvés	- Non-respect des normes d'utilisation	**Très probable**	**3**	- Insuffisance dans l'application des textes

	- Utilisation des produits détergents, Désinfectants, insecticides - Utilisation de dispositifs inadaptés	- Faible accès à la technologie de pointe - Non maitrise des procédures d'utilisation			- Utilisation des technologies obsolètes - Insuffisance de formation des manipulateurs
Légale	Interventionnisme/trafic d'influence	Actions de groupes de pression	**Très probable**	**3**	
	Léthargie dans la transposition des textes normatifs sous régionaux et régionaux	Textes insuffisamment contraignant	**Très probable**	**3**	Retard dans l'élaboration et la mise à jour des textes normatifs
	Non complétude des textes normatifs	Insuffisance d'évaluation des besoins en matière de textes normatifs	**probable**	**2**	

4.3. Plan de mitigation

Ce plan de mitigation est élaboré pour gérer les risques identifiés qui pourraient affecter d'une manière ou d'une autre la mise en œuvre du Plan Stratégique National d'Amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé.

Tableau 7 : Plan de mitigation

DIMENSIONS	RISQUES IDENTIFIÉS	CAUSES DES RISQUES	REPONSES D'ATTENUATION DES RISQUES
Politique	Extension des zones d'insécurité dans certaines régions	Paupérisation Idéologie	- Renforcer le dialogue social et politique avec tous les acteurs concernés - Poursuivre les efforts de lutte contre le terrorisme, le radicalisme violent, les trafics illicites, et les traites de personnes - mise en place des mécanismes de veille et de réactions rapides par rapport aux conflits potentiels et aux risques d'insécurité dans les zones concernées
	Faible capacité de mobilisation des ressources pour les interventions WASH dans les formations sanitaires	Insuffisance dans l'application budget programme	- Sensibiliser le Gouvernement et l'Assemblée Nationale sur la nécessité de faire des prévisions budgétaires (conséquentes) dans le budget national - Tenir des réunions de concertation avec les PTF autour de la mise en œuvre de la stratégie - Poursuivre le transfert des compétences et des moyens aux structures décentralisées de l'Etat
	Instabilité institutionnelle	Politisation de l'administration	- Œuvrer pour la tenue des élections libres, inclusives et transparentes, et cultiver la tolérance et le mieux vivre ensemble ;
	Survenue des maladies émergentes et réémergentes (COVID-19, fièvres hémorragiques, ...)	Modification de l'écosystème (Comportements climatiques et anthropiques)	- Prendre des mesures de préventions et de ripostes aux épidémies

Socio-culturelle	Pesanteurs socio-culturelles	Faible niveau d'instruction de la population	- Sensibiliser les communautés et les impliquer dans les actions de développement communautaires - Le renforcement des capacités organisationnelles des associations à base communautaires
Ecologique	Mauvaise gestion des déchets issus des soins de santé	- Non application des textes - Accumulation de stocks hors usage - Absence de dispositifs d'élimination de certains déchets issus des soins de santé	- Poursuivre les efforts de préservation et de restauration de l'environnement - Renforcement des capacités matérielles technique et équipement
Technologique	- Appareils inadaptés et/ou non éprouvés - Utilisation des produits détergents, Désinfectants, insecticides - Utilisation de dispositifs inadaptés	- Non-respect des normes d'utilisation - Faible accès à la technologie de pointe - Non maitrise des procédures d'utilisation	- Renforcement des capacités des acteurs plus spécialisés dans le secteur
Economique	Coût élevé de certains équipements (incinérateurs) Inflation des matériels et équipements sur le marché	Non-respect des règles de passation de marché Survenue des événements ayant un choc sur l'économie nationale ou internationale	- Appliquer la réglementation en matière de passation des marchés - Poursuivre les efforts de soutien à la croissance économique
Légale	Interventionnisme/trafic d'influence	Actions de groupes de pression	- Mettre en place un programme de conformité proactif et robuste en matière d'interventionnisme / trafic d'influence

	Léthargie dans la transposition des textes normatifs sous régionaux et régionaux	Textes insuffisamment contraignant	- Respecter les engagements internationaux, régionaux et sous régionaux souscrits dans le cadre de la mise en œuvre de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable notamment l'ODD6 ;
	Non complétude des textes normatifs	Insuffisance d'évaluation des besoins en matière de textes normatifs	- Révision et harmonisation des textes juridiques et réglementations existantes

4.4. Analyse de la situation WASH en milieu de soins

L'évaluation de base menée par World Vision Niger en 2020 dans le cadre de l'implémentation de l'approche Wash Fit, au niveau de 21 formations sanitaires dans les communes de Makalondi et Torodi a révélé les résultats suivants :

☞ *Alimentation en Eau Potable* : Indicateurs du niveau de service élémentaire d'eau
- 19% des sources d'eau principales sont situées sur place ;
- 26% des zones de soins des patients disposent de l'eau de robinet.

☞ *Lavage des mains par les agents de santé avec de l'eau et du* savon :
- Avant l'acte 0% et 3% après.

☞ *Hygiène de l'environnement :*
- 10% des FS disposent de protocoles de nettoyage élémentaire ;
- 10% des membres du personnel devant accomplir des tâches de nettoyage ont suivi une formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) ;
- 5% des centres de santé sont clôturés.

☞ *Gestion des Déchets :*
- 83% des centres de santé disposent d'un conteneur approprié pour des déchets piquants/tranchants ;
- 25% des centres de santé disposent de deux poubelles séparées pour les déchets infectieux et les déchets non infectieux ;
- 76% des centres de santé éliminent les déchets de façon inadéquate (Elimination sur terrain plat 33%, hors site 24% et fosse non revêtue19%),

☞ *Latrines :*
- 48% des centres de santé disposent des toilettes/latrines ;
- 14% des centres de santé disposent d'au moins une latrine améliorée et utilisable, désignée pour les femmes ;
- 5% des centres de santé disposent d'au moins une latrine améliorée et utilisable, désignée pour les hommes.

En plus de ces résultats, la mission de terrain effectuée en 2021 dans les régions de Zinder, Maradi, Tahoua et Dosso, dans le cadre de l'élaboration de ce plan stratégique, a fait ressortir les éléments ci-après à travers un questionnaire administré dans 4 DRSP/P/AS, 24 établissements de santé et 9 communes :

- 100% des communes prennent en compte les activités WASH dans les Plans de Développement Communaux PDC, mais 89% sont budgétisées dans le Plan d'Investissement Annuel PIA ;
- 56% des communes assurent le paiement des factures d'eau. Ce paiement est assuré par le COGES dans 22% des communes ;
- 79% des formations sanitaires disposent des latrines pour le personnel et

- 96% disposent des latrines pour les patients, mais seul 33% ont respectés la séparation par sexe hommes/femmes ;
- 83% des structures sanitaires visitées disposent des installations de lavage des mains,
- 17% des structures sanitaires disposent de dispositifs à côté /intérieur des toilettes ou postes de soins ;
- 100% des formations sanitaires disposent de l'eau, mais seul 46% ont la possibilité de stockage de 48h au minimum ;
- Le contrôle régulier de qualité de l'eau n'est assuré dans aucune commune visitée ;
- La présence des ONGs est constatée dans 33% des communes ;
- 54% des structures sanitaires visitées disposent des techniciens de surface ;
- 87,5% des structures sanitaires visitées disposent de matériels et souvent EPI mais 17% disposent de protocole de nettoyage et 29% disposent de planning de nettoyage/désinfection.
- 29% des structures sanitaires visitées disposent des poubelles selon les normes ;
- Le tri des déchets sont effectués dans 33% des structures sanitaires visitées ;
- 38% des structures sanitaires visitées assurent le traitement/élimination des déchets.

Aussi, le rapport de l'enquête de suivi des indicateurs prioritaires du PROSEHA 2021/INS relève que 58,3% des formations sanitaires utilisent les installations des services basiques de l'eau potable. Cette proportion varie de 88% dans les Hôpitaux à 53,8% dans les Centres de Santé Intégrés (ou Case de Santé). Suivant les régions, elle varie de 94,7% à Niamey 48% à Diffa. Quant aux services d'assainissement dans les formations sanitaires, 76,3% des structures de santé enquêtées utilisent les services d'assainissement limités avec une faible variation selon le type de formation sanitaire. On note cependant que 18,2% de ces structures n'ont aucune installation de service d'assainissement (pas de toilettes).

Problèmes identifiés :

❖ **En matière de gouvernance du secteur**

- Faible financement des activités WASH dans les formations sanitaires ;
- Insuffisance des normes et des textes règlementaires en matière de WASH dans les formations sanitaires ;
- Faible planification des activités WASH dans les formations sanitaires ;
- Faible implication des premiers responsables dans les activités WASH des formations sanitaires ;
- Insuffisance de suivi des activités WASH dans les formations sanitaires ;
- Insuffisance des ressources humaines dédiées à l'hygiène dans les formations sanitaires (THA et Techniciens de surface).

❖ **En matière de WASH**

➢ **Approvisionnement en Eau Potable (AEP)**

- Faible couverture des formations sanitaires en AEP ;
- Faible capacité, voire absence de système de réserve d'eau dans la majorité des formations sanitaires ;
- Insuffisance du suivi de la qualité de l'eau distribuée dans les formations sanitaires ;
- Absence de système de chloration de l'eau distribuée dans les formations sanitaires.

➢ **Assainissement**

- Insuffisance des latrines améliorées dans les formations sanitaires ;
- Inadéquation des ouvrages d'assainissement dans les formations sanitaires (prise en compte du genre et de la GHM) ;
- Insuffisance dans l'utilisation et l'entretien des toilettes ;
- Absence de système de gestion des boues de vidange dans les formations sanitaires.

➢ **Gestion des déchets issus des soins de santé**

- Non-respect du Tri des déchets à la production dans la majorité des formations sanitaires ;
- Insuffisance de matériel adapté de collecte des DISS conformément aux normes et procédures nationales GDISS ;
- Insuffisance de dispositifs adéquats d'élimination des déchets dans les formations sanitaires ;
- Absence de système de quantification et de classification des DISS dans les formations sanitaires ;
- Insuffisance des EPI pour le personnel chargé de la manipulation DISS ;
- Insuffisance, voire absence de zones spécifiques aménagées pour la gestion des DISS.

❖ **En matière de promotion d'hygiène**

- Mauvais comportement des visiteurs et accompagnants dans le respect des normes d'hygiène en milieu de soins médicaux ;
- Insalubrité de l'environnement dans la majorité des formations sanitaires ;
- Insuffisance dans la pratique de l'hygiène des mains ;
- Mauvaise utilisation de Dispositifs de Lavage de Mains (DLM) dans les formations sanitaires ;
- Insuffisance dans l'entretien de Dispositifs de Lavage de Mains (DLM) dans les formations sanitaires ;

- Insuffisance dans le respect des procédures opérationnelles standards de prévention et du contrôle des infections par le personnel (cadres et auxiliaires) ;
- Non fonctionnalité du système de literie dans toutes les formations sanitaires ;
- Dysfonctionnement de service de buanderie dans la majorité des formations sanitaires ;
- Absence de stratégie claire de lutte anti vectorielle et contre les nuisances dans les formations sanitaires ;
- Insuffisance dans l'application des normes de santé sécurité au travail pour l'ensemble du personnel (Suivi médical, Vaccination, ...) ;
- Insuffisance dans la dotation des unités de soins en matériels et produits d'hygiène pour le nettoyage et la désinfection ;
- La majorité des techniciens de surface ne sont pas formés sur les techniques de nettoyage et la GDISS.

❖ **En matière de communication pour le changement social et comportemental**

- Faible proportion d'agents formés en matière de Wash dans les formations ;
- Comportement peu favorable en matière d'hygiène aussi bien par le personnel que les usagers des formations sanitaires ;
- Absence de stratégies claires de communication en matière de WASH dans les formations sanitaires.

V. CADRE STRATEGIQUE

5.1. Vision

Un Niger débarrassé du fardeau lié à l'insuffisance de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement adéquats particulièrement au niveau des établissements de santé, garantissant le respect des droits humains, l'équité et la dignité pour tous d'ici 2030

5.2. Valeurs

Le Plan Stratégique National d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) dans les établissements de santé repose sur des valeurs de solidarité, d'équité, d'égalité, de justice sociale, d'éthique, du respect des droits humains et la spécificité du genre avec un accent particulier sur le personnel et les usagers des formations sanitaires. Le plan met également l'accent sur la sécurité des patients et la qualité des soins et services offerts dans les établissements de santé.

5.3. Principes directeurs

- **Principe de Subsidiarité :**

Les services déconcentrés et décentralisés les plus proches des usagers sont responsabilisés et dotés de moyens pour mener les activités d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

L'Etat transfère une grande partie de ses compétences en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement aux collectivités territoriales. Les décisions sont prises au niveau le plus proche des problèmes quotidiens des usagers et qui est à même de mieux l'assumer par une prise en charge efficace de l'intérêt des populations.

- **Principe Pollueur – Payeur :**

Les frais résultants des mesures de précaution, de réduction de la pollution et de la lutte contre celle-ci doivent être supportés par le pollueur. Ce principe responsabilise celui qui pollue ou dégrade l'environnement dans la réhabilitation des ressources dégradées ou la prise en charge permanente du coût des mesures compensatoires.

- **Principe de Prévention :**

Il est nécessaire d'éviter ou de réduire les dommages liés aux risques avérés d'atteinte à la santé et à l'environnement, en agissant en priorité à la source et en recourant aux meilleures techniques et technologies disponibles.

❖ **Principe de Précaution :**

Au cas où il existe une incertitude scientifique sur les effets potentiellement négatifs d'une pratique ou d'une situation, il est nécessaire de prendre des mesures visant à prévenir un risque de dommages graves et irréversibles sur la santé humaine, animale et sur l'environnement.

❖ **Partenariat Public – Privé :**

L'implication du secteur privé est un principe important dans la mise en œuvre du Plan Stratégique National d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé. Les opérateurs privés peuvent être impliqués, sous la forme d'un contrat de Délégation de Service Public (DSP) passé entre les collectivités territoriales et ces derniers.

❖ **Pacte citoyen :**

Le respect des dispositions législatives et règlementaires en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement constitue un pacte citoyen. Si la disponibilité de l'eau potable et l'assainissement adéquat sont le fait de vivre dans un environnement sain et hygiénique, ils constituent en effet un droit (reconnu par le Niger et la communauté internationale et notamment l'Assemblée Générale des Nations-Unies (Résolution 64/292 (2010)).Ce droit est associé à des devoirs qui consistent en l'adoption des comportements favorables aux bonnes pratiques en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement particulièrement dans les établissements de santé.

❖ **Equité – égalité :**

Les citoyens, les institutions et les opérateurs économiques doivent être traités dans le respect des principes d'équité et d'égalité pour tout ce qui concerne l'eau, l'hygiène et l'assainissement. La mise en œuvre de ce principe conduit à un ciblage particulier des catégories les plus vulnérables d'usagers ou d'utilisateurs des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement comme les femmes, les personnes âgées, les pauvres ou encore les personnes en situation d'handicap.

❖ **Utilisation de technologies appropriées :**

Le choix technologique doit être réaliste, économiquement réalisable et respectueux de l'environnement. Il doit aussi tenir compte de l'accès facile aux usagers, de l'acceptabilité et de la durabilité.

❖ **Approche multisectorielle décentralisée et harmonisée :**

Les nombreux acteurs intervenant dans le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement rendent nécessaire la mise en place d'une gestion plurielle et d'une structure de coordination. L'ensemble des acteurs concernés, y compris les acteurs non gouvernementaux, sont impliqués dans la gestion du secteur, c'est-à-dire que tous les acteurs sont représentés au sein des instances de coordination qui se réunissent régulièrement pour organiser des consultations sur des sujets d'intérêt majeur.

5.4. Mission de la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale (DHP/SE)

La Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale a pour mission de participer à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des stratégies nationales en matière de l'hygiène publique, de l'assainissement de base, de la santé environnementale et de l'éducation pour la santé.

A ce titre, la **DHP/SE** coordonne les interventions en matière d'hygiène publique, d'assainissement de base, de santé environnementale et d'éducation pour la santé dans le secteur de la santé. Elle veille à l'application des normes et critères en matière d'hygiène publique, d'assainissement de base et de santé environnementale.

5.5. Objectif global

Contribuer à l'amélioration de la santé des populations à travers l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement adéquats dans tous les établissements de santé du Niger d'ici fin 2026.

5.6. Orientations stratégiques

Le présent plan stratégique national est basé sur les orientations stratégiques suivantes :

- **Amélioration de la gouvernance et de la coordination des services WASH dans les formations sanitaires**

La gouvernance du secteur WASH dans les formations sanitaires se traduira par l'amélioration du cadre juridique et réglementaire, la mise en place de mécanisme de coordination, de financement et de suivi-évaluation.

- **Renforcement des services WASH dans les formations Sanitaires**

Les services Wash de qualité seront développés afin de contribuer à la prévention et à l'élimination des maladies nosocomiales, à l'amélioration du cadre de vie en milieu de soins et à la promotion de la santé.

- **Promotion du changement social et comportemental**

Les approches de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) en matière de WASH seront conçues et mises en œuvre dans les formations sanitaires.

5.7. Axes stratégiques

5.7.1. Gouvernance et coordination des interventions Wash dans les établissements de santé

La coordination de la mise en œuvre de ce plan stratégique national sera assurée par le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, à travers la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale avec l'appui du GTT WASH-FIT.

La mission du GTT WASH-FIT sera renforcée. A cet effet, un acte administratif officiel sera pris pour modifier sa composition et ses missions ainsi que son élargissement au niveau régional.

Le cadre juridique et réglementaire sera également amélioré ainsi que le renforcement des capacités des structures de mise en œuvre de la stratégie pour assurer le suivi et l'évaluation des interventions.

5.7.2. Amélioration de l'accès aux services d'eau potable dans les établissements de santé

L'accès aux services d'eau potable dans les établissements de santé sera amélioré à travers :

- La réalisation ou la réhabilitation des ouvrages hydrauliques ainsi que leur raccordement à l'ensemble des unités de soins, les toilettes, les douches, la buanderie, le lavoir, la cantine, la cour, le bloc administratif et la morgue au sein des établissements de santé ;
- Le renforcement des capacités de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures
- La mise en place de dispositif de traitement de l'eau par chloration (ou un traitement équivalent) ;
- La surveillance et le contrôle de la qualité de l'eau à travers la dotation en produits de traitement de l'eau, équipements et réactifs ;
- La formation du personnel sur le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau ;
- La dotation du personnel formé en kit de vérification de la qualité de l'eau ;
- La mise en place d'un système d'entretien, de suivi des installations d'approvisionnement en eau potable.

5.7.3. Amélioration de la gestion des eaux usées et des excréta

Pour améliorer la gestion des eaux usées et des excréta, les interventions suivantes seront menées :

- La gestion des eaux usées et des excréta générés dans les établissements de santé sera renforcée à travers la construction et/ou réhabilitation des systèmes d'assainissement autonome conformément aux normes en vigueur ;

- La construction et/ou réhabilitation de toilettes/latrines équipées de dispositifs de lavage des mains, séparées par genre et entre personnel, patients et accompagnants. Une attention sera également portée sur les ouvrages adaptés aux personnes en situation d'handicap, y compris la prise en compte de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) ;
- Un système d'approvisionnement en produits d'entretien et de désinfection des toilettes/latrines ainsi qu'en matériels et équipements d'entretien sera mis en place, tout en formant le personnel à l'entretien des ouvrages d'assainissement et aux techniques de nettoyage et de désinfection.

5.7.4. Renforcement du système de gestion des déchets biomédicaux

En matière de gestion des déchets biomédicaux, l'accent sera mis sur :

- La dotation des établissements de santé en matériels de gestion des déchets selon les normes ainsi que les équipements de protection individuelle ;
- La construction/aménagement des zones à déchets selon les normes ;
- La dotation des établissements de santé en incinérateurs modernes selon les normes ;
- La formation du personnel de santé et autres acteurs impliqués sur la gestion des déchets biomédicaux ;
- La dotation, la maintenance et l'entretien des équipements ;
- L'élaboration/révision des textes et plans en matière de gestion des déchets.

5.7.5. Promotion du changement social et comportemental en matière de Wash dans établissements de santé

Dans le cadre de la promotion du changement social et comportemental en matière de Wash dans les établissements de santé, les actions suivantes seront mises en œuvre :

- La conduite des actions de plaidoyer, de mobilisation sociale et d'engagement communautaires en faveur de l'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé ;
- L'élaboration et la dissémination d'un plan de communication pour la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et assainissement et pour l'utilisation rationnelle de l'eau dans les établissements de santé ;
- La mise en œuvre du plan de communication ;
- L'élaboration d'un module de formation sur la sécurité sanitaire de l'eau et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et assainissement dans les établissements de santé ;

- La formation de tous les acteurs sur la sécurité sanitaire de l'eau et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et assainissement dans les établissements de santé ;

5.7.6. Renforcement de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de santé

La prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé se feront à travers :

- L'évaluation des établissements de santé en matière de PCI avec les outils appropriés ;
- La formation du personnel sur les mesures de prévention et du contrôle des infections ;
- La formation du personnel de santé et autres acteurs impliqués sur la gestion de l'hygiène du milieu dans les établissements de santé ;
- La mise en place des comités WASH-FIT au niveau de tous les établissements de santé ;
- La dotation en équipements de protection individuelle (EPI) de tout le personnel travaillant dans les unités des soins ;
- La mise en place des dispositifs adéquats de lavage des mains ;
- La dotation régulière en équipement pour le traitement des instruments médico-chirurgicaux ;
- La dotation régulière des formations sanitaires en équipements /matériels et produits d'hygiène ;
- L'élaboration/révision des protocoles de nettoyage et de désinfection.

5.7.7. Renforcement de la lutte contre les vecteurs de maladies dans les établissements de santé

Dans le cadre de la lutte contre les vecteurs de maladie, les actions porteront sur :

- L'équipement de l'ensemble des lits d'hospitalisation/observation et ceux des salles de garde en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action ;
- La pose de grillages anti moustiques aux portes et fenêtres de tous les établissements de santé des zones à forte endémicité du paludisme ;
- La dotation en équipements et produits de pulvérisation, de fumigation et de dératisation ;
- La désinsectisation et la dératisation périodique dans les établissements de santé ;
- La formation du personnel aux techniques de lutte contre les vecteurs de maladie en milieu de soins ;
- L'instauration d'un système de garde-manger dans les établissements hospitaliers et aux alentours ;

- L'instauration des journées de salubrité, y compris le désherbage dans les établissements de santé.

5.7.8. Promotion de la recherche en matière de Wash dans établissements de santé

Il sera encouragé la recherche-action et la promotion des technologies appropriées à faible coût. Ces technologies doivent être adaptées au contexte socioculturel et aussi validées par des comités d'experts pluridisciplinaires.

Les bonnes pratiques acquises en matière de recherches dans le cadre du WASH-FIT seront vulgarisées et renforcées.

5.8. Objectifs stratégiques

- Renforcer les capacités de gestion et de coordination des interventions d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé ;
- Renforcer le cadre juridique et réglementaire en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé ;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan stratégique national d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé ;
- Mettre en place la démarche WASH FIT dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026 ;
- Assurer l'accès aux services d'Eau Potable dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026 selon les normes ;
- Assurer la gestion adéquate des eaux usées et des excréta dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026 ;
- Amener 80% des établissements de santé du Niger à gérer les déchets biomédicaux conformément aux normes d'ici à fin 2026 ;
- Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans 100 % des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026 ;
- Amener 80% des établissements de santé du Niger à appliquer correctement les mesures de prévention et du contrôle des infections associées aux soins d'ici à fin 2026 ;
- Assurer la lutte contre les vecteurs de maladies dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici 2026 ;
- Amener 50 % des établissements de santé du Niger à promouvoir la recherche en matière d'hygiène et d'assainissement d'ici à fin 2026.

5.9. Résultats stratégiques

- R1 : Les capacités de gestion et de coordination sont renforcées ;
- R2 : Le cadre juridique et réglementaire en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé est renforcé ;
- R3 : Le suivi-évaluation du plan stratégique national d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé est assuré ;
- R4 La démarche WASH FIT est mise en place dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026 ;
- R5 : 80% des établissements de santé du Niger ont les services d'eau potable selon les normes en fin 2026 ;
- R6 : 80% des établissements de santé du Niger gèrent adéquatement les eaux usées et excréta en fin 2026 ;
- R7 : 80% des établissements de santé du Niger gèrent les déchets biomédicaux conformément aux normes en fin 2026 ;
- R8 : 80 % des établissements de santé du Niger promeuvent les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement en fin 2026 ;
- R9 : 80% des établissements de santé du Niger appliquent correctement les mesures de prévention et du contrôle des infections associées aux soins en fin 2026 ;
- R10 : La lutte contre les vecteurs de maladies est assurée dans 80% des établissements de santé du Niger en fin 2026 ;
- R11 : 50 % des établissements de santé du Niger promeuvent la recherche en matière d'hygiène et d'assainissement en fin 2026 ;

VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

En appui au Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, le GTT WASH-FIT jouera le rôle du Comité technique de pilotage de la mise en œuvre du plan. La coordination technique sera assurée par la DHP/SE. Elle aura aussi en charge :

- ✓ La large dissémination du plan auprès des différents acteurs ;
- ✓ Le plaidoyer auprès de l'Etat, des partenaires techniques et financiers, les collectivités, les partenaires privés et les organisations de la société civile ;
- ✓ L'intégration des activités WASH dans toutes les politiques de santé ;
- ✓ L'appréciation des performances obtenues dans la mise en œuvre du plan.

Des GTT Wash FIT seront créés et mis en place au niveau des régions, des départements et des communes

VII. MECANISME DE FINANCEMENT

Le financement des interventions entrant dans le cadre de la mise en œuvre du présent plan stratégique national d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé sera basé sur la recherche d'un partenariat entre l'Etat, les collectivités territoriales, les populations, les ONG et Associations de développement, les partenaires au développement et les privés. Cela suscitera la mobilisation des ressources supplémentaires au secteur de la santé afin d'assurer l'atteinte des résultats stratégiques fixés.

A cet égard, il existe des opportunités notamment :

- Les ODD 3 et 6 ;
- La résolution 64/292 (2010) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le droit de l'homme à l'eau et à l'assainissement ;
- La déclaration du Secrétaire Général de l'ONU de 2018, lançant un appel mondial à agir en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans l'ensemble des établissements de santé à l'occasion du coup d'envoi de la décennie d'action sur l'eau pour le développement durable ;
- La déclaration d'Astana de 2018 lors de la conférence internationale sur les soins de santé primaires ;
- La résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA72.7 de 2019 relative à Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé ;
- Le Plan de Développement Economique et Social (PDES 2022-2026) ;
- Le Programme Sectorielle Eau, Hygiène et Assainissement (PROSEHA 2016-2030) ;
- Le Plan de Développement Sanitaire et Social (PDSS 2022-2026) ;
- L'existence de textes législatifs et règlementaires sur le transfert des compétences et ressources aux collectivités territoriales dans les domaines de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement ;

Aussi, un plaidoyer fort sera engagé pour prendre en compte le problème d'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé dans les grandes priorités du budget programme de l'Etat.

Les sources de financement du Plan National Stratégique Wash dans les établissements de santé peuvent être entre autres :

- Les subventions directes de l'Etat et celles provenant de l'aide bilatérale et multilatérale ;
- Les interventions directes des ONG et Associations de développement ;
- La participation des collectivités territoriales à travers leurs plans de développement régional ou communal ;
- La contribution du secteur privé ;
- La participation des populations et des bonnes volontés ;
- Les financements innovants et les appuis divers.

VIII. CADRE DE SUIVI - EVALUATION

Le système de suivi évaluation permettra d'apprécier continuellement les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités du plan, de déceler les goulots d'étranglement et d'apporter des solutions idoines en vue d'atteindre les objectifs fixés.

Outre le guide de suivi-évaluation du PDSS, il sera élaboré un guide des indicateurs de suivi du Plan Stratégique National d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement conformément à la feuille de route nationale et son plan d'action pour la réalisation de l'ODD 6 dans les établissements de santé. Ces indicateurs seront en lien avec le cadre logique du plan.

Les données de base de ces indicateurs seront fournies par le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) à travers les rapports mensuels d'activités (RMA) et les activités de suivi spécifique du Plan Stratégique National d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

Un plan de suivi/évaluation sera élaboré et permettra d'apprécier la mise en œuvre des activités et l'atteinte des résultats. Il sera réalisé à cet effet une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale. Le plan de suivi sera utilisé comme outil de suivi et d'évaluation continue de l'accès aux services WASH en milieux de soins. Le cadre logique permet le suivi des activités planifiées, il fournit les indicateurs d'activités et de résultats (cf. cadre logique).

IX. PLAN D'ACTION

9.1. CADRE LOGIQUE DU PLAN WASH DANS LES ETABLISSEMENT DE SANTE

Tableau 8 : Cadre logique du plan stratégique national WASH

Objectif Général : Contribuer à l'amélioration de la santé des populations à travers l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement adéquats dans tous les établissements de santé du Niger d'ici fin 2026 conformément à la résolution WHA72.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé.				
Objectifs Spécifiques	**Résultats escomptés**	**Activités**	**Indicateurs**	**Hypothèses/risques**
OS1 : Renforcer les capacités de gestion et coordination	**R1 :** Les capacités de gestion et de coordination sont renforcées	- Former cinq cent (500) acteurs sur l'approche WASH-FIT - Doter les unités de coordination WASH FIT de dix (10) véhicules de Supervision - Mettre en place des unités de coordination Régionale, départementale et communale - Doter les unités de coordination WASH FIT en matériels informatiques	Nombre d'acteurs formés sur le WASH-FIT Nombre de véhicules de supervision acquis Nombre d'unités de coordination régionale départementale et communale mise en place	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières, - Accompagnement et alignement des PTF - Mobilité des acteurs formés

		pour la gestion des données WASH-FIT - Elaborer les outils de gestion des données EHA (Applications mobiles, registres, Fiches, rapidepro...) - Mettre en place des outils de gestion des données EHA	Nombre d'unités de coordination dotées de matériels informatiques Nombre d'outils de gestion des données élaborés Nombre d'outils de gestion des données EHA mis en place	
OS2: Renforcer le cadre réglementaire national en matière de WASH dans les établissements de santé	**R2 :** le cadre réglementaire national en matière de WASH-dans les établissements de santé est renforcé	- Elaborer/réviser les textes réglementaires relatifs à la mise en place du WASH-dans les établissements de santé	Nombre de textes réglementaires élaborés/révisés relatifs à la mise en place du WASH-dans les établissements de santé	
		- Elaborer des normes nationales en matière d'hygiène pour les établissements de santé	Nombre de normes nationales élaborées en matière d'hygiène dans les établissements de santé	
		- Vulgariser les textes sur le Wash dans les établissements de santé et auprès des autres acteurs	Proportion d'acteurs disposant les textes règlementaires	
OS3 : Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan stratégique	**R3 :** Le suivi -évaluation du plan stratégique est assuré	- Tenir vingt (20) réunions de cadre de concertation	Nombre de réunion tenue	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières,
		- Organiser cinq (5) revues annuelles	Nombre de revues annuelles organisées	

		- Organiser deux (2) réunions de revue par an sur l'état d'avancement du plan ;	Nombre de réunions de revue organisées	- Accompagnement et alignement des PTF
		- Organiser deux (2) supervisions par an par le niveau régional	Nombre de supervisions organisées	
		- Organiser deux (2) supervisions par an par le niveau national	Nombre de supervisions organisées	
		- Organiser deux (2) évaluations du plan stratégique à mi-parcours et finale	Nombre d'évaluations réalisées	
- OS4 : Mettre en place la démarche WASH FIT dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	- R4 La démarche WASH FIT est mise en place dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	- Mettre en place un comité WASH FIT dans mille six (1006) établissements de santé (sensibilisation, identification et formation des membres -	Nombre de missions d'identification des membres comités WASH FIT dans les établissements de santé organisées Nombre de missions de sensibilisation des membres comités WASH FIT dans les établissements de santé organisées Nombre d'établissements disposant de comité WASH FIT Nombre de membres de comité Formés	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières, - Accompagnement et alignement des PTF

OS5 : Assurer l'accès aux services d'Eau Potable dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026 selon les normes	**R5 :**80% des établissements de santé du Niger disposent des services d'eau potable selon les normes en fin 2026	- Réaliser cinq cent (500) ouvrages hydrauliques dans les établissements de santé - Réhabiliter cinq cent (500) ouvrages hydrauliques dans les établissements de santé - Raccorder mille six (1006) établissements de santé l'ensemble des unités de soins, les latrines/toilettes, la buanderie, le lavoir, la cantine, la cour, le bloc administratif et la morgue au système d'approvisionnement/alimentation existant - Installer cinq cent (500) réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures - Mettre en place un système de suivi, de contrôle et de traitement de l'eau dans mille six (1006) établissements de santé - Former les formateurs sur le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau	- Proportion des établissements de santé disposant d'eau potable en quantité suffisante, de qualité acceptable et en permanence	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières, - Accompagnement et alignement des PTF - Disponibilité d'un mécanisme de gestion

		- Former deux mille douze (2012) agents de santé sur le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau ;	- Nombre de formateurs formés en technique de traitement et contrôle de la qualité de l'eau	
		- Doter mille six (1006) établissements de santé avec agents formés en kit de contrôle de la qualité de l'eau ;		
		- Doter quatre cent (400) CSI de type 2 de kit de production de chlore ;		
		- Mettre en place un mécanisme de financement de l'entretien, et du suivi des installations d'approvisionnement en eau potable.	- Nombre de CSI de type 2 dotés de kit de production de chlore	
OS6 : Assurer la gestion adéquate des eaux usées et des excréta dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	**R6 :**80% des établissements de santé du Niger gèrent adéquatement les eaux usées et excréta en fin 2026	- Réaliser cinq cent (500) ouvrages d'assainissement autonome conformément aux normes en vigueur	Nombre d'établissements de santé disposant des ouvrages d'assainissement conformément aux normes en vigueur	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières, - Accompagnement et alignement des PTF - Disponibilité d'un mécanisme de gestion
		- Réhabiliter cinq cent (500) ouvrages d'assainissement autonome conformément aux normes en vigueur ;		
		- Réaliser dans cinq cent (500) établissements de santé des toilettes/latrines séparées par sexe entre personnel, patients et	Nombre d'établissements de santé disposant des latrines séparées homme/femme pour le personnel	

		accompagnants équipées de dispositifs de lavage des mains tenant compte des personnes en situation d'handicap et de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) ;	Nombre d'établissements de santé disposant des latrines séparées homme/femme pour les patients/accompagnants Nombre d'établissements de santé disposant des latrines équipées de dispositifs de lavage des mains Nombre d'établissements de santé disposant des latrines tenant compte les personnes en situation d'handicap; Nombre d'établissements de santé disposant des latrines tenant compte la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM)	- Pesanteurs socioculturelles
		- Réhabiliter dans cinq cent (500) établissements de santé des toilettes/latrines séparées par sexe entre personnel, patients et accompagnants équipées de dispositifs de lavage des mains tenant compte des personnes en situation d'handicap et de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) ;		
		- Doter mille six (1006) établissements de santé en matériels, équipements et produits d'entretien et de désinfection	Proportion des établissements de santé dotés en matériels, équipements et produits d'entretien et de désinfection	
		- Former 3000 techniciens de surface à l'entretien des ouvrages d'assainissement	Nombre d'agents formés sur l'entretien des ouvrages d'assainissement	

OS7 : Amener 80% des établissements de santé du Niger à gérer les déchets biomédicaux conformément aux normes d'ici à fin 2026	**R7 :**80% des établissements de santé du Niger gèrent les déchets biomédicaux conformément aux normes à fin 2026	- Doter mille six (1006) établissements de santé en poubelles et boites de sécurité selon les normes	Nombre d'établissements de santé dotés en poubelles et boites de sécurité selon les normes	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières, - Accompagnement et alignement des PTF - Disponibilité d'un mécanisme de gestion
		- Doter mille six (1006) établissements de santé en équipements de protection individuelle	Nombre d'établissements de santé dotés en équipements de protection individuelle	
		- Construire/aménager dans mille six (1006) établissements de santé des zones à déchets selon les normes y compris le matériel accessoires (EPI, Brouette, Râteau, Pelle, Balais,...)	Nombre de zones à déchets construites/aménagées selon les normes y compris le matériel accessoires (EPI, Brouette, Râteau, Pelle, Balais,...)	
		- Doter soixante (60) Hôpitaux en en incinérateur moderne selon les normes	Nombre d'hôpitaux dotés en incinérateur moderne selon les normes	
		- Former six mille (6000) agents de santé et autres acteurs impliqués dans la gestion des déchets biomédicaux	Nombre de personnes formées sur la gestion des déchets biomédicaux	
		- Mettre en place un mécanisme de financement de la maintenance et de l'entretien des équipements de gestion de déchets	Nombre d'établissements de santé ayant mis en place un mécanisme de financement de la maintenance et de l'entretien des équipements de gestion de déchets	

OS8 : Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans 100 % des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	**R8:**100 % des établissements de santé du Niger promeuvent les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement à fin 2026	- Concevoir des supports éducatifs (messages audio-visuels, affiches, posters, panneaux, etc.) en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau au sein des formations sanitaires	Nombre de supports éducatifs conçus et reproduits en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau au sein des formations sanitaires	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières, - Accompagnement et alignement des PTF - Disponibilité d'un mécanisme de gestion - Adhésion du personnel de santé
		- Doter mille six (1006) établissements de santé en supports éducatifs en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau	Nombre d'établissements de santé dotés en supports éducatifs en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau	
		- Diffuser des messages en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau au sein des formations sanitaires à travers les médias	Nombre de diffusions réalisées	
		- Organiser dix-huit (18) réunions de plaidoyer sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les formations sanitaires (2 au niveau central et 16 au niveau régional)	Nombre de réunions de plaidoyer organisées	

		- Organiser deux (2) séances par semaine de sensibilisation des malades et des accompagnants sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement au niveau des établissements de santé	Nombre de séances de sensibilisation organisées Nombre de personnes touchées	
		- Organiser toutes les deux semaines une (1) séance de sensibilisation du personnel de santé sur la promotion de l'hygiène en milieu de soins et le lavage des mains avant et après chaque action dans les établissements de soins	Nombre de séances de sensibilisation du personnel sur la promotion de l'hygiène en milieu de soins et le lavage des mains dans les établissements de soins	
OS9 : Amener 90% des établissements de santé du Niger à appliquer correctement les mesures de prévention et du contrôle des infections associées aux soins d'ici à fin 2026	**R9 :** 90% des établissements de santé du Niger appliquent correctement les mesures de prévention et du contrôle des infections associées aux soins à fin 2026	- Evaluer mille deux cent cinquante-sept (1257) établissements de santé en matière de PCI (Scorecard)	Proportion d'établissements de santé évalués en matière de PCI (Scorecard) Proportion d'établissements de santé évalués ayant un score supérieur à 80 % (1, 2 et 3ème évaluation)	
		- Former cinq mille (5000) agents de santé sur la PCI;	Nombre d'agents formés en PCI	
		- Doter mille six (1006) établissements de santé en équipements pour le	Nombre d'établissements de santé dotés en équipements pour le	

		traitement des instruments médico-chirurgicaux	traitement des instruments médico-chirurgicaux	
		- Elaborer/Réviser les protocoles de nettoyage/désinfection ;	Nombre d'établissements de santé disposant un protocole de nettoyage/désinfection à jour	
		- Mettre en place cent (100) Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) au niveau des établissements hospitaliers de santé	Proportion des établissements hospitaliers de santé ayant un Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) fonctionnel	
OS10 : Assurer la lutte contre les vecteurs de maladies dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	**R10 :** La lutte contre les vecteurs de maladies est assurée dans 80% des établissements de santé du Niger à fin 2026	- Doter deux (2) fois par an neuf mille (9000) lits d'hospitalisation/observation et ceux des salles de garde en moustiquaires imprégnées insecticide de longue durée ;	nombre des lits d'hospitalisation/observation et ceux des salles de garde dotés en moustiquaires imprégnées insecticide à longue durée d'action ;	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières, - Accompagnement et alignement des PTF - Disponibilité d'un mécanisme de gestion
		- Poser de grillages anti moustiques aux portes et fenêtres dans mille six (1006) établissements de santé;	Proportion des établissements de santé ayant placé des grillages anti moustiques aux portes et fenêtres	
		- Doter mille six (1006) établissements de santé en équipements et produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation,	Proportion des établissements de santé dotés en équipements et produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation	

		- Former deux mille (2000) acteurs aux techniques de lutte anti vectorielle en milieu de soins	Nombre d'acteurs formés aux techniques de lutte anti vectorielle en milieu de soins	
OS11 : Amener 50 % des établissements de santé du Niger à promouvoir la recherche en matière d'hygiène et d'assainissement d'ici à fin 2026	**R11 :** 50 % des établissements de santé du Niger promeuvent la recherche en matière d'hygiène et d'assainissement en fin 2026	- Mener des études sur des technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé	Nombre d'études menées sur technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé	- Volonté politique, - Disponibilité de ressources financières, - Accompagnement et alignement des PTF - Adhésion du personnel de santé
		- Vulgariser les résultats des études sur des technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé	Nombre d'études ayant fait l'objet de vulgarisation	
		- Réaliser des Recherches Action sur les CAP du personnel et des populations en matière d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé	Nombre de Recherches Action sur les CAP du personnel en matière d'hygiène réalisées Nombre d'établissements de santé ayant réalisé des enquêtes de sondage sur l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé Nombre d'établissements de santé ayant réalisé des investigations sur	

			les sources des contaminations nosocomiales Nombre d'établissements de santé ayant réalisé des études sur les infections (post opératoire, post injections, etc.)	

9.2. Budget du Plan Stratégique National WASH dans les établissements de santé

Tableau 9 : Détail du plan stratégique national WASH

Objectif Stratégique 1 : Renforcer les capacités de gestion et coordination											
Résultats stratégiques	**Activités**	**Coût par année (en millier de F CFA)**					**Coût Total (en millier F CFA)**	**Responsable**	**Sources de financement**	**Indicateurs d'activités**	**Indicateurs de vérifications**
		An1	**An2**	**An3**	**An4**	**An5**					
R.1. Les capacités de gestion et de coordination de la DHPSE sont renforcées	1.1. - Former 500 acteurs sur l'approche WASH-FIT	20 000	20 000	20 000			60 000	DHP/SE ; GTT		Nombre d'agents formés	Rapport de formation
	1.2. - Doter les unités de coordination WASH FIT de 10 véhicules de Supervision	320 000					320 000	DHP/SE		Nombre de véhicules payés	PV de réception
	1.3. - Mettre en place des unités de coordination Régionale, départementale et communale	20 000	20 000	20 000			60 000	DHP/SE		Nombre d'unités de coordination misent en place	PV de réception
	1.4. - Doter les unités de coordination WASH FIT en matériels informatiques pour la	20 000	5 000	5 000	20 000	5 000	55 000	DHP/SE		Matériels informatiques payés	PV de réceptions

	gestion des données WASH-FIT										
	1.5. - Elaborer les outils de gestion des données EHA (Applications mobiles, registres, Fiches, rapidepro...)	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000	DHP/SE ; GTT		Nombre d'outils de gestion des données élaborés	Rapport de mise à disposition des outils élaborés
	1.6. - Mettre en place des outils de gestion des données EHA	30 000		30 000			60 000	DHP/SE; GTT		Nombre d'outils de gestion des données EHA mis en place	PV de réceptions
Sous Total OS1		420 000	55 000	85 000	30 000	15 000	605 000				
Objectif Stratégique 2 : Renforcer le cadre réglementaire national en matière de WASH dans les établissements de sante											
R.2. le cadre réglementaire national en matière de WASH dans les établissements de santé est renforcé	2.1.Elaborer/réviser des textes réglementaires relatifs à la mise en place du Wash dans les établissements de santé	10 000			10 000		20 000	DHP/SE; GTT		Nombre de textes élaborés/révisés	Projets d'arrêtés
	2.2. Elaborer des normes nationales en matière d'hygiène pour les établissements de santé		15 000		15 000		30 000	DHP/SE		Nombre de normes élaborées	Projets d'arrêtés

	2.3.Vulgariser les textes sur le Wash dans les établissements de santé et auprès des autres acteurs		25 000			15 000	40 000	DHP/SE ; GTT		Nombre de mission	Rapport de missions
Sous Total OS2		10 000	40 000	0	25 000	15 000	90 000				
Objectif Stratégique 3 : Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan stratégique											
R.3. Le suivi - et l'évaluation du plan stratégique sont assurés	3.1. - Tenir 20 réunions de cadre de concertation	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	20 000	DHP/SE		Nombre de réunions tenues	PV de réunions
	3.2.- Organiser 5 revues annuelles	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	60 000	DHP/SE		Nombre de revues organisées	PV de réunions
	3.3.- Organiser deux 2 réunions de revue par an sur l'état d'avancement du plan	12 500	12 500	12 500	12 500	12 500	62 500	DHP/SE		Nombre de réunions tenues	PV de réunions
	3.4. Organiser 2 supervisions trimestrielles par an par le niveau régional	48 000	48 000	48 000	48 000	48 000	240 000	DRSP/P/AS		Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervisions
	3.5. - Organiser 2 supervisions semestrielles par an par le niveau national	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000	DHP/SE		Nombre de supervisions réalisées	Rapports de supervisions

	3.6. Organiser 2 évaluations du plan stratégique à mi-parcours et finale			30 000		40 000	70 000	DHP/SE ; GTT		Nombre d'évaluations réalisées	Rapports d'évaluations
Sous Total OS3		96 500	96 500	126 500	96 500	136 500	552 500				
Objectif Stratégique 4 : Mettre en place la démarche WASH FIT dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026											
R4. La démarche WASH FIT est mise en place dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	4.1. Mettre en place des comités WASH FIT dans mille six (1006) établissements de santé (sensibilisation, identification et formation des membres)	164 315	176 900	172 700	25 150	25 150	564 215	Districts ; ONG		Nombre d'établissements disposant de comité WASH FIT fonctionnel	PV création
Sous Total OS4		**164 315**	**176 900**	**172 700**	**25 150**	**25 150**	**564 215**				
Objectif Stratégique 5 : Assurer l'accès aux services d'Eau Potable dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026 selon les normes											
R.5. 80% des établissements de santé du Niger ont lesdisposent des services d'eau potable selon les normes en fin 20267	5.1. – Réaliser 500 ouvrages hydrauliques dans les établissements de santé	3 285 150	3 285 150	3 285 150	3 285 150	3 285 150	16 425 750	MHA		Nombre d'ouvrages hydrauliques Réalisés	PV de réceptions
	5.2. Réhabiliter 500 ouvrages hydrauliques dans les établissements de santé	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	7 500 000	MHA		Nombre d'ouvrages hydrauliques Réhabilités	PV de réceptions

	5.3. Raccorder 1006 établissements de santé raccorder à l'ensemble des unités de soins, les latrines/toilettes, la buanderie, le lavoir, la cantine, la cour, le bloc administratif et la morgue au système d'approvisionnement /alimentation existant	402 400	402 400	402 400	402 400	402 400	2 012 000	MHA		Nombre d'établissement raccordés	PV de réceptions
	5.4. - installer 500 réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000	3 500 000	MHA		Nombre de réservoires installés	PV de réceptions
	5.5. Mettre en place un système de suivi, de contrôle et de traitement de l'eau dans 1006 établissements de santé	0	20 000		20 000		40 000	DRSP/P/AS et DRHA		Nombre d'établissement avec système mis en place	Rapport d'activités
	5.6. Former les formateurs sur le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau	30 000	30 000				60 000	DHPSE ; MHA		Nombre d'agents formés	Rapport de formations

	5.7. Former 2012 agents de santé sur le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau	50 300	75 450	75 450			201 200	DRSP/P/AS et DRHA		Nombre d'agents formés	Rapport de formations
	5.8. Doter 1006 établissements de santé avec agents formés en kit de contrôle de la qualité de l'eau	503 000	503 000	503 000	503 000	503 000	2 515 000	DHP/SE ; GTT		Nombre d'établissements de santé dotés en Kit traitement et contrôle de la qualité de l'eau	PV de réception
	5.9. Doter 400 CSI de type II de kit de production de chlore	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000	DHP/SE ; GTT		Nombre de CSI de type II dotés en Kit de production de chlore	Rapports de Missions
	510. - Mettre en place un mécanisme de financement d'entretien, et du suivi des installations d'approvisionnement en eau potable.	72 000	72 000	72 000	72 000	72 000	360 000	DRHA		Nombre d'ouvrages d'AEP suivis et entretenus	Rapports de suivi
Sous Total OS : 5		**6 942 850**	**6 988 000**	**6 938 000**	**6 882 550**	**6 862 550**	**34 613 950**				
Objectif Stratégique 6 : Assurer la gestion adéquate des eaux usées et des excréta dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026											

R.6. 80% des établissements de santé du Niger gèrent adéquatement les eaux usées et excréta en fin 2026	6.1. Réaliser 500 ouvrages d'assainissement autonome conformément aux normes en vigueur	2 660 000	2 660 000	2 660 000	2 660 000	2 660 000	13 300 000	DRHA ; DRSP/P/AS		Nombre d'ouvrages d'assainissement autonome réalisés	PV de réception
	6.2. Réhabiliter 500 des ouvrages d'assainissement autonome conformément aux normes en vigueur	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000	DRHA ; DRSP/P/AS		Nombre d'ouvrages d'assainissement autonome réhabilités	PV de réception
	6.3.Réaliser dans 500 établissements de santé des toilettes/latrines séparées par sexe entre personnel, patients et accompagnants équipées de dispositifs de lavage des mains tenant compte des personnes en situation d'handicap et de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM)	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000	1 300 000	DRHA ; DRSP/P/AS		Nombre de toilettes /latrines réalisées	PV de réception

	6.4. Réhabiliter dans 500 établissements de santé des toilettes/latrines séparées par sexe entre personnel, patients et accompagnants équipées de dispositifs de lavage des mains tenant compte des personnes en situation d'handicap et de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM)	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	375 000	DRHA ; DRSP/P/AS		Nombre de toilettes /latrines réhabilitées	PV de réception
	6.5. Doter 1006 établissements de santé en matériels, équipements et produits d'entretien et de désinfection	46 680	46 680	46 680	46 680	46 680	233 400	DRSP/P/AS		Nombre d'établissements dotés en mat. Equip. Prod. Et Désinf.	PV de réception
	6.6. Former 3000 techniciens de surface à l'entretien des ouvrages d'assainissement	27 000	27 000	27 000	27 000	27 000	135 000	Districts ; DRSP/P/AS		Nombre de personnel Formé	Rapport de formation
Sous Total OS : 6		**3 568 680**	**3 568 680**	**3 568 680**	**3 568 680**	**3 568 680**	**17 843 400**				

Objectif Stratégique 7 : Amener 80% des établissements de santé du Niger à gérer les déchets biomédicaux conformément aux normes d'ici à fin 2026											
R.7. 80% des établissements de santé du Niger gèrent les déchets biomédicaux conformément aux normes à en fin 2026	7.1. Doter 1006 des établissements de santé en poubelles et boites de sécurité selon les normes	352 100	352 100	352 100	352 100	352 100	1 760 500	Districts ; ONG		Nombre d'établissements dotés en poub. Et Btes de Sécur.	PV de réception
	7.2. Doter 1006 établissements de santé en équipements de protection individuelle	276 650	276 650	276 650	276 650	276 650	1 383 250	Districts ; ONG		Nombre d'établissements dotés en EPI.	PV de réception
	7.3. Construire/aménager dans 1006 établissements de santé des zones à déchets selon les normes y compris le matériel accessoires (EPI, Brouette, Râteau, Pelle, Balais,...)	1 408 400	1 408 400	1 408 400	1 408 400	1 408 400	7 042 000	DHPSE ; GTT		Nombre de Zones à déchets construites / aménagées	PV de réception
	7.4. Doter 60 hôpitaux en incinérateur moderne selon les normes	1 679 000	1 679 000	1 679 000	1 679 000	1 679 000	8 395 000	DHPSE ; GTT		Nombre d'hôpitaux dotés d'incinérateurs modernes	PV de réception

	7.5. formation 6000 agents de santé et autres acteurs impliqués dans la gestion des déchets biomédicaux	126 000	126 000	126 000	126 000	126 000	630 000	Districts ; ONG		Nombre de personnes formées en GDISS	Rapport de formation
	7.6. Mettre en place un mécanisme de financement de la maintenance et de l'entretien des équipements de gestion de déchets	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	60 000	Districts		Nombre de missions de maintenance/ entretien effectuées	Rapports de Missions
Sous Total OS : 7		**3 854 150**	**3 854 150**	**3 854 150**	**3 854 150**	**3 854 150**	**19 270 750**				
Objectif Stratégique 8 : Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans 100 % des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026											
R.8. 100 % des établissements de santé du Niger promeuvent les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement à fin 2026	8.1. Concevoir des supports éducatifs (messages audio-visuels, affiches, posters, panneaux, etc.) en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau au sein des formations sanitaires	25 000		35 000			60 000	DHP/SE ; GTT		Nombre de supports éducatifs conçus et reproduits en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau au sein des	Document et rapport de dissémination

									formations sanitaires	
8.2. Doter 1006 établissements de santé en supports éducatifs en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau	62 875	62 875	62 875	62 875	62 875	314 375	DHP/SE ; GTT		Nombre d'établissements de santé dotés	PV de réception
8.3. Diffuser des messages en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau au sein des formations sanitaires à travers les médias	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000	130 000	DRSP/P/AS ; ONG		Nombre de diffusions réalisées	contrat
8.4. Organiser 18 réunions de plaidoyer sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les formations sanitaires (2 au niveau central et 16 au niveau régional)	25 000			25 000	0	50 000	DHP/SE; GTT et DRSP/P/AS		Nombre de réunions de plaidoyer organisées	rapport réunion de plaidoyer

	8.5. Organiser 2 séances par semaine de sensibilisation des malades et des accompagnants sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement au niveau des établissements de santé	PM	PM	PM	PM	PM	0	CSI et HD		Nombre de séances de sensibilisation organisées	Rapport d'activités
	8.6. Organiser toutes les deux semaines 1 séance de sensibilisation du personnel de santé sur la promotion de l'hygiène en milieu de soins et le lavage des mains avant et après chaque action dans les établissements de soins	PM	PM	PM	PM	PM	0	CSI et HD		Nombre de séances de sensibilisation organisées	Rapport d'activités
Sous Total OS : 8		**138 875**	**88 875**	**123 875**	**113 875**	**88 875**	**554 375**				
Objectif Stratégique 9 : Amener 90% des établissements de santé du Niger à appliquer correctement les mesures de prévention et du contrôle des infections associées aux soins d'ici à fin 2026											
R.9. 90% des établissements de santé du	9.1. Evaluer 1257 établissements de	94 275	0	0	94 275		188 550	DRSP/P/AS et Districts		Nombre d'évaluations PCI réalisées	Rapports d'évaluations

Niger appliquent correctement les mesures de prévention et du contrôle des infections associées aux soins à fin 2026	santé en matière de PCI (Scorecard)										
	9.2. Former 5000 agents de santé sur la PCI	105 000	105 000	105 000	105 000	105 000	525 000	DRSP/P/AS et Districts		Nombre d'agents formés en PCI	Rapports de formation
	9.3. Doter 1006 établissements de santé en équipements pour le traitement des instruments médico-chirurgicaux	60 360	60 360	60 360	60 360	60 360	301 800	DIES		Nombre d'établissements dotés en Equipements. de TTT des Instruments médicaux.	PV de réception
	9.4. Elaborer/réviser les protocoles de nettoyage/désinfection	25 000	0	0	25 000	0	50 000	DHP/SE		Nombre de protocole Net./Désinfection	Projet de document Protocole
	9.5. Mettre en place 100 comités d'hygiène de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) au niveau des établissements hospitaliers de santé	0	50 000	50 000	0	0	100 000	DHP/SE ; DOS ; DMH		Nombre de comités d'hygiène mis en place	PV de mise en place
Sous Total OS : 9		**284 635**	**215 360**	**215 360**	**284 635**	**165 360**	**1 165 350**				
Objectif Stratégique 10 : Assurer la lutte contre les vecteurs de maladies dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026											

R.10. La lutte contre les vecteurs de maladies est assurée dans 80% des établissements de santé du Niger à fin 2026	10.1. Doter 2 fois par an Équiper l'ensemble des (9000) lits d'hospitalisation/observation et ceux des salles de garde en moustiquaires imprégnées insecticide de longue durée	27 000	27 000	27 000	27 000	27 000	135 000	DHP/SE ; PNLP ; ONG		Nombre de lits Hospitalisation/Observation avec MIILDA	Rapports d'activités
	10.2. Poser de grillages anti moustiques aux portes et fenêtres dans 1006 établissements de santé	50 300	50 300	50 300	50 300	50 300	251 500	DRSP/P/AS et Districts		Nombre d'établissements où les grillages anti moustiques sont posés	PV de réception pause grillage
	10.3. - Doter 1006 les établissements de santé en équipements et produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation	15 090	15 090	15 090	15 090	15 090	75 450	DRSP/P/AS et Districts		Nombre d'établissements dotés en Mat., Equipements. et produits de lutte contre les vecteur et rongeurs	
	10.4. Former 2000 acteurs aux techniques de lutte	0	105 000	105 000	0	0	210 000	DRSP/P/AS et Districts		Nombre d'acteurs formés	Rapport de formation

	anti vectorielle en milieu de soins										
Sous Total OS : 10		**92 390**	**197 390**	**197 390**	**92 390**	**92 390**	**671 950**				
Objectif Stratégique 11 : Amener 50 % des établissements de santé du Niger à promouvoir la recherche en matière d'hygiène et d'assainissement d'ici à fin 2026											
R.11. 50 % des établissements de santé du Niger promeuvent la recherche en matière d'hygiène et d'assainissement en fin 2026	11.1. - Mener des études sur des technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000	DHP/SE ; GTT		Nombre d'études menées	Rapport d'études
	11.2. - Vulgariser les résultats des études sur les technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000	DHP/SE ; GTT		Nombre d'études ayant fait l'objet de vulgarisation	Rapport de missions

	11.3. Réaliser des Recherches Action sur les CAP du personnel et des populations en matière d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000	DRSP/P/AS, Districts et ONG		Nombre de Recherches Action réalisées	Rapport d'études
Sous Total OS : 11		**100 000**	**100 000**	**100 000**	**100 000**	**100 000**	**500 000**				
TOTAL PLAN D'ACTION		**15 672 395**	**15 380 855**	**15 381 655**	**15 072 930**	**14 923 655**	**76 431 490**				

CONCLUSION

Comme on peut le constater, les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement constituent les éléments essentiels de tout processus de dispensation des soins et services de qualité. L'incidence des maladies nosocomiales dans nos structures de santé, la gestion des urgences, l'occurrence des maladies émergentes et ré émergentes viennent rappeler à la conscience de tous, l'importance de la disponibilité des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement à tous les niveaux de soins.

L'élaboration de ce plan stratégique d'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement constitue en effet un pas décisif vers la résolution des problèmes liés à l'insuffisance de ces services dans les établissements de santé. Il constitue aussi un précieux outil mis à la disposition de nos formations sanitaires pour l'amorce vers une transformation qualitative de l'environnement des soins, de la gestion des déchets biomédicaux, de l'hygiène des mains, de nettoyage et désinfection, ainsi que de la lutte contre les résistances antimicrobiennes.

L'appropriation de ce plan ainsi que sa mise en œuvre par l'ensemble des acteurs en général et les responsables des formations sanitaires en particulier contribueront à n'en point douter et de façon significative, à l'atteinte des objectifs visés par le PDSS 2022-2026 et au-delà les Objectifs du Développement Durable (ODD), singulièrement les ODD 3 et 6.

Pour atteindre ces différents résultats escomptés, l'engagement et l'accompagnement de l'Etat, des collectivités territoriales, des organisations faitières, du secteur privé, des ONG et Associations de Développement et des Partenaires Techniques et Financiers sont indispensables.

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des documents consultés

1. Politique nationale de l'hygiène et de l'assainissement au Niger PNHA,2018
2. Stratégie nationale d'Hygiène Publique SNHP 2021-2030, Niger
3. Stratégie Opérationnelle de Promotion de l'Hygiène et l'Assainissement de Base au Niger SOPHAB, 2015
4. PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PDS) 2017-2021
5. PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL (PDSS) 2022-2026
6. Rapport de l'enquête de suivi des indicateurs prioritaires du PROSEHA 2021/INS
7. Annuaire des statistiques sanitaires du Niger, 2018, SNIS, MSP
8. *Statistiques sanitaires 2021, DS/MSP/P/AS*
9. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples EDSN MICS, Niger, 2012
10. Projet d'arrêté portant organisation des services et leurs attributions, MSP/P/AS, 2021
11. L'EAU, L'ASSAINISSEMENTET L'HYGIÈNE DANSLES ÉTABLISSEMENTSDE SANTÉ/MESURES PRATIQUESPOUR INSTAURER L'ACCÈSUNIVERSEL À DES SOINS DEQUALITÉ, OMS/UNICEF
12. 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, OMS/UNICEF
13. OUTIL D'AMÉLIORATION DE L'EAU, DEL'ASSAINISSEMENT ET DE L'HYGIÈNE DANS LESÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (WASH-FIT), Guide pratique l'amélioration de la qualité des soins grâce à de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé, OMS/UNICEF
14. PLAN STRATEGIQUE NATIONAL POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCES A L'EAU POTABLE, L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE AU MALI 2017-2021
15. Outils d'amélioration de l'accès aux services Eau- Hygiène – Assainissement dans les établissements de santé « OUTILS WASH-FIT », OMS/UNICEF, octobre 2021
16. Résultat enquête WASH dans les formations sanitaires de Torodi et Makalondi, World Vision, 2021
17. Termes de Référence pour le recrutement d'un Consultant pour l'élaboration d'un plan stratégique National pour l'amélioration de l'accès à l'Eau Potable, à l'Hygiène et à l'Assainissement dans les établissements de santé au Niger "WASH-FIT", MSP/P/AS Niger

18. Monitoring WASH in Health Care Facilities, WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene International Consultant Training Virtual, 7 December 2020

19. WASH IN HEALTH CARE FACILITIES Global Baseline Report 2019

20. Essential environmental health standards in health care, JMP UNICEF/OMS

21. Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals, JMP UNICEF/OMS

22. JMP International Consultants Virtual Training - WASH in Health Care Facilities7 *December 2020, 2:00-5:00 pm CET (Geneva)*

23. *SOPHAB, volume A : options technologiques*

Annexe 2 : Structure Programmatique du Plan Stratégique National WASH dans les établissements de santé

Orientations stratégiques	Objectifs	Actions	Programmes budgétaires
Amélioration de la gouvernance et de la coordination des services WASH dans les formations sanitaires	Renforcer les capacités de gestion et coordination	- Former cinq cent (500) acteurs sur l'approche WASH-FIT - Doter les unités de coordination WASH dans les établissements de santé de dix (10) véhicules de Supervision - Doter les unités de coordination WASH dans les établissements de santé en matériels informatiques pour la gestion des données WASH dans les établissements de santé - Elaborer les outils de gestion des données EHA (Applications mobiles, registres, Fiches, rapidepro...) - Mettre en place des outils de gestion des données EHA	216-Pilotage et administration des politiques de l'hydraulique et de l'assainissement
	Renforcer le cadre réglementaire national en matière de WASH dans les établissements de santé	- Elaborer/réviser les textes réglementaires relatifs à la mise en place du WASH dans les établissements de santé et la gestion des déchets biomédicaux... - Elaborer des normes en matière d'hygiène pour les établissements de santé - Vulgariser les textes sur le Wash dans les établissements de santé	216-Pilotage et administration des politiques de l'hydraulique et de l'assainissement

	Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan stratégique	- Tenir vingt (20) réunions de cadre de concertation - Organiser cinq (5) revues annuelles - Organiser deux (2) réunions de revue par an sur l'état d'avancement du plan ; - Organiser vingt (20) supervisions trimestrielles par le niveau régional - Organiser dix (10) supervisions semestrielles par le niveau national - Organiser deux (2) évaluations du plan stratégique à mi-parcours et finale	216-Pilotage et administration des politiques de l'hydraulique et de l'assainissement
	Amener 50 % des établissements de santé du Niger à promouvoir la recherche en matière d'hygiène et d'assainissement d'ici à fin 2026	- Mener des études sur des technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé - Vulgariser les résultats des études sur des technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé - Réaliser des Recherches Action sur les CAP du personnel et des populations en matière d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé	109-Développement de la recherche et de l'innovation
Renforcement des services WASH dans	Assurer l'accès aux services d'Eau Potable dans 80% des établissements de santé du	- Réaliser cinq cent (500) des ouvrages hydrauliques dans les établissements de santé - Réhabiliter cinq cent (500) ouvrages hydrauliques dans les établissements de santé	214-Accès à l'eau potable

les formations Sanitaires –	Niger d'ici à fin 2026 selon les normes	- Raccorder dans mille deux cent (1200) établissements de santé l'ensemble des unités de soins, les latrines/toilettes, la buanderie, le lavoir, la cantine, la cour, le bloc administratif et la morgue au système d'approvisionnement/alimentation existant - Installer mille (1000) réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures - Mettre en place un système de suivi, de contrôle et de traitement de l'eau dans mille deux cent (1200) établissements de santé - Former les formateurs sur le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau - Former deux mille quatre cent (2400) agents de santé sur le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau ; - Doter mille deux cent (1200) établissements de santé avec agents formés en kit de contrôle de la qualité de l'eau ; - Doter quatre cent (400) formations sanitaires de kit de production de chlore ; - Mettre en place un système d'entretien, de suivi des installations d'approvisionnement en eau potable.	
	Assurer la gestion adéquate des eaux usées et des excréta dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	- Réaliser cinq cent (500) ouvrages d'assainissement autonome conformément aux normes en vigueur - Réhabiliter cinq cent (500) ouvrages d'assainissement autonome conformément aux normes en vigueur ; - Réaliser dans cinq cent (500) établissements de santé des toilettes/latrines séparées par sexe entre personnel, patients et accompagnants équipées de dispositifs de lavage des mains	215-Hygiène et Assainissement

		tenant compte des personnes en situation d'handicap et de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) ; - Réhabiliter dans cinq cent (500) établissements de santé des toilettes/latrines séparées par sexe entre personnel, patients et accompagnants équipées de dispositifs de lavage des mains tenant compte des personnes en situation d'handicap et de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) ; - Doter mille six (1006) établissements de santé en matériels, équipements et produits d'entretien et de désinfection - Former 3000 techniciens de surface à l'entretien des ouvrages d'assainissement	
	Amener 80% des établissements de santé du Niger à gérer les déchets biomédicaux conformément aux normes d'ici à fin 2026	- Doter mille six (1006) établissements de santé en poubelles et boites de sécurité selon les normes - Doter mille six (1006) établissements de santé en équipements de protection individuelle ; - Construire/aménager dans mille six (1006) établissements de santé des zones à déchets selon les normes ; - Doter mille six (1006) établissements de santé en dispositifs adéquats d'élimination des déchets selon les normes - Former le six mille (6000) agents de santé et autres acteurs impliqués dans la gestion des déchets biomédicaux - Mettre en place un mécanisme de maintenance et d'entretien des équipements de gestion de déchets - Elaborer/réviser les textes et plans en matière de gestion des déchets	215-Hygiène et Assainissement

	Amener 90% des établissements de santé du Niger à appliquer correctement les mesures de prévention et du contrôle des infections associées aux soins d'ici à fin 2026	- Evaluer mille deux cent cinquante-sept (1257) établissements de santé en matière de PCI Scorecard) - Former cinq mille (5000) agents de santé sur la PCI ; - Doter mille six (1006) établissements de santé en équipements pour le traitement des instruments médico-chirurgicaux - Elaborer/Réviser les protocoles de nettoyage/désinfection ; - Mettre en place cent (100) Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) au niveau des établissements hospitaliers de santé	218-Amélioration de l'état de santé de la population 219-Amélioration de la qualité des prestations de soins et services de santé
	Assurer la lutte contre les vecteurs de maladies dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	- Doter deux (2) fois par an neuf mille (9000) lits d'hospitalisation/observation et ceux des salles de garde en moustiquaires imprégnées insecticide de longue durée ; - Poser de grillages anti moustiques aux portes et fenêtres dans mille six (1006) établissements de santé ; - Doter mille six (1006) établissements de santé en équipements et produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation, - Former deux mille (2000) acteurs aux techniques de lutte anti vectorielle en milieu de soins	215-Hygiène et Assainissement
Promotion du changement social et comportemental	Mettre en place la démarche WASH FIT dans 80% des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	- Organiser des missions de sensibilisation et d'identification des membres comités WASH FIT dans les établissements de santé - Créer mille six (1006) comités WASH FIT dans les établissements de santé	218-Amélioration de l'état de santé de la population

		- Installer mille six (1006) comités WASH FIT dans les établissements de santé - Former 6000 membres du comité WASH FIT dans les établissements de santé	
	Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans 100 % des établissements de santé du Niger d'ici à fin 2026	- Concevoir des supports éducatifs (messages audio-visuels, affiches, posters, panneaux, etc.) en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau au sein des formations sanitaires - Doter mille six (1006) établissements de santé en supports éducatifs en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau - Réaliser la diffusion des messages en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement et l'utilisation rationnelle de l'eau au sein des formations sanitaires à travers les médias - Organiser dix-huit (18) réunions de plaidoyer sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les formations sanitaires (2 au niveau central et 16 au niveau régional) - Organiser deux (2) séances par semaine de sensibilisation des malades et des accompagnants sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement au niveau des établissements de santé - Organiser toutes les deux semaines une (1) séance de sensibilisation du personnel de santé sur la promotion de l'hygiène en milieu de soins et le lavage des mains avant et après chaque action dans les établissements de soins	218-Amélioration de l'état de santé de la population

-
-

Annexe 3 : Chaine de résultats du Plan Stratégique National WASH dans les établissements de santé

Effets immédiats	Effets intermédiaires sectoriels	Effets globaux	Impacts
- Les agents sont formés sur l'approche WASH-FIT. - Les unités de coordinations WASH-FIT dans les établissements de santé sont dotées en Véhicules de Supervision. - Les unités de coordinations sont dotées en matériels informatiques pour la gestion des données Eau Hygiène et Assainissement (EHA). - Un système de gestion des données EHA mis en place.	Les capacités d'intervention en matière de WASH du Ministère sont renforcées	La gouvernance du WASH dans les formations Sanitaires est améliorée.	La santé des populations à travers l'accès à des services Wash adéquats dans les établissements de santé est améliorée
- Les textes réglementaires relatifs à la mise en place du WASH-FIT, la gestion des excréta et eaux usées et la gestion des déchets biomédicaux sont disponibles. - Les normes en matière d'hygiène pour les établissements de santé sont disponibles. - Les textes règlementaires sur le Wash en milieu de soins sont connus par les acteurs.	Le cadre juridique Wash en milieu de soins est amélioré		
- Existence d'un cadre de concertation (Groupe Technique de Travail et le comité de pilotage fonctionnels) ; - Les réunions du cadre de concertation sont régulièrement tenues : - Les revues annuelles sont organisées : - Les évaluations du plan stratégique à mi-parcours et finale sont réalisées.	La coordination et le suivi-évaluation des activités WASH-FIT sont assurés		

- Les supervisions sont réalisées.			
- Les études sur des technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé sont menées. - Les technologies appropriées à faible coût en matière d'hygiène et d'assainissement au niveau des établissements de santé sont vulgarisées. - Les Recherche Action sur les CAP du personnel et des populations en matière d'hygiène et d'assainissement sont organisée.	La recherche action sur le Wash en milieu de soins est développée		
- Les formations sanitaires non pourvues sont dotées en points d'eau modernes y compris la connexion de tous les services utilitaires. - Les points d'eau modernes sont réhabilités dans toutes les formations sanitaires nécessitantes y compris la connexion de tous les services utilitaires. - Des réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures sont placés dans les établissements de santé. - Un mécanisme de suivi, de contrôle et de traitement de l'eau dans les formations sanitaires est mis en place. - Existence d'un personnel formé sur le traitement et le contrôle de la qualité de l'eau. - Chaque établissement de santé dispose de kit de contrôle de la qualité de l'eau. - Chaque formation sanitaire dispose de kit de production de chlore. - Un mécanisme fonctionnel d'entretien, de suivi des installations d'approvisionnement en eau potable est mis en place.	La disponibilité de l'eau potable dans les établissements de santé est assurée	L'accès aux services d'eau potable et d'assainissement dans toutes les formations sanitaires est amélioré	

- Les formations sanitaires non pourvues sont dotées des systèmes d'assainissement autonome conformément aux normes en vigueur (séparées par sexe entre personnel, patients et accompagnants équipées de dispositifs de lavage des mains tenant compte des personnes en situation d'handicap et de la Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM)). - Les systèmes d'assainissement autonome sont réhabilités conformément aux normes en vigueur dans les formations sanitaires pourvues. - Les établissements de santé sont régulièrement dotés en matériels, équipements et produits d'entretien et de désinfection. - Les formations sanitaires disposent de personnel formé à l'entretien des ouvrages d'assainissement.	Les eaux usées et les excréta gérés, selon les normes, dans tous les établissements de santé		
- Les établissements de santé sont régulièrement dotés en poubelles et boites de sécurité selon les normes ainsi que les équipements de protection individuelle. - Les formations sanitaires disposent de zone à déchets aménagée selon les normes. - Les établissements de santé sont dotés de dispositif adéquat d'élimination des déchets selon les normes. - Le personnel de santé et autres acteurs impliqués dans la gestion des déchets biomédicaux sont régulièrement formés. - Un mécanisme de maintenance et d'entretien fonctionnel des équipements de gestion de déchets est mis en place. - Disponibilités des textes et plans spécifiques à la gestion des déchets biomédicaux.	La gestion écologiquement rationnelle des DISS est assurée dans toutes les formations sanitaires.		

- Les établissements de santé sont régulièrement évalués en matière de PCI (Scorecard). - Disponibilité dans les établissements de santé de personnel formé sur la PCI. - Les établissements de santé sont dotés en équipement pour le traitement des instruments. - Les protocoles de nettoyage/désinfection sont disponibles et mis en œuvre dans les établissements de santé. - Les comités de lutte contre les infections nosocomiales mis en place au niveau des établissements de santé sont fonctionnels.	La prévention et le contrôle des infections (PCI) dans tous les établissements de santé sont promus	L'accès aux services d'hygiène est amélioré dans les établissements de santé	
- La dotation régulière de l'ensemble des lits d'hospitalisation / observation et ceux des salles de garde en moustiquaires imprégnées de longue durée. - Des grillages anti moustiques sont posés aux portes et fenêtres de tous les établissements de santé. - Les établissements de santé disposent d'équipements fonctionnels et produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation. - Chaque formation sanitaire dispose d'un personnel formé sur la lutte conte les vecteurs de maladie et nuisances.	La lutte contre les vecteurs de maladies et nuisances est assurée dans tous les établissements de santé		
- Disponibilité des supports éducatifs (spots radio et télé, affiches, posters, panneaux) en matière de promotion d'hygiène et d'assainissement au sein des formations sanitaires ; - Les messages Wash-Fit sont diffusés sur les média publics, privés et communautaires.	Les comportements favorables à l'hygiène sont promus dans tous les établissements de santé		

- Des réunions de plaidoyer sur la promotion de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements de santé sont organisées - Des séances de sensibilisation des malades et des accompagnants sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement au niveau des établissements de santé sont organisées ; - Des séances de sensibilisation du personnel de santé sur le lavage des mains avant et après chaque action dans les établissements de soins sont organisées.			

Annexes 4 : Listes des personnes ayant participé à la validation du document

N°	Nom et Prénoms	Structures
1	Dr Adamou Moustapha	DGPS/MSP/P/AS
2	M. Boulama Ousmane	DHP/SE/MSP/P/AS
3	M. Moussa Garba	DHP/SE/MSP/P/AS
4	Mme Mahamadou Rabi	DRSP/P/AS Tahoua
5	M. Issa Amani	DRSP/P/AS Tillabéri
6	M. Ibrahim Amani	AMN Diffa
7	M. Mahamadou Djibo	DRH/A Diffa
8	M. Boubacar Maikigoudou	AMN Dosso
9	M. Moussa Douma	AMN Tillabéri
10	M. Sani Sadissou	AMN Maradi
11	M. Abou Hourerata Ibrahim	AMN Tahoua
12	M. Mahamane Elh. Abdou	DRH/A Agadez
13	M. Kimba Moussa	DRH/A Tahoua
14	M. Ibrahim Namata	DRSP/P/AS Tahoua
15	M. Alkassoum Gali Kané	DRSP/P/AS Zinder
16	M. Ahamaet Irwata Ibrane	DRSP/P/AS Zinder
17	M. Boubacar Goubokoye	DHP/SE/MSP/P/AS
18	Mme Hadjara Hassane	DRH/A Dosso
19	M. Labo Madougou	DHP/SA/MHA
20	M. Zakaria Soumana	DGA/MHA
21	M. Yacouba Mahamadou	WaterAid - Niger
22	M. Nafa Rouéba	AMN Agadez
23	M. Dan Rani Hassane	World Vision Niger
24	Dr Mahamane Mamane Sani	DRSP/P/AS Dosso
25	M. Moustapha Mamoudou	Kulawa - SCI
26	Dr Aissata Abdouraman	Kulawa - SCI
27	Dr Saidou Doulbakou	DMH/MSP/P/AS
28	M. Aboubacar Adamou	DRSP/P/AS Maradi
29	M. Yaou Zoumbeye	DRH/A Maradi
30	M. Sayabou Malam Lawali	DRSP/P/AS Maradi
31	Dr Mariama Baissa	OMS - Niger
32	Mme Garba Adamou Hadiza	AMN – Bureau National
33	M. Souleymane Sow	UNICEF - Niger
34	M. Mamadou Elhadji Ibrahim	DRSP/P/AS Diffa
35	M. Nouhou Malam Souley	DRSP/P/AS Diffa
36	M. Oumarou Salifou	DRSP/P/AS Agadez
37	M. Abdou Kanta	DRSP/P/AS Dosso
38	M. Bawa Dan Jimo	DHP/SE/MSP/P/AS
39	M. Adamou Chipkao	DRH/A Tillabéri
40	M. Idrissa Moussa	SWISSAID - Niger
41	M. Sabouhou Moussa	DIES/MSP/P/AS
42	M. Saibou Hamidou	DRSP/P/AS Tillabéri

43	M. Ali Mamane	DAID/RP/MSP/P/AS
44	M. Dodo Abdou ouhou	P. AMN Niger
45	M. Djibo Abdou	DHP/SE/MSP/P/AS
46	M. Mamane Mayaki	DHP/SE/MSP/P/AS
47	M. Adamou Tiemago	DRSP/P/AS Niamey
48	M. Ajidir Alhadji	DRSP/P/AS Agadez
49	M. Seini Moussa Hamadou	DRH/A Niamey