



WASHFIT

Outil pour l'amélioration de la qualité des services WASH
dans les établissements de santé

DEUXIÈME ÉDITION



Organisation
mondiale de la Santé



pour chaque enfant

WASH FIT

Outil pour l'amélioration de la qualité des services WASH
dans les établissements de santé

DEUXIÈME ÉDITION



Organisation
mondiale de la Santé

unicef 
pour chaque enfant

Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements 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, deuxième édition [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition]

ISBN 978-92-4-006829-2 (version électronique)
ISBN 978-92-4-006830-8 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2023

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

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

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements 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, deuxième édition [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

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

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

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

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

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

Conception de la publication par Blossom.

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | Introduction | 1 |
| 2 | Améliorer les mesures et les résultats en matière de santé à l'aide de l'outil WASH FIT | 8 |
| 3 | Processus WASH FIT : de la mise en œuvre initiale au déploiement à l'échelle nationale | 14 |
| 4 | Facteurs à l'échelle de l'établissement pour garantir la réussite du processus WASH FIT | 22 |
| 5 | Cycle d'amélioration WASH FIT | 27 |
| 6 | Modèles | 53 |
| 7 | Références bibliographiques | 73 |

Annexe 1 Mises à jour depuis la première édition 75

Annexe 2 Indicateurs WASH FIT 76

Annexe 3 Adaptation de l'évaluation WASH FIT 82

Annexe 4 Calcul des échelles de services du Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène à partir de l'évaluation WASH FIT 84

Annexe 5 Contrôles ponctuels suggérés, et fréquence 86

Annexe 6 Aide-mémoire techniques 87

Annexe 7 Formulaires d'inspection sanitaire 107

Annexe 8 Glossaire 117

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par Arabella Hayter, Maggie Montgomery, Claire Kilpatrick et Julie Storr (OMS) et par Irene Amongin (UNICEF). L'orientation stratégique a été assurée par Bruce Gordon (OMS) et Silvia Gaya (UNICEF). Biotext s'est chargé de la révision technique.

Les auteurs remercient les personnes suivantes qui ont contribué au contenu technique et qui ont révisé le document : Janet Ausel, Food for the Hungry, États-Unis d'Amérique; Anand Balachandran, OMS, Suisse ; Aboubacar Ballo, Terre des hommes, Mali ; Elmira Bacatan, UNICEF, République des Philippines ; Rod Beadle, Food for the Hungry, États-Unis d'Amérique; Prakash Bohara, Terre des hommes, Népal ; John Brogan, Helvetas, Suisse; Carlos Cornavalon, University of Sydney, Australie; Jennifer de France, OMS, Suisse ; Tedbabe Degefie Hailegabriel, UNICEF, États-Unis d'Amérique ; Hassane Dembele, Terre des hommes, Mali ; Indah Deviyanti, OMS, Indonésie ; Shinee Enkhtsetseg, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Allemagne ; Joanna Esteves Mills, OMS, Suisse ; Karin Geffert, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Allemagne ; Jose Gesti Canuto, consultant indépendant, Espagne ; Faustina Gomez, OMS, Inde ; Chelsea Huggett, WaterAid, Australie; Jacob Nkwan Gobte, Infection Control Africa Network, Cameroun; Valentina Grossi, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Allemagne ; Sean Kearney, International Association of Plumbing and Mechanical Officials, Irlande; Laxman Kharal Chetry, Terre des hommes, Népal ; Oyuntogos Lkhasuren, OMS, République démocratique populaire lao ; Bonifacio Magtibay, OMS, République des Philippines ; Andrea Martinsen, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis d'Amérique; Rory Mckeown, OMS, Suisse ; Kate Medlicott, OMS, Suisse ; Nana Mensah Abrampah, OMS, Suisse ; Mundia Mutukwa, World Vision, République de Zambie ; Desiree Raquel Narvaez, UNICEF, États-Unis d'Amérique ; Pierre Yves Oger, UNICEF, États-Unis d'Amérique ; Molly Patrick, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis d'Amérique; Genandraline Peralta, OMS, République des Philippines ; Ute Pieper, consultante indépendante, Allemagne ; Nabin Rana Magar, Terre des hommes, Népal ; Anangu Rajasingham, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis d'Amérique; Hussein Rasheed, OME, Inde ; Angella Rhinehold, OMS, États-Unis d'Amérique ; Carrie Ripkey, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis d'Amérique ; Isaac Samunete, World Vision, République de Zambie ; Oliver Schmoll, OMS, Allemagne ; Noor Siddiquee, HEKS, République populaire du Bangladesh ; Abheet Solomon, UNICEF, États-Unis d'Amérique ; Viphada Sounvoravong, OMS, République démocratique populaire lao ; Grant Stewart, International Association of Plumbing and Mechanical Officials, Australie; Ruth Stringer, Health Care Without Harm, Royaume-Uni; Souvanaly Thammavong, OMS, République démocratique populaire lao ; Phetsamone Thavonesouk, OMS, République démocratique populaire lao ; Victoria Trinies, Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis d'Amérique; Nghia Ton, OMS, République socialiste du Viet Nam ; Elena Villalobos Prats, OMS, Suisse.

L'OMS et l'UNICEF sont reconnaissants envers les organismes suivants pour leur appui financier : Agence française de développement (Afd) ; Ministère australien des affaires étrangères et du commerce (DFAT) ; fondation Conrad N. Hilton ; Coopération luxembourgeoise au développement ; Direction générale de la coopération internationale (DGIS) des Pays-Bas ; Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement du Royaume-Uni (FCDO) ; fondation Wallace Genetic/Water 2020.

ABRÉVIATIONS

| | |
|-----------------|---|
| EGISPH | Égalité entre les genres, et inclusion sociale et des personnes en situation de handicap |
| EPI | Équipement de protection individuelle |
| IS | Inspection sanitaire |
| IIQ | Intervalle interquartile |
| MON | Mode opératoire normalisé |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| PGSSE | Plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| WASH | Eau, assainissement et hygiène |
| WASH FIT | Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé |





INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

Des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et de gestion des déchets médicaux pleinement fonctionnels constituent un aspect essentiel des pratiques de lutte anti-infectieuse, et garantissent la sécurité des patients et la qualité des soins. Ces services sont également primordiaux pour créer un environnement qui protège la dignité et les droits de toutes les personnes qui ont recours aux soins de santé, notamment les mères, les nouveau-nés, les enfants, et les aidants. En outre, les services WASH et de gestion des déchets jouent un rôle majeur dans la prévention des flambées épidémiques et la riposte efficace associée. La pandémie de COVID-19 a mis au jour des lacunes dans la prestation de ces services de base (Encadré 1). Ces lacunes représentent une menace pour la sécurité des patients et des aidants et entraînent des conséquences pour l'environnement, notamment en raison de l'augmentation considérable des déchets plastiques médicaux. En bref, l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont des piliers de l'amélioration de la qualité dans l'ensemble du système de santé (1).

Bon nombre d'établissements de santé ne disposent pas de plans ni de budgets pour les services WASH, ce qui nuit à la lutte anti-infectieuse. Le manque de services WASH et de systèmes permettant d'améliorer ces services compromet la capacité à fournir des soins sûrs et de qualité, et expose les agents de santé et les patients à un risque considérable d'infection et de perte de dignité. Les établissements de santé non hygiéniques, qui ne disposent pas d'eau potable ou de toilettes en état de marche, sont un frein au recours aux soins et sapent le moral du personnel, ce qui peut avoir une incidence déterminante sur la lutte contre les flambées de maladies infectieuses.

Le changement climatique et ses conséquences sur les services WASH et de santé, les besoins liés au genre, et l'équité en matière de prestation de services et de gestion requièrent une attention rigoureuse, des outils adaptables et une surveillance régulière.

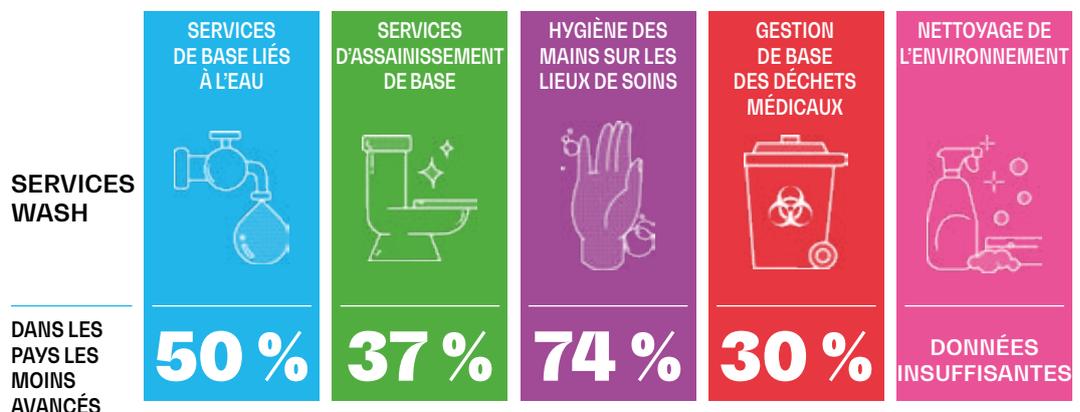
Encadré 1. Situation mondiale des services WASH dans les établissements de santé

Un tiers des établissements de santé ne disposent pas des installations pour le lavage des mains nécessaires sur les lieux de soins. Un établissement sur quatre n'a pas de services de base d'approvisionnement en eau, et un sur dix n'a pas de services d'assainissement.

Environ 1,8 milliard de personnes utilisent des installations dépourvues de services de base d'approvisionnement en eau, et 800 millions des installations sans toilettes.

Dans les 47 pays les moins avancés du monde, le problème est encore plus grave : la moitié des établissements de santé ne disposent pas de services de base d'approvisionnement en eau. Dans ces pays, l'ampleur du problème demeure méconnue en raison de lacunes importantes dans les données, en particulier pour ce qui concerne le nettoyage de l'environnement (2).

LES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DES PAYS LES MOINS AVANCÉS (2019)



L'appel mondial à l'action en faveur des services WASH dans les établissements de santé, lancé en 2018 par le Secrétaire général des Nations Unies, a fait remonter cette question dans tous les organismes et partenaires des Nations Unies, et au sein des États Membres. Forts de cet appel, les 194 États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont approuvé une résolution sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2019 (3). Dans la résolution, les pays sont instamment invités à établir des valeurs de référence et à fixer des cibles, à intégrer les services WASH dans les principaux programmes de santé et budgets, à améliorer et à entretenir les infrastructures, et à élaborer régulièrement des rapports sur les progrès accomplis. Avec le concours de plus de 50 partenaires, L'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) se sont engagés à aider les pays à mettre en œuvre la résolution.

Parallèlement à la résolution, l'OMS et l'UNICEF ont publié un ensemble de huit mesures pratiques pour l'amélioration et la durabilité des pratiques et des services en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (4). L'étape 4 (« Améliorer et maintenir les infrastructures ») prévoit l'utilisation de l'Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT) et d'autres outils d'amélioration fondés sur les risques. À compter de 2022, la moitié des 55 pays qui établissent des rapports sur la mise en œuvre de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé procèdent à des améliorations des infrastructures grâce au processus WASH FIT et à d'autres programmes d'amélioration.

Figure 1. Liens entre l'outil WASH FIT, les indicateurs de suivi mondiaux et les mesures nationales pour l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé



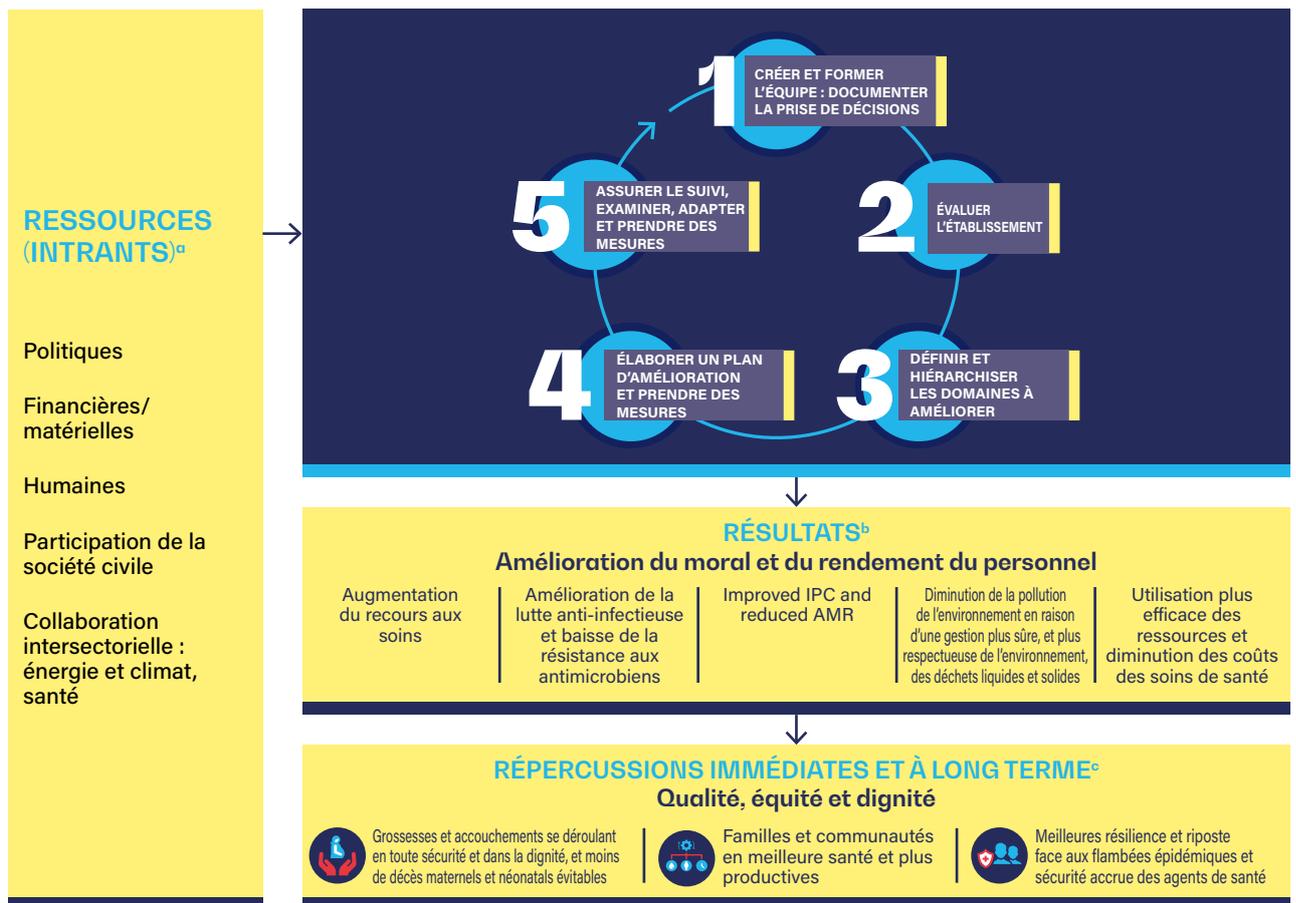
1.2 CONTENU ET BUT

L'outil WASH FIT est un outil de gestion axé sur les risques, destiné aux établissements de santé, qui couvre les principaux aspects des services WASH (à savoir l'eau, l'assainissement, l'hygiène des mains, le nettoyage de l'environnement et la gestion des déchets médicaux), ainsi que des aspects choisis de l'énergie, de la construction et de la gestion des établissements.

L'outil WASH FIT :

- fournit un cadre pour élaborer, suivre et mettre en œuvre de manière continue un plan d'amélioration (Figure 2) – qui couvre les infrastructures, les comportements, l'exploitation et l'entretien –, et pour prioriser des mesures WASH précises résilientes face au changement climatique, équitables et inclusives ;
- oriente la planification et la mise en œuvre de mesures visant à améliorer les services WASH, dans le cadre d'efforts plus généraux d'amélioration de la qualité et en vue de garantir la conformité aux normes locales, nationales et mondiales ;
- soutient la mise en œuvre de normes en matière de lutte anti-infectieuse et de précautions fondées sur la transmission, conformément aux lignes directrices nationales et aux modes opératoires normalisés (MON) ;
- facilite la mise en place de mesures multisectorielles en rassemblant toutes les personnes responsables de la prestation de services WASH, notamment les législateurs et les décideurs politiques, les fonctionnaires de la santé des districts¹, les administrateurs d'hôpitaux, les ingénieurs eau et assainissement, les spécialistes du climat et de l'environnement, et les usagers.

Figure 2. Présentation de l'outil WASH FIT



AMR: antimicrobial resistance

^a **INTRANTS** : ressources politiques, financières et matérielles, humaines et communautaires consacrées à l'évaluation au moyen de l'outil WASH FIT, et à la conception et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration propre à l'établissement.

^b **RÉSULTATS** : changements directs que l'utilisation de l'outil WASH FIT est susceptible de produire, comme des changements de l'infrastructure et de l'exploitation, une amélioration des pratiques en matière de nettoyage et d'hygiène des mains et une résilience face au changement climatique.

^c **RÉPERCUSSIONS** : changements de plus grande portée et à plus long terme, au-delà des changements directs pour l'établissement de santé, qui résultent de l'amélioration des services WASH et des pratiques en matière d'hygiène.

¹ Par « district » on entend toute zone administrative clairement définie où l'administration et la structure administrative locales assument une partie des responsabilités de l'administration nationale. La nature d'un district peut varier d'un pays à l'autre.

Au début de l'année 2022, l'outil WASH FIT était utilisé dans plus de 40 pays² sur tous les continents, principalement dans des petits établissements de soins primaires dans des milieux aux ressources limitées. La portée et la durée des efforts entrepris varient. Cela peut aller d'efforts ayant une portée relativement faible, déployés au sein d'un nombre restreint d'établissements par les partenaires de mise en œuvre, jusqu'à des efforts menés à l'échelle nationale par le gouvernement, dans le cadre desquels l'outil WASH FIT est intégré dans les efforts en matière de surveillance et d'amélioration de la qualité des systèmes de santé. L'OMS et l'UNICEF collaborent en vue de mieux comprendre la façon dont l'outil WASH FIT est utilisé et les résultats de sa mise en œuvre (voir l'Encadré 2).

Il s'agit de la deuxième édition du guide WASH FIT. Elle inclut de nouvelles orientations sur les processus à déployer à l'échelle nationale et des établissements pour que la mise en œuvre soit réussie, des outils mis à jour, ainsi qu'un ensemble d'aide-mémoire concernant les déchets médicaux et l'hygiène des mains, ainsi que la gestion sécurisée de l'eau et des services d'assainissement. Cette deuxième édition met également davantage l'accent sur le changement climatique et l'égalité des genres. Ce guide s'accompagne d'un manuel de formation et d'une série de diapositives de formation.

Encadré 2. Programme de formation : évaluer et améliorer l'outil WASH FIT

Les pays, les organisations, le personnel des établissements de santé ainsi que les personnes qui commencent à utiliser l'outil WASH FIT pourraient tirer parti des expériences des autres utilisateurs de l'outil. À cette fin, l'OMS et l'UNICEF recueillent des données pour savoir où et comment l'outil est utilisé. Si vous avez utilisé WASH FIT et que vous souhaitez partager votre expérience, veuillez consulter le site Web suivant à l'adresse www.washinhcf.org/wash-fit.

La lettre d'information de l'OMS et de l'UNICEF sur les services WASH dans les établissements de santé fournit régulièrement des mises à jour et des nouvelles concernant l'utilisation de l'outil WASH FIT, et les services WASH en général. Pour s'abonner aux prochaines éditions, veuillez consulter le site Web suivant à l'adresse www.washinhcf.org.

1.3 PUBLIC CIBLE

Le Tableau 1 résume les publics cibles de ce guide.

Tableau 1. Publics cibles du guide WASH FIT

| Public | Domaines de responsabilité habituels |
|---|---|
| Équipes d'amélioration de la qualité, personnes référentes pour les services WASH et la lutte anti-infectieuse, comités de la santé et des services WASH et personnel technique (ingénieurs, inspecteurs, plombiers) issus de la communauté, responsables d'équipe WASH FIT | Réaliser des évaluations, identifier les domaines à améliorer, et veiller à l'application des améliorations et à la pérennisation du processus WASH FIT |
| Directeurs d'établissements de santé et autres membres de l'équipe dirigeante | Superviser les fonctions essentielles des établissements de santé (p. ex., budgétisation) |
| Représentants gouvernementaux et bureaux de santé locaux ou des districts | Planifier, superviser et verser les dotations budgétaires |
| Responsables nationaux de l'élaboration des politiques (p. ex., ministères de la santé) et des réglementations en matière de santé | Surveiller les progrès accomplis à l'échelle nationale et infranationale, élaborer les politiques et les normes pertinentes |
| Responsables du financement des infrastructures et des services WASH | Prioriser les ressources, les investissements et les budgets |
| Organisations non gouvernementales, société civile et autres partenaires œuvrant dans les domaines des services WASH et de la santé, qui soutiennent ou assurent la mise en œuvre, l'évaluation et la planification des programmes | Aider le personnel des établissements de santé à évaluer et à mettre en évidence les domaines d'amélioration, plaider pour une augmentation du financement des établissements et appuyer les priorités gouvernementales |
| Spécialistes, responsables de la planification et défenseurs de l'environnement et du climat | Élaborer des plans de durabilité nationaux et locaux, et assurer la réalisation des cibles mondiales et nationales en matière de climat et de durabilité |

² Pour connaître la liste des pays concernés, consulter www.washinhcf.org/wash-fit (en anglais uniquement)

1.4 STRUCTURE DU GUIDE ET RESSOURCES CONNEXES

Ce guide (Figure 3) fournit une orientation concrète étape par étape pour l'adaptation et l'utilisation de l'outil WASH FIT dans des contextes variés.

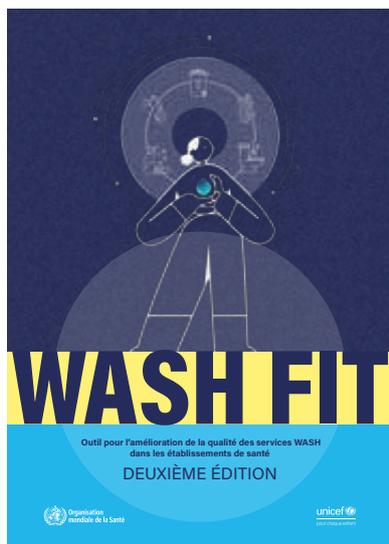
- La [section 2](#) décrit la façon dont l'outil WASH FIT peut être intégré dans les efforts visant à améliorer la qualité des soins, la lutte anti-infectieuse et la santé de la mère et de l'enfant. Elle explique comment améliorer la durabilité et la résilience face au changement climatique des services WASH.
- La [section 3](#) décrit le processus WASH FIT, depuis la formation à l'outil et sa première mise en œuvre, jusqu'à son expansion. Elle décrit également le financement et les investissements requis pour améliorer et maintenir les services WASH.
- La [section 4](#) présente certains facteurs de réussite nécessaires à l'échelle locale et de l'établissement, notamment la participation du personnel et de la communauté, ainsi que le rôle de la direction.
- La [section 5](#) détaille le cycle d'amélioration en cinq étapes WASH FIT, que les établissements pourront utiliser pour évaluer, maintenir et améliorer leurs services au fil du temps.
- La [section 6](#) propose un ensemble d'outils et de modèles à l'appui du cycle d'amélioration en cinq étapes.
- Les [annexes 1 à 7](#) incluent des orientations sur l'utilisation et l'adaptation de l'outil d'évaluation, une série de formulaires d'inspection sanitaire pour évaluer l'approvisionnement en eau d'un établissement, et des aide-mémoire techniques.



Le guide s'accompagne d'un module de formation composé d'un manuel de formation et d'un ensemble de modules PowerPoint®, avec des notes de formateur et des exercices participatifs, ainsi que de documents supplémentaires sur la préparation, la prestation et l'évaluation de la formation, qui peuvent être adaptés au contexte local.³ Et un formulaire d'évaluation et des outils de soutien.

Figure 3 Ensemble de ressources WASH FIT

A LIRE EN PRIORITÉ



WASH FIT SECOND ED. PRACTICAL GUIDE ORIENTATION ÉTAPE PAR ÉTAPE



100 pages
Lecture de 50 minutes



Modèles

Outils d'évaluation, d'analyse des dangers et des risques (soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'amélioration et au suivi continu)



Aide-mémoires

5 aide-mémoires (dans le Guide pratique WASH Fit)



3-5 pages
Lecture de
5 minutes chacun



Manuel WASH FIT pour les formateurs

Tout le matériel nécessaire à la formation au même endroit (diapositives, notes de l'intervenant, outils d'évaluation, exemple de programme, etc.)



Lecture de
30 minutes



Portail WASH FIT

www.washinhcf.org/wash-fit
exemples de pays, études de cas et possibilité de partager son expérience Service d'assistance WASH FIT washinhcf@who.int

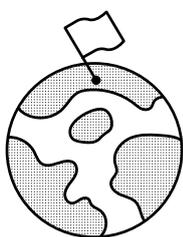
³ Les versions les plus récentes sont disponibles à l'adresse www.washinhcf.org/wash-fit/.

1.5 BUT ET PORTÉE DE L'OUTIL WASH FIT



L'outil WASH FIT représente une méthode itérative d'amélioration de la qualité visant à améliorer les services WASH. Son but est d'améliorer la qualité des soins et la santé en réduisant les infections, en augmentant l'utilisation des services et en améliorant la productivité et la confiance du personnel de santé (voir la Figure 2). Cette approche de l'amélioration de la qualité repose sur une analyse des données liées aux processus et aux résultats, et sur des efforts systématiques pour améliorer la performance (5). Elle prévoit la participation de toutes les personnes qui travaillent à la mise en œuvre de changements itératifs et mesurables en vue de rendre les services de santé plus efficaces, plus sûrs et davantage centrés sur les personnes (1).

WASH FIT prévoit un processus continu qui consiste à effectuer des vérifications ponctuelles et des évaluations, ainsi que des analyses de la façon dont les lacunes en matière d'infrastructures et de pratiques WASH peuvent affecter la qualité des soins, à élaborer un plan d'amélioration pour pallier ces lacunes, et à modifier ce plan en fonction des résultats de la surveillance et de l'évaluation continues. Il pourrait s'avérer plus utile d'intégrer l'outil WASH FIT dans les outils et processus d'amélioration de la qualité existants, plutôt que le mettre en œuvre séparément.



Je pensais que la gestion des services WASH et la façon dont les pratiques d'hygiène m'avaient été transmises par d'anciens agents de santé de [l'établissement] étaient acceptables, et que les améliorations n'étaient pas nécessaires ou qu'elles demandaient trop d'efforts. Mais, après avoir réalisé les étapes 1 et 2 (créer l'équipe, évaluer l'établissement), nous avons trouvé ensemble des aspects qui devaient être améliorés [comme la désobstruction des drains, l'accroissement de la ventilation et la formation du personnel à la gestion des déchets]. Ce sont des choses que nous pouvons faire nous-mêmes et qui profitent au personnel et aux patients que nous servons. Un jour, j'irai travailler dans un autre établissement. Je pourrais alors confier mon lieu de travail au prochain agent de santé et lui remettre le plan WASH FIT et la cotation globale, qu'il pourra utiliser comme référence pour les améliorations futures.

Infirmière, centre de santé pilote WASH FIT, Manille, **Les Philippines**, 2019





**AMÉLIORER LES
MESURES ET LES
RÉSULTATS EN MATIÈRE
DE SANTÉ À L'AIDE DE
L'OUTIL WASH FIT**

2.1 DURABILITÉ ENVIRONNEMENTALE ET RÉSILIENCE FACE AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

Alors que les menaces pour la santé associées au changement climatique et à la dégradation de l'environnement ne cessent de croître, tous les établissements de santé doivent appliquer des mesures visant à renforcer la résilience et à améliorer la viabilité de leurs services WASH et énergétique. En effet, à l'occasion de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques COP26, qui a eu lieu en 2021, 52 pays se sont engagés à mettre en œuvre des systèmes de santé à faible émission de carbone et durables.

En outre, les établissements de santé fournissent des services aux personnes victimes d'événements météorologiques extrêmes et de catastrophes climatiques à long terme, et prennent ces personnes en charge. Il conviendrait de concevoir et d'exploiter de nouvelles infrastructures afin de garantir la continuité des services lorsque les patients en ont le plus besoin, avec le moins de répercussions négatives possible sur l'environnement. Au fil du temps, de telles adaptations permettent de faire des économies, d'utiliser efficacement les ressources et de limiter la pollution et la contamination de l'environnement (p. ex., émissions de carbone, polluants organiques persistants, contaminants chimiques dans l'air, l'eau et le sol).

Les *Orientations de l'OMS pour des établissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables* prévoient quatre exigences fondamentales pour dispenser des soins sûrs et de qualité (Figure 4). La gestion durable et sûre des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de gestion des déchets médicaux constitue l'une de ces exigences (6). La méthode WASH FIT prend en compte des éléments de ces orientations, notamment des indicateurs qui peuvent être surveillés de façon systématique et améliorés afin de renforcer l'adaptation et la résilience. Des systèmes WASH appuyés par des évaluations des risques climatiques seront davantage résilients et pourront mieux résister aux chocs et aux stress. Il pourrait s'avérer judicieux de se référer aux évaluations existantes relatives à la vulnérabilité climatique régionale.

Un système de santé résilient face au changement climatique est « un système capable d'anticiper les chocs et stress liés au climat, d'y réagir, d'y faire face, de s'y adapter, et de se rétablir, de façon à améliorer durablement la santé des populations, malgré un climat instable ». (7)

L'*Aide-mémoire technique 1* fournit des exemples d'interventions et d'améliorations que les établissements de santé peuvent mettre en œuvre afin de renforcer leur résilience face au changement climatique. Le cadre stratégique de l'UNICEF pour le développement de services WASH résilients face au changement climatique donne de plus amples renseignements sur les principaux éléments à prendre en considération lors de la planification et de la mise en place de mesures visant à créer des services WASH résilients face au changement climatique (8).

Figure 4. Cadre pour la création d'établissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables



Source : d'après OMS (6).

Les investissements dans des environnements plus sains protègent ces derniers contre les catastrophes à venir, et assurent aux communautés de très bonnes retombées économiques et sociales. Le manifeste de l'OMS pour un monde en meilleure santé après la COVID-19 formule six recommandations essentielles, notamment l'investissement dans les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et dans les énergies non polluantes pour les établissements de santé (9). Toutes les politiques et activités d'approvisionnement et d'affectation de ressources, qu'elles s'inscrivent dans la riposte actuelle à la pandémie de COVID-19 ou dans la préparation aux futures épidémies, doivent investir dans des mesures visant à protéger la santé des personnes et à minimiser la dégradation de l'environnement et les répercussions sur le climat. Réduire les emballages et utiliser des emballages écologiquement plus durables, trier efficacement les déchets, réduire l'utilisation superflue de gants et renforcer l'hygiène des mains sont autant d'exemples de ces mesures.

2.2 ÉGALITÉ DES GENRES, ET INCLUSION SOCIALE ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



La conception et la gestion des services WASH dans les établissements de santé doivent tenir compte des différents besoins des usagers. Ces derniers incluent les femmes qui accouchent ou qui ont leurs règles, les nourrissons et les enfants, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes qui ont des croyances ou des pratiques religieuses ou culturelles particulières, et les personnes malades, blessées ou incontinentes. Les femmes forment un groupe d'usagers particulièrement important et courant. Elles constituent 70 % du personnel de santé dans le monde, représentant la grande majorité du personnel infirmier de première ligne, des sages-femmes et du personnel de nettoyage (10). Les tabous culturels entourant les menstruations et les saignements postnatals peuvent entraîner des répercussions négatives pour les patientes et le personnel de sexe féminin. Dans la plupart des cultures, les femmes doivent assumer les rôles, imposés par la société, de gestionnaires de l'eau et d'aïdantes, qui les exposent tout particulièrement au risque d'infection associé à une mauvaise hygiène. Leur sécurité personnelle peut être menacée lorsqu'elles utilisent des services WASH sur leur lieu de travail ou en tant qu'usagères des établissements de santé. Par conséquent, la planification, la conception et la gestion des services WASH au sein des établissements de santé doivent tenir compte de l'accessibilité, de la sécurité, de la vie privée, et de la pertinence ou de l'acceptabilité sociales, ainsi que du confort de tous ces différents usagers. L'outil WASH FIT inclut des indicateurs portant sur l'égalité des genres et l'inclusion sociale et des personnes en situation de handicap (EGISPH), ainsi que des orientations visant à garantir l'inclusivité et l'équité du processus (voir l'[Aide-mémoire technique 2](#)).

2.3 PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE ET AUX PANDÉMIES

La pandémie de COVID-19 a montré que de nombreux systèmes de santé du monde entier ne sont pas suffisamment préparés pour assurer des services de base, ce qui les rend incapables de faire face aux flambées épidémiques et de fournir des soins de qualité.

L'outil WASH FIT fournit un cadre aux établissements de santé pour qu'ils satisfassent aux exigences des services de base et, par conséquent, qu'ils renforcent leurs capacités en matière de préparation et de riposte en cas d'épidémies et de pandémies. Les orientations de l'OMS existantes relatives à la gestion en toute sécurité de l'eau de boisson, de l'assainissement et des déchets médicaux, ainsi que les recommandations sur l'hygiène des mains, s'appliquent toutes à la COVID-19. Aucune mesure supplémentaire ou différente n'est requise (11). Dans les situations d'urgence, les utilisateurs voudront peut-être simplifier le formulaire d'évaluation afin de se concentrer sur un plus petit nombre de questions prioritaires. À l'inverse, des indicateurs supplémentaires relatifs à l'urgence ou la flambée épidémique pourraient être ajoutés. Par exemple, au Mali, des indicateurs sélectionnés par la Task Force COVID-19 nationale ont été intégrés dans l'évaluation WASH FIT. L'[annexe 3](#) donne des orientations sur la marche à suivre.

Les situations d'urgence peuvent entraîner d'importantes augmentations du nombre d'usagers des établissements de santé, et les maladies infectieuses peuvent modifier la façon dont les soins sont dispensés. Le dépistage et le traitement de la COVID-19 ainsi que la vaccination contre la COVID-19 se sont accompagnés d'une hausse du volume des déchets médicaux dans de nombreux pays et établissements de santé, ce qui a saturé des systèmes déjà limités de gestion

des déchets et eu une incidence négative sur l'environnement (12). [L'Aide-mémoire technique 4](#) décrit les mesures précises permettant de réduire, de recycler et de gérer durablement et en toute sécurité les déchets médicaux.

2.4 LUTTE ANTI-INFECTIEUSE



Les ressources et les orientations normatives de l'OMS en matière de lutte anti-infectieuse (13-15) soulignent l'importance des services WASH dans les établissements de santé, aussi bien comme élément essentiel que comme exigence minimum pour la mise en œuvre de programmes de lutte anti-infectieuse forts et efficaces. L'OMS fournit des outils d'évaluation et des guides de mise en œuvre en matière de lutte anti-infectieuse (16-18). Ces outils génèrent de précieuses données supplémentaires sur les services WASH, qui pourraient alimenter le cycle d'amélioration WASH FIT. [L'Aide-mémoire technique 5](#) donne des orientations sur la façon de mettre en œuvre la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains dans le cadre de l'outil WASH FIT.

2.5 QUALITÉ DES SOINS

La qualité des soins correspond à la mesure dans laquelle les services de santé dédiés aux personnes et aux populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats souhaités en matière de santé. Les services et les pratiques WASH sont essentiels pour dispenser des soins de santé de qualité, en particulier pendant l'accouchement. Comme le soulignent les standards de l'OMS pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux, les services WASH ne sont pas nécessaires uniquement dans le cadre de la lutte anti-infectieuse, mais également pour protéger la dignité et le respect, et garantir un environnement positif (19, 20). Les indicateurs WASH doivent être suivis et les interventions WASH doivent être soutenues dans le cadre de tout effort d'amélioration de la qualité des soins. Plus généralement, des efforts doivent être déployés pour intégrer les activités WASH dans les efforts d'amélioration de la qualité initiaux et continus, comme cela est expliqué dans le guide de la planification de la qualité, publié par l'OMS (21).

2.6 RÔLE DE L'OUTIL WASH FIT POUR AIDER LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ À FAIRE FACE À CES PROBLÈMES

L'outil WASH FIT s'attaque aux problèmes décrits dans les sections 2.1 à 2,5 en aidant les établissements de santé à définir leurs besoins, à élaborer et suivre des plans d'amélioration, et à entreprendre des changements progressifs pouvant être pérennisés avec les ressources disponibles.

Le processus WASH FIT commence par une évaluation rigoureuse de l'établissement à l'aide d'indicateurs et de cibles qui couvrent les éléments suivants (voir l'Encadré 3) :

- Cinq domaines fondamentaux WASH : l'eau, l'assainissement, la gestion des déchets médicaux, l'hygiène des mains et le nettoyage de l'environnement.
- Deux domaines requis pour soutenir les infrastructures et les pratiques WASH : l'énergie et l'environnement, et la gestion et le personnel.
- Deux thèmes transversaux, avec des indicateurs intégrés dans les sept domaines : la résilience face au changement climatique, et l'égalité de genres et l'inclusion.

Cinq domaines fondamentaux WASH :



Eau : disponibilité, qualité, quantité (y compris les stratégies pour réduire l'utilisation de l'eau), stockage.



Assainissement : toilettes inclusives (non mixtes et accessibles aux personnes en situation de handicap), quantité et qualité des toilettes, collecte, stockage et traitement des matières fécales.



Gestion des déchets médicaux : tri, stockage, traitement et élimination des déchets en toute sécurité, réduction et recyclage des déchets, compétences du personnel chargé de la gestion des déchets.



Hygiène des mains : disponibilité d'installations pour le lavage des mains, de savon et de solution hydroalcoolique ; communication sur l'hygiène, modification des comportements, conformité et audit.



Nettoyage de l'environnement : protocoles de nettoyage, fréquence de nettoyage, disponibilité du matériel (serpillières, balais, produits détergents, lieu de stockage, équipement de protection individuelle [EPI]), disponibilité et compétence du personnel, santé au travail des agents de nettoyage, budgétisation, services de blanchisserie, aspects choisis de l'hygiène alimentaire.

Deux domaines requis pour soutenir les infrastructures et les pratiques WASH :



Énergie et environnement : approvisionnement en énergie et source de secours, éclairage, rendement énergétique, ventilation, contrôle des vecteurs et autres animaux qui transmettent des maladies, gestion sans risque des eaux usées et des eaux de pluie, aspect esthétique de l'établissement.



Gestion et personnel : dotation en personnel, supervision et coordination, suivi, établissement de rapports, études de performance et dispositifs de responsabilisation, supervision positive, formation et modification des comportements, budgétisation, mobilisation des ressources, exploitation et entretien.

Deux thèmes transversaux, avec des indicateurs intégrés dans les sept domaines :



Résilience face au changement climatique : réduction de l'utilisation d'eau, stockage de l'eau en toute sécurité, infrastructure résiliente, énergie renouvelable/propres, technologies de gestion des déchets respectueuses de l'environnement, réduction et recyclage des déchets, MON et plans de riposte aux phénomènes météorologiques extrêmes, approvisionnement durable.



Équité et inclusivité : disponibilité d'infrastructures accessibles et sûres pour tous les usagers, environnements propres pour l'accouchement (salles d'accouchement, toilettes et douches pour les femmes qui accouchent), gestion des besoins liés à l'hygiène menstruelle, prise en considération des opinions des femmes et des groupes vulnérables dans la planification, la prise de décisions et l'affectation des ressources.

Les indicateurs et les cibles sont issus des normes mondiales suivantes :

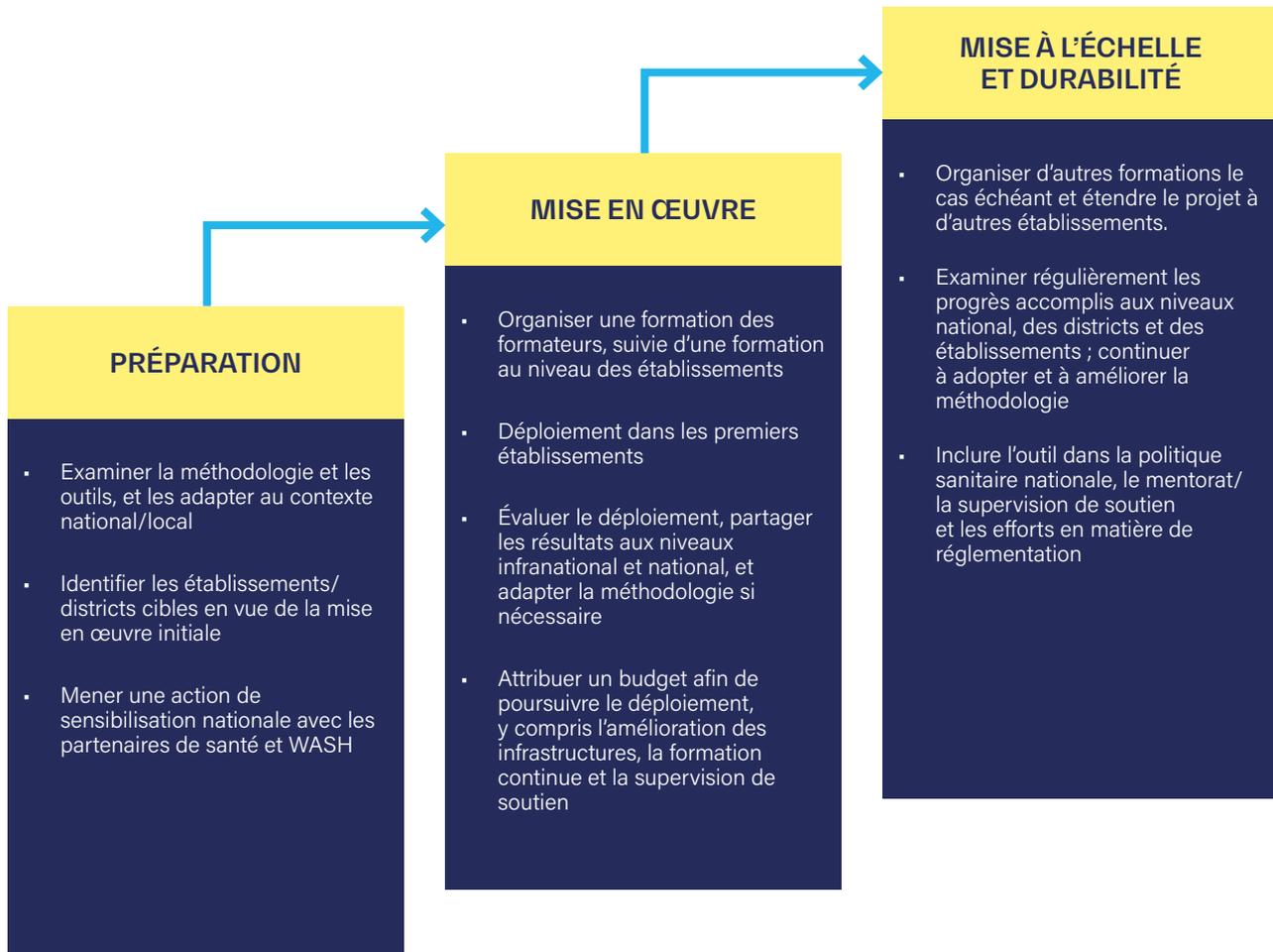
- OMS, *Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins* (22)
- OMS, *Directives de qualité pour l'eau de boisson : 4e éd* (23)
- OMS, *Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé* (24)
- OMS, *Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée* (15)
- WHO, *Minimum requirements for infection prevention and control* (13)
- WHO *guidelines on hand hygiene in health care* (25)
- United States Centers for Disease Control and Prevention, *Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings* (26)
- WHO, *Strengthening infection prevention and control in primary care* (27)
- WHO, *Safe management of wastes from health-care activities* (28)
- OMS, *Aperçu des technologies pour le traitement de déchets infectieux et de déchets piquants/coupants/tranchants provenant des établissements de santé* (29)
- OMS, *Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé* (19)
- OMS, *Normes destinées à améliorer la qualité des soins des enfants et des jeunes adolescents dans les établissements de santé* (20)
- *Orientations de l'OMS pour des établissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables* (6)
- WHO, *Access to modern energy services for health facilities in resource-constrained settings: a review of status, significance, challenges and measurement* (30)



**PROCESSUS WASH
FIT : DE LA MISE EN
ŒUVRE INITIALE
AU DÉPLOIEMENT
À L'ÉCHELLE
NATIONALE**

Cette section décrit le processus WASH FIT – son adoption et sa mise en œuvre initiale, la formation associée, la pérennisation et l'expansion du processus, ainsi que le financement et les investissements requis pour améliorer et maintenir les services WASH. La Figure 5 illustre le processus. Les activités peuvent être complétées simultanément ou dans un autre ordre, selon le contexte.

Figure 5. Processus WASH FIT



3.1 MISE EN ŒUVRE INITIALE

Dans le cadre d'une approche progressive et ambitieuse, la plupart des pays qui utilisent WASH FIT mettent le processus à l'essai dans des districts ou une zone infranationale sélectionnés pour en valider le concept, avant de lancer le programme WASH FIT à l'échelle nationale. Lorsque les ressources sont relativement limitées, l'outil WASH FIT peut être mis en œuvre en premier lieu dans un petit nombre d'établissements. L'expérience acquise lors du déploiement préliminaire peut servir à ajuster et à améliorer l'outil pour l'adapter aux capacités et aux besoins locaux, en se basant sur les avis du personnel pour les aspects/les points qui ont bien ou pas bien fonctionné. Il conviendrait de faire part des réussites et des principales difficultés aux partenaires de mise en œuvre, aux établissements de santé et au Ministère de la santé.

Il est inutile d'avoir recours à une méthode d'échantillonnage officielle pour sélectionner les premiers établissements qui utiliseront l'outil WASH FIT, dans la mesure où l'évaluation WASH FIT n'est pas conçue pour générer des données statistiquement rigoureuses sur l'étendue des services WASH. La sélection des établissements peut se fonder sur des données existantes concernant les lacunes connues, la présence de partenaires actifs déjà engagés dans des activités axées sur les services WASH ou la santé, ou l'existence d'un problème particulier qui doit être résolu (p. ex., une zone précise touchée par des événements climatiques néfastes ou un foyer de choléra).

3.2 ENGAGEMENT ET DIRECTION POLITIQUES

Il est important que les gouvernements affichent une volonté claire tout au long du processus, afin de garantir une réussite à long terme et un financement, une assistance technique et un soutien réguliers. Dans un certain nombre de pays, les gouvernements ont fait de l'outil WASH FIT l'outil national que les établissements de santé devraient utiliser pour apporter/obtenir des améliorations, et les normes, stratégies et programmes d'amélioration de la qualité nationaux y font explicitement référence. Le soutien affiché par ces gouvernements encourage ou oblige les partenaires à adopter une approche commune pour la formation, l'évaluation, la conception technique et la modification des comportements, et le partage des données.



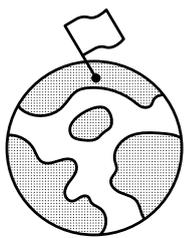
La participation des autorités locales s'avère souvent bénéfique. En **République démocratique populaire lao**, le directeur adjoint du bureau de santé local a été inclus à l'équipe WASH FIT. Le directeur adjoint a plaidé en faveur d'une augmentation des investissements, à la suite de quoi le gouvernement local a octroyé des fonds supplémentaires pour réaliser les améliorations requises. Au **Mali**, après avoir examiné les résultats d'une évaluation WASH FIT, une municipalité a alloué 4000 dollars des États-Unis à la construction d'un nouvel ensemble de latrines avec trois cabines, disposant d'un éclairage et de produits répondant aux besoins liés à l'hygiène menstruelle, et accessibles aux personnes à mobilité réduite, ce qui garantissait ainsi un service de base d'assainissement.

3.3 FORMATION ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

La formation peut commencer par une sensibilisation à l'échelle nationale afin de permettre aux fonctionnaires gouvernementaux et aux partenaires de se familiariser avec le processus et d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour adapter l'outil au contexte national. Ensuite, la formation des formateurs peut commencer, sous la direction du Ministère de la santé et avec le soutien des partenaires (le plus souvent, l'OMS et l'UNICEF) et des organisations non gouvernementales (ONG). Ces formateurs pourront alors à leur tour dispenser la formation à l'échelle du district, puis des établissements de santé.

Bon nombre d'établissements de santé, notamment dans les zones rurales, connaissent une importante rotation du personnel. Le cas échéant, des mesures d'urgence pour la formation des nouveaux membres du personnel devraient être mises en place en vue de garantir la continuité des compétences et des connaissances. Il serait judicieux de créer une base de données des formateurs nationaux pour pouvoir continuellement renforcer les capacités locales et soutenir le déploiement de l'outil WASH FIT.

Pour de plus amples informations, consulter le manuel de formation WASH FIT.



En 2015, au **Libéria**, le Ministère de la santé a organisé une série de réunions multipartites pour élaborer un ensemble de ressources relatives aux services WASH et à la santé environnementale (qui incluait l'utilisation de l'outil WASH FIT), dans le cadre de sa stratégie de prestation de services WASH universels (31). Un module national de formation à l'outil WASH FIT a ainsi été élaboré et déployé dans chaque district, afin de créer une liste des maîtres formateurs principaux certifiés (voir [Glossaire](#)). Cette liste a été partagée avec les partenaires des services WASH pour soutenir la mise en œuvre de l'outil WASH FIT. Les équipes de district responsables de la santé ont été chargées de suivre les processus WASH FIT. Les progrès réalisés pour les principaux indicateurs WASH ont été notifiés et analysés à l'échelle nationale. L'outil WASH FIT a ainsi fourni de solides données de référence sur lesquelles les personnes chargées de l'élaboration de politiques et de stratégies nationales en matière de qualité peuvent s'appuyer.

3.4 FINANCEMENT ET INVESTISSEMENT DURABLES

La mise en œuvre de l'outil WASH FIT nécessite des ressources financières pour la formation, la mise à niveau des infrastructures, l'exploitation et l'entretien continus des services WASH, la formation à l'hygiène, ainsi que la supervision positive et l'encadrement. Certaines améliorations, comme la signalisation des latrines pour qu'elles soient clairement séparées selon le genre, auront des coûts relativement faibles, et pourront donc être réalisées avec les ressources existantes. D'autres, comme l'installation sur place d'un système d'approvisionnement en eau ou de nouvelles latrines équipées de fosses septiques, pourraient nécessiter d'importants financements externes.

Le Tableau 2 résume le capital et les coûts récurrents requis, selon le type d'établissement, pour répondre aux normes de base en matière de services WASH et de gestion des déchets dans les pays les moins avancés. Il convient de noter que les coûts peuvent varier de façon importante entre les pays et au sein même d'un pays, en raison de différents facteurs comme la taille et l'emplacement géographique des établissements de santé, la disponibilité des technologies à l'échelle locale, les chaînes d'approvisionnement, les économies d'échelle, ainsi que la disponibilité et la qualité de l'eau non traitée.

Tableau 2. Résumé du capital et des coûts récurrents requis, selon le type d'établissement, pour répondre aux normes de base en matière de services WASH et de gestion des déchets dans les pays les moins avancés (2020, en dollars des États-Unis)

| Domaine de service | Type d'établissement ou de technologie | Capital | | Récurrents | |
|--|--|---------------|----|--------------|----|
| | | I/Q | N | I/Q | N |
| Eau  | Courante | 2 000–23 750 | 38 | 500–5 289 | 33 |
| | Sur place | 5 000–28 726 | 38 | 500–4 500 | 25 |
| Assainissement  | Égout | 5 000–24 000 | 25 | 150–2 006 | 21 |
| | Sur place, septique | 6 000–30 000 | 40 | 350–3 500 | 30 |
| Hygiène  | Non hospitalier | 463–3 500 | 38 | 200–950 | 34 |
| | Hospitalier | 1 107–6 690 | 34 | 403–3 000 | 29 |
| Gestion des déchets médicaux  | Non hospitalier | 3 000–15 000 | 38 | 500–3 918 | 30 |
| | Hospitalier | 15 000–50 000 | 34 | 1 500–10 500 | 28 |

I/Q : intervalle interquartile ; N : nombre de pays les moins avancés pour lesquels des données relatives aux coûts ont été rapportées dans l'enquête sur les coûts par établissement.

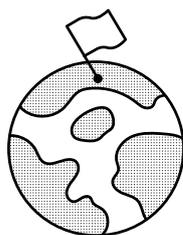
Remarque : les domaines de l'eau et de l'assainissement associent établissements hospitaliers et non hospitaliers pour les installations sur place et hors site.

Le coût associé à la réalisation des cibles relatives aux services WASH dans les établissements de santé des 46 pays les moins avancés est gérable : entre 2021 et 2030, 6,5 à 9,6 milliards de dollars des États-Unis supplémentaires devront être investis, soit en moyenne 650 à 960 millions de dollars des États-Unis par an (0,54 à 0,79 dollar des États-Unis par habitant). Ces coûts sont modestes comparés aux niveaux globaux de dépenses publiques pour la santé et les services WASH. Les fonds requis pour l'exploitation et l'entretien annuels en 2030 correspondent à seulement 4 à 6 % des dépenses de santé récurrentes réalisées par les gouvernements des pays les moins avancés en 2018 (32).

Bon nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire ne disposent que de budgets extrêmement réduits pour les services WASH et énergétique, voire d'aucun budget. En outre, le capital initial que chaque établissement devrait engager pourrait être élevé, en particulier pour les infrastructures de gestion des déchets médicaux qui comptent pour 47 % du capital engagé et requièrent une coordination entre plusieurs ministères.

Le Tableau 3 et l'Encadré 4 soulignent certaines questions à prendre en considération concernant les coûts, les budgets et le financement du processus WASH FIT. Le Tableau 4 donne des exemples d'éléments précis pour différentes catégories de coût.

Le financement des coûts récurrents associés à l'exploitation et à l'entretien des infrastructures WASH devrait être inscrit au budget. Ce financement peut provenir du budget discrétionnaire de l'établissement de santé, de la municipalité, ou du budget de la santé du district ou du pays. Les coûts des fournitures, des améliorations et des mises à niveau doivent être inscrits au budget WASH FIT et au plan d'achat de l'établissement. Les coûts doivent également comprendre le stockage de certaines fournitures (p. ex., savon ou désinfectant) dans les établissements de santé exposés aux chocs météorologiques, aux flambées épidémiques ou aux situations d'urgence.



L'attention accrue portée à l'importance de la lutte anti-infectieuse et des services WASH pour la riposte à la COVID-19 peut aider à faire connaître les services WASH dans les établissements de santé et, par conséquent, à mobiliser des fonds. En **République démocratique populaire lao**, à la suite de la planification et du financement de la préparation et de la riposte à la COVID-19 dans le pays, plus de 2 millions de dollars des États-Unis ont été mobilisés dans le pays, par le gouvernement et un certain nombre de bailleurs de fonds, pour soutenir l'amélioration des services WASH, notamment le déploiement de WASH FIT à l'échelle nationale. De même, en **Éthiopie**, dans le cadre de la riposte nationale à la COVID-19, le Ministère de la santé a mobilisé 5 millions de dollars des États-Unis pour soutenir la mise en œuvre de services WASH et de lutte anti-infectieuse dans 74 hôpitaux comptant un nombre élevé de patients (2).

Tableau 3. Questions à prendre en considération concernant les coûts, les budgets et le financement du processus WASH FIT

| Area | Question |
|--|---|
| Politique et planification en matière de financement | <ul style="list-style-type: none"> Quels sont les coûts récurrents et le capital requis pour réaliser chacune des améliorations mises en évidence ? Comment ces coûts pourraient-ils varier selon la technologie choisie et sa durée de vie ? À quelle fréquence et à quel niveau ont lieu la planification du budget de la santé, et l'élaboration et l'examen des politiques de financement de la santé ? Quels sont les points d'entrée pour inclure des budgets consacrés aux infrastructures ? Quel est le rôle des initiatives et des programmes spéciaux, comme ceux axés sur les soins de santé primaires, la santé de la mère et de l'enfant, ou la préparation aux situations d'urgence ? Concernant les investissements en capital plus importants, quels sont les plans-cadres pour les infrastructures des services WASH dans le district ou la communauté ? Comment les établissements de santé peuvent-ils être inclus et priorités au cours du processus de budgétisation et de financement ? |
| Sources de revenus | <ul style="list-style-type: none"> Quel budget est disponible à l'échelle provinciale ou nationale pour les infrastructures et la modification des comportements en matière d'hygiène ? Quel budget est ou pourrait être disponible, le cas échéant, à l'échelle de l'établissement ou de la communauté, et dans quelle mesure ce budget peut-il être adapté (p. ex., : peut-il être utilisé pour n'importe quelle infrastructure ou modification des comportements en matière d'hygiène requise) ? Quels programmes financés sont actuellement en place (p. ex., : qualité des soins, vaccination) et comment sont-ils utilisés pour mieux soutenir les services WASH et les mesures de base de lutte anti-infectieuse ? Quels dispositifs locaux existent pour lever des fonds afin de couvrir les coûts récurrents ? Citons, par exemple, l'ajout d'une « taxe d'infrastructure » aux frais de santé des usagers, la création de services d'approvisionnement en eau à bas coût pour la communauté, ou encore le recours à des dotations d'un budget municipal pour couvrir les coûts du matériel de nettoyage ou d'une entreprise de nettoyage privée. |
| Responsables et autorité budgétaires | <ul style="list-style-type: none"> Comment utiliser les données de base recueillies à l'aide de l'outil WASH FIT pour demander un financement supplémentaire des services WASH dans les établissements de santé ? Qui gère chacun de ces budgets, et comment et quand les décisions relatives à l'allocation budgétaire sont-elles prises ? Quelles sont les premières étapes, les données et les discussions nécessaires pour influencer ces budgets ? Les communautés et la société civile sont-elles entendues et participent-elles à la planification et à la budgétisation des améliorations des services WASH ? |



Dans un district du **Népal**, les plans d'amélioration WASH FIT ont été utilisés au cours du processus annuel de planification et de budgétisation municipales, dans le cadre duquel les représentants de l'établissement et des services ont discuté d'une liste des tâches prioritaires tirées des plans d'amélioration des établissements. De ce fait, des allocations budgétaires annuelles ont été versées à cinq établissements pour qu'ils puissent acheter des fournitures de nettoyage et des trouses d'analyse de la qualité de l'eau, d'une valeur de plus de 5000 dollars des États-Unis.

Tableau 4. Exemples d'éléments précis pour chaque catégorie de coût

| Domaine | Aucun coût ou coût bas dans l'immédiat | Coût plus élevé ou à long terme | Considérations en matière de modification des comportements, d'exploitation et d'entretien |
|--|---|--|---|
| Eau  | <ul style="list-style-type: none"> Réparer les canalisations et les robinets qui fuient Installer des stations d'eau potable (seau couvert avec robinet) | <ul style="list-style-type: none"> Installer une pompe à énergie solaire dans le puits de forage Surélever les réservoirs d'eau de manière à les rendre résilients face au changement climatique | <ul style="list-style-type: none"> Vérifier régulièrement que le système ne fuit pas, que la qualité de l'eau n'est pas compromise, etc. Veiller au traitement régulier de l'eau (p. ex., dosage du chlore) |
| Assainissement  | <ul style="list-style-type: none"> Installer des canalisations pour les eaux de pluie, ou les réparer, pour détourner l'eau dans les zones inondables Poser des barres dans les toilettes Fournir des poubelles pour les protections hygiéniques Poser des verrous sur les portes | <ul style="list-style-type: none"> Installer des fosses septiques avec des murs rehaussés ou renforcés pour les protéger contre les inondations | <ul style="list-style-type: none"> Inspecter régulièrement les fosses septiques |
| Hygiène des mains  | <ul style="list-style-type: none"> Veiller à l'utilisation rationnelle des gants (p. ex., seulement en cas de risque d'exposition au sang ou à des liquides corporels, conformément à la pyramide de l'usage des gants [33]), grâce à l'éducation et à la formation à l'hygiène des mains, et aux stratégies de modification des comportements Fournir des affiches de rappel sur les gestes d'hygiène des mains (et d'autres ressources connexes) Utiliser des seaux couverts équipés de robinets, du savon et des serviettes (ou d'autres méthodes de séchage des mains), notamment sur les lieux de soins | <ul style="list-style-type: none"> Installer des lavabos avec du savon et des distributeurs de solution hydroalcoolique rechargeables | <ul style="list-style-type: none"> Assurer une formation et un suivi régulier Collaborer régulièrement avec la direction |
| Gestion de déchets médicaux  | <ul style="list-style-type: none"> Réduire l'utilisation superflue d'EPI afin de réduire les déchets Installer des poubelles pour le tri des déchets et dispenser une formation Fournir des affiches de rappel sur le tri des déchets Clôturer les infrastructures de stockage, de traitement et d'élimination des déchets | <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des technologies sans combustion Mettre en œuvre des systèmes de traitement des déchets centralisés et une collecte régulière des déchets | <ul style="list-style-type: none"> Assurer la formation régulière des producteurs de déchets, des agents d'entretien et des techniciens chargés de l'utilisation des incinérateurs et des autoclaves) |
| Nettoyage de l'environnement  | <ul style="list-style-type: none"> Utiliser des produits détergents et désinfectants moins toxiques et plus écologiques^a Fournir des seaux et des serpillières | | <ul style="list-style-type: none"> Dispenser une formation régulière (annuelle ?) aux techniques et aux processus de nettoyage (p. ex., liste de contrôle pour le nettoyage) |

^a Voir l'Encadré 5.

Encadré 4. Considérations en matière de ressources pour la stratégie d'amélioration multimodale de l'hygiène des mains

Afin de mettre efficacement en œuvre la stratégie d'amélioration multimodale de l'hygiène des mains, il convient de déterminer les ressources initiales et continues nécessaires pour chacune des cinq étapes : changement des systèmes, formation et éducation, suivi et rétroaction, rappels et communication, climat de sécurité et changement culturel. L'OMS fournit des orientations structurées pour la prise en considération des ressources humaines, programmatiques et infrastructurelles dont les établissements de soins de santé primaires et de plus haut niveau ont besoin. Bien qu'il ne soit pas toujours possible d'octroyer toutes les ressources nécessaires à toutes les étapes, il est important de comprendre les besoins et de concevoir un plan progressif pour mener ces étapes à bien. De façon similaire, une évaluation des ressources requises peut également servir d'autres domaines des services WASH fortement influencés par les comportements, comme le nettoyage et la gestion des déchets. Pour de plus amples informations, veuillez consulter l'Aide-mémoire technique 5.

Encadré 5. Procédures et produits de nettoyage et de désinfection sûrs et écologiquement viables



Bon nombre de produits détergents et désinfectants traditionnels contiennent des produits chimiques toxiques persistants qui peuvent entraîner des cancers, des difficultés respiratoires et des irritations des yeux et de la peau. Leur fabrication, leur utilisation et leur élimination peuvent également contribuer à la pollution de l'environnement.

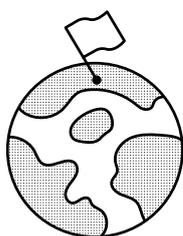
Les établissements de santé doivent planifier et programmer le nettoyage, en veillant à ce que les méthodes et les processus appropriés soient appliqués à la bonne fréquence. Un nettoyage complet et régulier avec de l'eau et du détergent pourrait permettre de réduire la quantité de désinfectant requise. Certaines surfaces, comme les sols, doivent être nettoyées régulièrement, alors qu'il n'est pas nécessaire de nettoyer les zones peu touchées, à l'exception des zones d'accueil des patients des services spécialisés. Lorsque l'utilisation de désinfectants est indiquée, ces derniers doivent correspondre au niveau de désinfection requis. En évitant l'utilisation superflue de désinfectants puissants, il sera possible de réduire le risque d'exposition du personnel et de contamination de l'environnement. Des orientations des United States Centers for Disease Control and Prevention présentent les procédures de nettoyage des différentes zones d'un établissement de santé (26).

Les entités d'approvisionnement en santé et les responsables d'établissements de santé doivent acheter et utiliser des produits de nettoyage sans parfum et respectueux de l'environnement, avec un emballage minimal ou écologiquement viable. Une analyse méthodique des risques associés aux ingrédients des produits de nettoyage et de désinfection permet de mettre en évidence les produits sûrs et ceux qu'il conviendrait de remplacer. Les désinfectants contenant des principes actifs à base d'alcool, de peroxyde d'hydrogène et de composés iodés tendent à avoir le moins de répercussions néfastes. Pour plus d'informations, consulter les sites Web Health Care Without Harm (34, 35) et Green Seal (36).

3.5 SUPERVISION POSITIVE ET ENCADREMENT

20

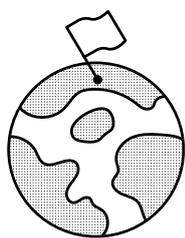
L'expérience a montré qu'une supervision positive et un encadrement continus sont bénéfiques aux établissements de santé qui mettent en œuvre l'outil WASH FIT, car ils garantissent que ces établissements disposent des connaissances techniques et de la motivation dont ils ont besoin pour poursuivre leurs efforts. L'encadrement devrait durer au moins un an – plus dans l'idéal, si les ressources le permettent. La supervision positive, qui peut être assurée par les équipes de gestion sanitaire de district existantes, peut être intégrée dans les efforts de suivi existants sur la qualité des soins, la lutte anti-infectieuse, la santé de la mère et de l'enfant ou les soins de santé primaires, ce qui est moins onéreux et chronophage que de créer un programme d'encadrement distinct. Le bureau de santé de district, les autorités nationales ou encore les partenaires de mise en œuvre responsables d'un établissement donné peuvent assurer la supervision et l'encadrement en se rendant régulièrement dans l'établissement afin de dispenser des formations ou de résoudre des problèmes. Certaines activités, comme l'analyse des données ou la rétroaction sur les améliorations prévues, peuvent être réalisées à distance par visioconférence. Des séances de formation et des temps d'échange entre plusieurs établissements (p. ex., hôpitaux de district et établissements de soins de santé primaires qui dépendent d'une même zone) peuvent aider les établissements à partager les meilleures pratiques, les difficultés ainsi que les solutions innovantes, et permettent un soutien par les pairs. Il peut également s'avérer judicieux que des établissements hautement performants encadrent des établissements qui rencontrent des difficultés. Cela peut également favoriser une compétition saine entre les établissements. Dans la plupart des cas, des fonds dédiés à ces activités seront nécessaires.



En **République démocratique populaire lao** et au **Togo**, des visites régulières de supervision positive dans les établissements, à l'occasion desquelles les personnes chargées de la mise en œuvre de l'outil WASH FIT ont reçu un soutien technique, ont joué un rôle essentiel dans la pérennisation des progrès (37). Au **Mali**, les autorités sanitaires régionales organisent des réunions régulières de l'ensemble des comités de direction des établissements et des maires de leur région. C'est l'occasion de passer en revue les données des évaluations WASH FIT et les résultats des plans d'amélioration WASH FIT, avec le soutien de Terre des hommes, un partenaire de mise en œuvre local. En faisant connaître le processus WASH FIT grâce à des exemples de réussite, il est possible d'inciter d'autres districts de santé à se tourner vers cet outil.

3.6 PARTAGE DES DONNÉES EN VUE D'AMÉLIORER L'AFFECTATION DES RESSOURCES

Les établissements qui utilisent l'outil WASH FIT doivent régulièrement partager les données recueillies dans le cadre des évaluations de routine, ainsi que d'autres documents relatifs au processus (p. ex., le plan d'amélioration) avec le bureau de santé du district ou les autorités nationales. Ces données doivent ensuite être consolidées puis portées à la connaissance des décideurs concernés à l'échelle nationale. Les partenaires qui aident les établissements à utiliser l'outil WASH FIT ont également le devoir de partager leurs données. Les données seront partagées à une fréquence variable, par exemple tous les trimestres ou semestres.



Au **Libéria**, l'outil WASH FIT a été adopté à l'échelle du pays en 2015 et a commencé à être déployé en 2016. Dans le cadre des visites qu'elles effectuent régulièrement pour assurer l'encadrement des établissements de santé, les équipes de santé de district passent en revue les progrès accomplis avec l'outil WASH FIT et apportent un soutien immédiat pour la mise en place de mesures correctives. En 2016, 5 % des 770 établissements de santé du pays ont été évalués, avec un score de conformité WASH FIT de 53 % en moyenne. Depuis 2021, 60 % des établissements utilisent l'outil WASH FIT. Cette hausse importante (55 %) depuis 2016 s'explique par les efforts concertés et une supervision positive conjointe à l'échelle nationale et infranationale, avec l'appui des équipes de santé et des techniciens de santé environnementale du pays, ainsi que d'autres ONG et organisations communautaires.

Les données recueillies sont saisies dans une base de données nationale. Elles sont ensuite analysées et présentées une fois par an lors de réunions d'examen du secteur de la santé, qui sont l'occasion de discuter des priorités et de déterminer les besoins fondamentaux, comme la gestion des déchets médicaux.

La gestion des données au niveau du gouvernement central peut également faciliter une appropriation par les gouvernements. Par exemple, au **Zimbabwe**, plusieurs partenaires soutiennent le Ministère de la santé dans ses activités de collecte des données et de déploiement de l'outil WASH FIT, au moyen d'un serveur centralisé pour la collecte des données à distance. Un meilleur accès à la collecte électronique des données facilite la sauvegarde, le partage et l'analyse des évaluations WASH FIT, ainsi que leur utilisation pour suivre les tendances. Les plates-formes gratuites de collecte des données, comme KoBo Toolbox, et les logiciels de visualisation, comme Power BI® peuvent être utilisés en l'absence de bases de données nationales officielles.



**FACTEURS À L'ÉCHELLE
DE L'ÉTABLISSEMENT
POUR GARANTIR
LA RÉUSSITE DU
PROCESSUS WASH FIT**

4.1 PERSONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT

La mise en œuvre de l'outil WASH FIT repose sur du personnel engagé qui dispose de l'expertise technique et des compétences en matière de direction nécessaires pour pérenniser les améliorations. Le personnel doit avoir des descriptions de postes limpides et recevoir un salaire régulier pour son travail. Le processus WASH FIT peut être mis en œuvre par une personne référente en matière de services WASH ou de lutte anti-infectieuse, avec le soutien des membres du personnel suivants (selon la taille de l'établissement et le nombre d'employés) :

- médecin-chef de l'établissement, pour assurer la direction ;
- administrateur financier, pour superviser le budget et les dépenses ;
- personnel clinique, pour plaider en faveur de meilleurs services et mettre en évidence les problèmes susceptibles d'affecter la qualité des soins ;
- personnes responsables de la gestion de l'eau, des déchets et du nettoyage, pour mettre en évidence les problèmes et apporter un savoir-faire technique.

Les parties prenantes qui disposent d'une expertise particulière en matière de climat peuvent apporter un éclairage sur les évaluations des risques en reconnaissant les améliorations respectueuses de l'environnement et en diffusant des connaissances à l'échelle locale et nationale. La parité hommes-femmes et la représentation des différents usagers des services WASH, notamment des personnes marginalisées, sont également des éléments importants. Pour de plus amples informations concernant le personnel à mettre à contribution, consulter les étapes 1 et 2 de l'[Aide-mémoire technique 2](#).

4.2 CULTURE DE LA QUALITÉ ET RÔLE DE L'ÉQUIPE DIRIGEANTE

Pour garantir la réussite de la mise en œuvre du processus WASH FIT, il est important que l'équipe dirigeante, qui connaît bien les problèmes associés aux services WASH et leurs implications, assume son rôle de **chef de file**. Ce rôle consiste à garantir que les problèmes mis en évidence soient suivis et pris en charge par le personnel, et que l'équipe WASH FIT soit soutenue dans son travail.



Au **Tchad**, à la suite de la formation du personnel dans les communautés correspondant à des foyers de choléra, les établissements dotés de dirigeants engagés dans la mise en œuvre du processus WASH FIT ont enregistré des progrès plus importants que les établissements qui n'en avaient pas. Des améliorations de l'état général de propreté de l'établissement, des services d'assainissement et des installations pour le lavage des mains ont été observées. En **Éthiopie**, les établissements dont la direction générale participait activement à l'initiative nationale CASH (Clean and Safe Hospitals) pour des hôpitaux propres et sûrs (une méthode d'amélioration fondée sur les risques similaire à l'outil WASH FIT) ont enregistré les améliorations les plus importantes. Les membres de l'équipe CASH représentaient tout un éventail de compétences et de domaines d'expertise, et incluaient des professionnels de la santé et d'autres domaines, susceptibles de contribuer à améliorer la qualité (38).

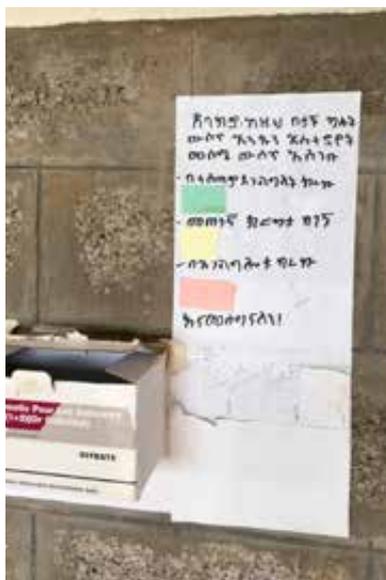
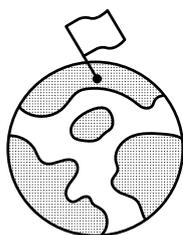
La participation des dirigeants est également nécessaire pour créer une **culture de la qualité** (voir l'Encadré 6), qui facilite des changements profonds et durables. Bien qu'il n'existe pas de définition unique, on entend généralement par culture de la qualité une reconnaissance explicite et inhérente de la valeur des efforts visant à améliorer la qualité des services de santé, et la promotion systématique de ces efforts au sein d'un environnement favorable qui encourage la participation, le dialogue, l'ouverture d'esprit et la responsabilité (21). Pour mettre en place des réformes inclusives et équitables qui promeuvent une culture de l'amélioration, il est primordial que ces principes sous-tendent également les approches et les valeurs des équipes cliniques et de direction responsables de la mise en œuvre, pour que les efforts d'amélioration de la qualité et de l'outil WASH FIT soient durables.

- Leadership pour la qualité à tous les niveaux
- Affectation de ressources et de fonds suffisants
- Ouverture et transparence
- Emphase sur le travail d'équipe
- Responsabilité à tous les niveaux
- Apprentissage intégré dans le système
- Boucles de rétroaction active pour l'amélioration
- Engagement fort, global et durable du personnel, des usagers des services et de la communauté
- Autonomisation des personnes et des groupes, parallèlement à une reconnaissance des systèmes adaptatifs complexes
- Harmonisation des valeurs professionnelles, organisationnelles et individuelles
- Promotion de la fierté dans les soins
- Valorisation des soins bienveillants
- Cohérence entre les mesures d'amélioration de la qualité et l'organisation et la planification des services

Source : d'après OMS (21).

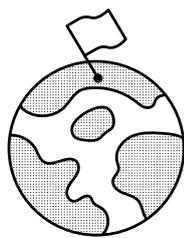
4.3 PARTICIPATION DE LA COMMUNAUTÉ

Dans bon nombre de contextes aux ressources limitées, les membres de la famille ou les visiteurs prodiguent des soins aux patients et sont extrêmement bien placés pour » demander des services de qualité (39). La participation des membres de la communauté au processus WASH FIT et au sein de l'équipe WASH FIT remplit deux objectifs : sensibiliser à la sécurité du personnel, des patients et des visiteurs ; encourager la communauté à adhérer au processus WASH FIT et, en fin de compte, faire en sorte que les membres de la communauté aient davantage recours aux soins. À l'instar des personnes qui fournissent de la main-d'œuvre, de l'équipement et d'autres ressources aux infrastructures WASH dans les établissements de santé, la participation de la communauté vise à promouvoir l'engagement actif de tous les secteurs de la communauté dans la planification de projets et la prise de décisions. Les personnes sont ainsi responsabilisées vis-à-vis du processus WASH FIT et de ses résultats, à court et à long terme. L'équipe WASH FIT doit inclure au moins un représentant de la communauté, ou un dirigeant ou une personne d'influence à l'échelle locale, qui veillerait à ce que l'établissement assure une bonne gouvernance des infrastructures WASH. Les représentants de la communauté peuvent également aider à mettre en évidence les domaines à améliorer, mais qui pourraient autrement être négligés.



©OMS/Arabella Hayter

Au **Ghana**, la communauté demande activement de meilleurs services grâce à une fiche d'évaluation communautaire que la communauté et les représentants sanitaires du district complètent et examinent chaque mois. Des mesures de suivi sont ensuite planifiées et appliquées. Les communautés elles-mêmes prennent des mesures (p. ex., construire une clôture autour d'une zone de stockage des déchets) et tiennent le gouvernement responsable de l'application d'autres mesures (p. ex., installer un système d'approvisionnement en eau plus sûr et plus fiable). Les résultats sont saisis dans le système d'information en ligne pour la gestion sanitaire (DHIS-2) et peuvent être consultés par tous les responsables des systèmes de santé. La communauté peut participer par le biais d'activités de proximité, d'agents de santé communautaires, de boîtes à commentaires ou de registres disponibles dans l'établissement, ou de réunions publiques (comme en **Éthiopie**).



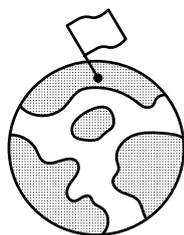
© Terre des Hommes



Au **Mali**, une réunion publique a été organisée pour présenter les résultats d'une évaluation WASH FIT. À cette occasion, la communauté a demandé à la municipalité d'investir dans des plans d'amélioration et a eu gain de cause. Il est important de veiller à ce que les dispositifs de rétroaction prennent en compte les membres de la communauté qui ont un faible taux d'alphabétisation. La rétroaction doit prévoir une boucle où les intrants font l'objet d'un examen, d'une discussion et de mesures.

4.4 RESPONSABILITÉ POUR LE SUIVI ET LES AMÉLIORATIONS

Le suivi des progrès et l'établissement de rapports en la matière représentent des éléments importants du processus WASH FIT. En effet, ils permettent de mettre en évidence les établissements qui ont besoin d'un soutien et d'un accompagnement supplémentaires, d'offrir des exemples de bonnes pratiques, et d'aider les établissements à poursuivre leurs efforts. L'attribution de responsabilités claires pour chacune de ces tâches aide à régler la question de la responsabilité.



Au **Kenya**, les responsabilités ont été attribuées en fonction d'indicateurs spécifiques (40). Pour ce processus, une équipe qui connaissait bien le système de santé kényan ainsi que sa gestion a examiné tous les indicateurs WASH FIT afin de comprendre leurs interactions et de les attribuer aux personnes ou aux bureaux qui seraient chargés de prendre les mesures nécessaires pour les améliorer. Les indicateurs ont été attribués à trois niveaux :

- le gouvernement du comté, responsable des indicateurs hors du champ de contrôle de la direction de l'hôpital. Il peut s'agir d'un gouvernement national si les ressources sont centralisées ;
- l'équipe de direction de l'hôpital (responsable médical de l'établissement, fonctionnaire administratif de la santé, membre du personnel infirmier responsable et directeurs des départements) ;
- le comité de lutte anti-infectieuse de l'hôpital.

Au **Bhoutan**, chaque niveau du système de santé (local, district et national) a un rôle précis à jouer dans le suivi et le partage des données en vue de soutenir la mise en œuvre de l'outil WASH FIT (Tableau 5).

Tableau 5. Système bhoutanais de suivi et de partage des données

| Niveau | Responsable | Activités spécifiques de surveillance et de suivi |
|--|--|---|
| Établissement de soins primaires (local) | <ul style="list-style-type: none"> • Chef d'établissement • Directeur et membres du comité WASH FIT | <ul style="list-style-type: none"> • Instaurer une surveillance et un suivi internes systématiques • Surveiller les services WASH au sein des établissements de santé ainsi que la mise en œuvre de mesures correctives (p. ex., réparations et entretien des installations WASH) • Coordonner le processus de surveillance au sein des établissements de santé • Recueillir les données à l'aide des outils WASH FIT propres au Bhoutan • Soumettre les données au bureau de santé de district pour validation • Proposer un budget pour la mise en œuvre de mesures correctives (p. ex., réparations et entretien des installations WASH à l'échelle du sous-district) |
| Secteur sanitaire de district (district) | Bureau de santé et administration de district | <ul style="list-style-type: none"> • Superviser les activités de surveillance dans tous les établissements de santé du district ou de la municipalité, et fournir un soutien technique au besoin • Compiler et valider les données issues de tous les établissements de santé du district et les soumettre au Département d'ingénierie de la santé publique (Ministère de la santé) • Effectuer des visites de suivi régulières dans les établissements de santé du district ou de la municipalité, et surveiller leur statut en matière de services WASH • Affecter des fonds aux services WASH et à la réalisation des réparations et de l'entretien. |
| Département d'ingénierie de la santé publique (Ministère de la santé) (national) | Département d'ingénierie de la santé publique (Ministère de la santé) (national) ; Royal Centre for Disease Control; service de l'assurance de la qualité et de la normalisation ; service de l'élaboration de politiques et de la planification | <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un cadre de surveillance national comprenant des indicateurs et des normes pour la surveillance • Fournir des conseils techniques et renforcer les capacités des districts et des établissements de santé en matière de processus de surveillance et de suivi • Passer en revue les rapports de surveillance des districts ; compiler et mettre à jour les données sur la performance nationale issues des établissements de santé • Effectuer des visites ponctuelles périodiques du site afin de s'assurer de la qualité des processus de surveillance • Organiser des réunions d'examen nationales pour les principales parties prenantes |



**CYCLE
D'AMÉLIORATION
WASH FIT**

Le cycle d'amélioration WASH FIT comporte cinq étapes qui doivent être mises en œuvre par l'établissement (Figure 6). Cette section décrit les résultats et les tâches clés que requiert chaque étape, ainsi que les modèles disponibles pour soutenir l'équipe. Ces activités ne devraient avoir lieu qu'une fois les bases posées (voir les sections 3 et 4) – par exemple, lorsqu'une formation a été menée, que des modèles ont été adaptés au contexte local et que des fonds initiaux ont été obtenus.

Figure 6. Les cinq étapes du processus WASH FIT



ÉTAPE 1 : CRÉER ET FORMER L'ÉQUIPE, ET DOCUMENTER LES DÉCISIONS

Principaux résultats

- Équipe responsable de WASH FIT et de l'amélioration de la qualité. L'équipe a été formée, ses rôles et ses responsabilités sont bien définis, et elle se réunit régulièrement pour évaluer et consolider les progrès, et hiérarchiser les tâches.
- Documentation des réunions d'équipe et des décisions (peut inclure les décisions clés, des rapports écrits archivés, des photos et des vidéos).

Tâches Tâches initiales

- Identifier un groupe de personnes (membres du personnel et de la communauté) dotées de l'expertise et de l'engagement nécessaires pour former une équipe WASH FIT.
- Former les membres de l'équipe à l'aide du manuel de formation.
- Définir les initiatives pertinentes d'amélioration de la qualité en cours et tirer parti de ces expériences.
- S'entendre sur la portée du WASH FIT (le processus concerne-t-il l'ensemble de l'établissement ou uniquement certains services/départements ?).

Tâches continues

- Informer les directeurs, les autres membres du personnel de l'établissement, les usagers et les membres de la communauté que des activités d'amélioration de la qualité sont en cours dans l'établissement, et les inviter à s'exprimer par l'entremise de dispositifs de rétroaction du personnel, des patients et de la communauté (p. ex., sondages, dépliants, bulletins, lettres d'information, médias locaux).
- Tenir des réunions régulières avec ces membres du personnel (p. ex., dans le cadre d'une équipe existante au sein de l'établissement, comme l'équipe responsable de l'amélioration de la qualité ou le comité de lutte anti-infectieuse) pour discuter des résultats et des processus WASH FIT.
- Documenter les résultats et les décisions prises aux étapes 2 à 5.
- Organiser une formation de recyclage annuelle pour l'équipe, en particulier lorsqu'elle intègre de nouveaux membres.

Outils et documentation requis pour l'étape 1

- Formulaire simple pour recenser les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe WASH FIT ([Modèle 1A](#)).
- Compte-rendu des réunions d'équipe WASH FIT ([Modèle 1B](#)).
- Manuel de formation et ressources associées.

Répartir les responsabilités pour WASH FIT : équipe WASH FIT typique

Dans les grands établissements, il se peut qu'il existe déjà une équipe ou une structure responsable de la gestion globale de l'établissement, de l'amélioration de la qualité, des services WASH ou des programmes de lutte anti-infectieuse (et du nettoyage). Dans ce cas, il conviendrait d'intégrer le processus WASH FIT aux activités de cette équipe. Les établissements de soins primaires de plus petite taille (notamment dans les milieux aux ressources limitées) offrent souvent une gamme limitée de services et ont peu de personnel, avec de nombreuses responsabilités. Dans de tels contextes, l'équipe WASH FIT sera plus petite, composée peut-être de seulement deux ou trois personnes. Le Tableau 6 fournit à titre indicatif deux exemples d'équipe WASH FIT. La composition de l'équipe variera en fonction de l'établissement.

Une approche participative et responsabilisante devrait être adoptée tout au long du processus WASH FIT. Il conviendra de solliciter les commentaires de divers usagers, notamment les membres du personnel qui fournissent directement des soins et ceux qui assument d'autres fonctions (p. ex., les agents d'entretien, les gestionnaires des déchets médicaux, les plombiers), ainsi que les personnes qui ont recours aux soins et celles qui les accompagnent. Toute amélioration de la qualité et des services WASH doit être inclusive et tenter d'éviter d'exclure des groupes ou de perpétuer d'autres normes sociales néfastes. Pour obtenir des orientations sur la façon de procéder, veuillez consulter l'[Aide-mémoire technique 2](#).



Tableau 6. Exemples d'équipes WASH FIT

| Établissements de soins primaires | Hôpital national ou de district |
|---|---|
| Directeur de l'établissement, médecin ou clinicien Membre du personnel infirmier ou membre aide-soignant Technicien ou spécialiste en ingénierie, issu de la communauté Chef ou personne référente communautaire Autorité sanitaire ou fonctionnaire de la santé du district (peut ne pas participer à chaque réunion de l'équipe WASH FIT) | Membre de l'équipe dirigeante Responsable de la qualité Personnel infirmier ou autre clinicien Personne référente pour la lutte anti-infectieuse ou les services WASH Représentant du fonctionnaire de la santé du district Ingénieur ayant des compétences en matière d'énergie et de services WASH (idéalement, avec une expertise climatique) Agent d'entretien ou technicien responsable des déchets médicaux Groupes communautaires ou de patients Représentant de l'autorité locale |

Remarque : selon la taille de l'établissement, certains de ces rôles peuvent être occupés par plusieurs personnes provenant de différents services.

Les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe sont régis par les grands principes suivants :

- Un chef est nommé pour diriger le processus, avec le soutien total de l'équipe dirigeante.
- La composition de l'équipe valorise la diversité et respecte la parité hommes-femmes. L'équipe comprend du personnel aussi bien clinique que non clinique ou auxiliaire.
- L'équipe reflète la diversité de la communauté, notamment les usagers qui sont les plus susceptibles d'avoir des exigences spécifiques en matière de services WASH ou de faire face à des contraintes (p. ex., personnes en situation de handicap). Les groupes de femmes, les militants des droits de la personne et la société civile y participent et défendent les groupes marginalisés et autochtones.
- Des représentants de la communauté et du gouvernement local y participent et fournissent un contexte communautaire plus large.
- Les membres de l'équipe ont tous des rôles et des responsabilités précis, qui sont clairement définis dès le départ, consignés et approuvés par l'équipe dirigeante.

Compétences, connaissances et expertise nécessaires pour WASH FIT

Les compétences, les connaissances et l'expertise nécessaires pour WASH FIT sont les suivantes :

- Ingénierie et conception – approvisionnement en eau, qualité de l'eau, plomberie, réseaux d'assainissement, technologies et infrastructure pour la gestion des déchets médicaux, systèmes énergétiques.
- Lutte anti-infectieuse – nettoyage, hygiène des mains, gestion des déchets médicaux, utilisation appropriée des EPI.
- Gestion des actifs – gestion des infrastructures, budgétisation et financement des travaux de construction, de réhabilitation et d'entretien des infrastructures.
- Gestion – planification, collecte de données, attribution des tâches et suivi des progrès, documentation et partage de données, surveillance, budgétisation, leadership.
- Profils, préférences et besoins des usagers – personnes ayant des besoins divers qui utilisent et qui bénéficient des installations et des services WASH.

Une expertise spécifique supplémentaire peut également s'avérer nécessaire (Encadré 7).



Des conseillers externes peuvent être recrutés pour intervenir ponctuellement sur des problèmes techniques ciblés à des étapes clés du processus WASH FIT, plutôt que comme membres permanents de l'équipe WASH FIT. Une telle approche permet à l'équipe principale de rester concentrée et de promouvoir une prise de décisions efficace.

Les domaines d'expertise supplémentaires sont les suivants :

Expertise climatique et environnementale – Pour comprendre les risques climatiques locaux et l'effet qu'ils peuvent avoir sur les services WASH d'un établissement. Lorsqu'elle examine les risques liés au climat, l'équipe WASH FIT devrait collaborer de façon ponctuelle avec des personnes dont l'expertise pourrait s'avérer précieuse, notamment :

- des climatologues spécialistes des répercussions localisées des projections climatiques ;
- des hydrologues ou des hydrométéorologistes qui formuleront un avis sur les répercussions possibles sur les ressources en eau de la région d'intérêt ;
- des spécialistes de la santé publique ou de la qualité de l'eau, qui peuvent donner des conseils sur les effets sur la santé des changements prévus de la qualité de l'eau liés au climat ;
- des experts en planification des interventions d'urgence ou en protection civile, pour donner des conseils sur les plans et les interventions en cas de catastrophe ou d'urgence ;
- des experts en planification de l'adaptation ayant acquis une expérience dans une région dont le climat actuel est similaire à celui auquel l'établissement sera probablement confronté à l'avenir ;
- des spécialistes des ressources en eau ayant une expérience en développement des ressources en eau dans tous les secteurs et en planification stratégique de l'approvisionnement en eau ;
- des spécialistes de la gestion des déchets ayant une expertise dans les solutions de gestion des déchets respectueuses de l'environnement ;
- d'autres spécialistes, selon les besoins, pour appuyer l'évaluation des risques pour tout élément de l'infrastructure à l'étude.



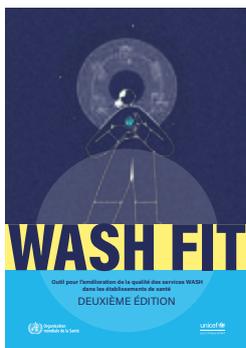
Représentants locaux qui défendent l'égalité de genre, les droits des personnes en situation de handicap et l'inclusion sociale – Les groupes locaux de femmes et de personnes en situation de handicap sont consultés sur les mises à niveau et la conception des services WASH, pour s'assurer que les améliorations répondent à leurs besoins. L'équipe WASH FIT devrait inclure des représentants de ces groupes. Pour plus de renseignements, veuillez consulter [l'Aide-mémoire technique 2](#).

Réunions d'équipe

La fréquence des réunions dépendra de la taille de l'établissement et de la portée des améliorations requises. Dans la mesure du possible, il est recommandé que le personnel responsable du processus WASH FIT se réunisse une fois par mois et qu'une réunion plus longue, avec un examen plus approfondi des progrès, ait lieu tous les 6 mois. Les discussions sur le processus WASH FIT peuvent être des points de l'ordre du jour ajoutés aux réunions existantes. Dans les établissements de plus petite taille, les réunions peuvent être moins fréquentes (p. ex., une fois tous les 2 à 3 mois). Il se pourrait que certaines tâches doivent être effectuées de manière plus régulière (par exemple quotidiennement), comme la vérification de la propreté et du fonctionnement des toilettes, et de la disponibilité des articles pour l'hygiène des mains (voir l'annexe 5). Lorsqu'un établissement commence à utiliser l'outil WASH FIT, des réunions plus fréquentes peuvent être nécessaires jusqu'à ce que le processus soit bien établi.

Documentation

L'équipe devrait tenir un registre des progrès réalisés au fil du temps en documentant les discussions des réunions d'équipe, les décisions prises et un calendrier de toutes les activités prévues. Une telle approche renforcera la responsabilisation et sera utile pour évaluer le processus WASH FIT à l'échelle du pays et des districts. Des photos et des vidéos peuvent également être utilisées. Les résultats de l'évaluation, en particulier les plans d'amélioration, devraient être communiqués au reste du personnel de l'établissement afin de recueillir des commentaires et d'en favoriser l'appropriation. Ils devraient également être communiqués en temps utile aux autorités sanitaires nationales et de district. L'utilisation de versions électroniques des modèles WASH FIT rend le partage des données plus rapide et plus facile.



Ressource connexe : manuel de formation WASH FIT

Un manuel de formation WASH FIT accompagne ce guide. Le manuel regroupe tous les matériels nécessaires pour mener une formation selon le Guide WASH FIT, notamment les documents de base, les modules de formation et les approches d'évaluation de la formation. L'approche modulaire permet aux formateurs de décider des aspects qui sont les plus utiles pour appuyer la conduite d'une formation ciblée au niveau local. Le manuel est structuré autour de trois sections afin d'aider l'utilisateur à 1) préparer, 2) dispenser et 3) évaluer la formation. Cette structure est présentée dans la figure 2. Chaque section décrit les actions/activités qui visent à aider les utilisateurs à être prêts à dispenser efficacement leur plan de formation.

Encadré 8. Résumé du manuel de formation WASH FIT

Section 1

Préparer

- un aperçu de l'utilité des évaluations des besoins de formation et des missions d'enquête locales
- une liste de considérations liées aux personnes requises pour mener à bien une séance de formation
- un aperçu des considérations relatives à la formation virtuelle et en personne
- quelques exemples d'efforts déployés par les pays
- certaines indications à prendre en compte lors de l'examen des ressources et des budgets de formation

Section 2

Fournir

- un aperçu des modules de formation qui constituent l'outil WASH FIT, avec référence à un aperçu de chacun des modules (dans les annexes)
- une référence à des exemples de programmes de formation, virtuelle ou en personne (dans les annexes)
- quelques indications supplémentaires à prendre en compte lorsque vous commencez à assurer la formation
- des indications pour aborder l'adaptation des modules WASH FIT
- des enseignements tirés des expériences des pays – obstacles potentiels et mesures d'atténuation

Section 3

Évaluer

- propositions de tests et d'évaluations (exemples, dans les annexes, de formulaires de tests et d'évaluations avant-après la formation)
- utilisation d'un certificat d'achèvement (exemple dans les annexes)
- aperçu de la façon d'aborder la durabilité après la formation
- liste récapitulative des contrôles des mesures

Principaux résultats

- Version adaptée du formulaire d'évaluation, répondant aux besoins de l'établissement.
- Évaluations régulières et consignation des évaluations précédentes pour déterminer les progrès.

Tâches

- Revoir et adapter le formulaire d'évaluation au contexte local ou de l'établissement.
- Effectuer régulièrement une évaluation de l'établissement afin de jeter les bases de la planification des améliorations.

Outils et documentation requis pour l'étape 2

- Formulaire d'évaluation (voir le [Modèle 2](#), et les [annexes 2 et 3](#)).
- Formulaires d'inspection sanitaire (IS) (voir l'[annexe 7](#)).

But et structure de l'évaluation

L'évaluation WASH FIT comprend une liste d'indicateurs permettant une évaluation complète de l'infrastructure et des services WASH, et des domaines connexes d'un établissement. Le formulaire porte sur sept domaines : l'eau, l'assainissement, la gestion des déchets médicaux, l'hygiène des mains, le nettoyage de l'environnement, l'énergie et l'environnement, la gestion de l'établissement et le personnel de santé. Les indicateurs sont basés sur des critères mondiaux de suivi (indicateurs, standards et normes), et sont mesurés à l'aide d'un système de notation en 3 points : l'établissement atteint la cible (2), atteint partiellement la cible (1) ou n'atteint pas la cible (0). Il est également possible d'avoir recours à d'autres systèmes de notation, comme un système tricolore (vert, orange, rouge) ou un classement par étoiles. Les notes explicatives fournissent des informations complémentaires et renvoient vers des documents de référence connexes.

Le formulaire d'évaluation complet comporte plus de 90 indicateurs, mais tous ne sont pas pertinents pour tous les établissements. Certains concernent uniquement les établissements de soins primaires et d'autres, seulement les hôpitaux. Certains indicateurs s'appliquent à des types d'infrastructures précis (p. ex., les systèmes d'égouts par rapport aux fosses septiques) et peuvent donc ne pas concerner les établissements qui utilisent de simples latrines. Certains s'appliquent à l'établissement dans son ensemble (p. ex., disponibilité d'un point d'eau amélioré sur place), tandis que d'autres indicateurs sont évalués à l'échelle des services spécifiques (p. ex., présence d'installations pour l'hygiène des mains sur les lieux de soins) et peuvent devoir être mesurés à plusieurs endroits au sein d'un établissement. Dans certains établissements, des indicateurs supplémentaires propres au contexte peuvent être requis et ajoutés avant de commencer l'évaluation. Selon la taille de l'établissement, le nombre d'indicateurs utilisés et le degré de familiarité du personnel avec l'outil WASH FIT, il faut en général 1 à 3 heures pour effectuer une évaluation complète.

Des photos peuvent être utilisées comme complément d'information et s'avèrent utiles pour documenter le « avant » et le « après ». Certains indicateurs portent sur des renseignements dont ne dispose pas l'établissement (p. ex., les résultats des analyses de la qualité de l'eau du fournisseur municipal) ; des efforts supplémentaires seront nécessaires pour obtenir ces renseignements.

Formulaire d'inspection sanitaire : évaluation plus détaillée de l'approvisionnement en eau

Pour terminer l'évaluation de l'approvisionnement en eau (voir Encadré 9), un ou plusieurs des quatre formulaires d'inspection sanitaire doivent être utilisés. Ces formulaires aident à évaluer les sources de contamination réelles et potentielles pour différents types de points d'eau. Ils

permettent aux établissements d'entreprendre une évaluation détaillée de leur approvisionnement en eau, et de savoir quelles mesures précises ils devront mettre en œuvre pour réduire le risque de contamination et de pénurie d'eau. Lorsque les établissements possèdent plus d'un type de point d'eau (p. ex., eau courante et eau de pluie) ou plus d'un point d'eau d'un type donné (p. ex., deux réservoirs de stockage), plusieurs formulaires d'inspection sanitaire doivent être remplis. La cote de risque résultant de l'inspection sanitaire sera une moyenne des cotes de tous les formulaires d'inspection sanitaire. Des instructions complètes sont fournies à l'[annexe 7](#).

Encadré 9. Intégration des processus de planification de la sécurité sanitaire de l'eau à l'outil WASH FIT

Le cadre WASH FIT repose sur la planification de la sécurité sanitaire de l'eau. Selon les recommandations de l'OMS, la planification de la sécurité sanitaire de l'eau représente le moyen le plus efficace d'assurer de façon systématique la sécurité d'un approvisionnement en eau potable (41, 42). Il s'agit d'une approche proactive, fondée sur les risques, qui met fortement l'accent sur l'exploitation, l'entretien et la surveillance – des éléments qui peuvent être appliqués aux établissements de santé pour que l'approvisionnement en eau potable soit garanti.

Les pays et les communautés qui mettent déjà en œuvre des plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau (PGSSE) sont encouragés à poursuivre et à étendre ces efforts aux établissements de santé. En pratique, cela signifie que le domaine de l'eau de l'évaluation WASH FIT incorporera des indicateurs plus détaillés portant sur des éléments supplémentaires de la planification de la sécurité sanitaire de l'eau, notamment :

- la description de l'ensemble du système d'approvisionnement en eau ;
- la surveillance du système ;
 - la surveillance des mesures de contrôle au moyen de plans de surveillance opérationnels ;
 - la surveillance de la qualité de l'eau, en vue de garantir sa conformité aux exigences réglementaires ou aux cibles internes en matière de qualité de l'eau (au moyen d'une surveillance de la conformité) ;
- l'élaboration de procédures de gestion (c.-à-d. des MON pour les principales activités d'exploitation et d'entretien, et des plans d'intervention d'urgence) ;
- la collaboration avec les autorités compétentes pour la surveillance de la qualité de l'eau.

L'audit des PGSSE peut également être effectué dans les établissements de santé. L'audit est l'occasion de bien comprendre ce qui a (ou n'a pas) été mis en œuvre de façon adéquate et ce qui est (ou n'est pas) efficace, et garantit que le PGSSE est exhaustif. L'audit appuie la vérification du PGSSE (y compris l'examen de la gestion des risques, des procédures et des pratiques opérationnelles, et des données de surveillance) et étaye l'amélioration continue et la pérennité de la planification de la sécurité sanitaire de l'eau. Les résultats d'audit peuvent être partagés avec le personnel des établissements de santé, ainsi qu'avec les autorités de réglementation de l'eau et les fournisseurs d'eau, dans le but d'améliorer les mesures et, en fin de compte, la sécurité sanitaire de l'eau.

Encadré 10. Utilisation des formulaires d'inspection sanitaire pour les systèmes d'assainissement

L'OMS a récemment mis au point des formulaires d'inspection sanitaire reposant sur les recommandations de ses Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé (24). Comme pour les inspections sanitaires pour l'approvisionnement en eau, les formulaires sont courts : il s'agit de listes de contrôle d'observation normalisées pour évaluer les facteurs de risque dans ou à proximité des installations sanitaires, et pour déterminer les mesures appropriées à mettre en œuvre pour protéger la santé publique. Les inspections sanitaires sont complétées par un ensemble de fiches de conseils en gestion qui fournissent des orientations sur l'exploitation et l'entretien des systèmes d'assainissement, et sur les mesures correctives qu'il est possible de prendre pour les risques relevés. Le recours aux formulaires d'inspection sanitaire peut se révéler particulièrement utile pour les établissements qui souhaitent mettre davantage l'accent sur l'assainissement. Les formulaires pour les différents types de technologies d'assainissement et les fiches de gestion sont disponibles à l'adresse suivante (en anglais uniquement) : <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/sanitation-safety/sanitation-inspection-packages>.

Adaptation de l'évaluation

L'évaluation fournit la base sur laquelle toutes les autres décisions seront prises. Elle devrait être adaptée avant le déploiement de l'outil WASH FIT pour tenir compte des normes et des lignes directrices nationales, de la situation de l'établissement, ou de questions prioritaires particulières (voir les Encadrés 11 et 12). Généralement, ce processus se fait dans un premier temps à l'échelle nationale, avec d'autres adaptations apportées par l'équipe de l'établissement. Pour obtenir des orientations sur la façon d'adapter l'évaluation, veuillez consulter l'[annexe 3](#).

Encadré 11. Déploiement de l'outil WASH FIT dans un hôpital : commencez par vous concentrer sur une zone plus petite avant de passer à l'échelle supérieure

Dans les grands établissements ayant de multiples problèmes à résoudre, il peut être préférable de commencer par se concentrer sur un service particulier (p. ex., le service de maternité) ou un domaine technique précis (p. ex., l'approvisionnement en eau). Il convient de choisir un département qui a des besoins évidents, un personnel motivé, des risques importants pour la santé et des services WASH limités. Par exemple, les services de maternité, de travail et d'accouchement, et de pédiatrie sont souvent mal desservis, et toute amélioration apportée aura des répercussions importantes sur le taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile, et sur la qualité des soins en général. Il faudrait envisager de choisir des services qui reflètent et représentent toute variation potentielle au sein de l'établissement. Pour obtenir des orientations supplémentaires sur la façon d'évaluer les indicateurs dans des services précis, veuillez consulter l'annexe 3.

Encadré 12. Veiller à ce que l'évaluation tienne compte de l'égalité des genres, de l'inclusion sociale et des personnes en situation de handicap



Pour garantir que l'évaluation tienne compte de l'EGISPH, il est important de :

- veiller à ce qu'une attention particulière soit accordée, lors de l'évaluation de l'établissement, aux salles d'accouchement, à l'unité et aux salles de soins postnatals ; vérifier les installations et les infrastructures réservées aux femmes ;
- discuter avec les agents de santé et la direction des établissements pour comprendre et remettre en question les attitudes néfastes et la discrimination à l'égard de certains groupes ;
- reconnaître que les membres du personnel ne se sentiront pas tous à l'aise pour signaler les problèmes en raison de déséquilibres dans les rapports de force, et que certains problèmes peuvent ne pas être immédiatement évidents (p. ex., problèmes d'approvisionnement en EPI).

Fréquence d'évaluation

Idéalement, une évaluation complète de l'établissement devrait avoir lieu tous les 6 à 12 mois, selon la taille de l'établissement. Cette évaluation régulière permettra de déterminer si d'autres améliorations sont nécessaires ou si de nouveaux problèmes sont apparus. Dans une optique de cohérence, l'évaluation devra de préférence être effectuée par les mêmes personnes à chaque fois. Même si certains problèmes peuvent ne pas être résolus entre les évaluations, il est néanmoins important de mener des évaluations régulières pour maintenir l'élan. Des contrôles ponctuels supplémentaires hebdomadaires ou mensuels seront également nécessaires dans le cadre du suivi régulier des progrès (voir l'étape 5 et l'annexe 5).

Calcul de la cote de l'établissement

Pour comprendre le degré de performance de l'établissement, une cote WASH FIT est calculée, soit pour l'établissement dans son ensemble, soit pour un domaine ou un service. Les cotes permettent de comparer les services WASH entre les établissements et entre les différentes zones d'un établissement, et rendent compte des progrès au fil du temps. Il est important de se rappeler que, même si la cote globale s'améliore, la cote de certains indicateurs importants peut diminuer au cours de la même période.

Étant donné que tous les indicateurs sont pondérés de la même manière, la cote est une mesure relativement grossière. Les établissements voudront peut-être appliquer leur propre pondération aux indicateurs.

La cote WASH FIT est calculée à l'aide de l'équation suivante :

Numérateur : cote obtenue pour l'ensemble des indicateurs

Dénominateur : cote maximale possible
(nombre total d'indicateurs × 2)

Les cotes peuvent être utilisées pour classer les établissements en différents niveaux de performance, qui peuvent être déterminés à l'échelle nationale ou locale. Les seuils conseillés sont les suivants :

- **<50 % (rouge)** – des efforts majeurs et de nombreuses ressources sont nécessaires pour améliorer tous les domaines ;
- **50-75 % (orange)** – des efforts supplémentaires et un entretien continu sont nécessaires ;
- **>75 % (vert)** – l'établissement se porte bien, mais un petit nombre d'indicateurs pourraient encore être améliorés ; un entretien continu est également nécessaire.

Le Tableau 7 montre un exemple du système de cotation utilisé aux Philippines.

Tableau 7. Système de cotation du processus WASH FIT utilisé aux Philippines pour la planification des mesures



| Cotation | Remarques | Mesures à prendre |
|----------------------|---|--|
| Trois étoiles | Répond pleinement aux normes des 34 indicateurs nationaux et à au moins 75 % de celles des 16 indicateurs mondiaux. | Maintenez votre cote. Évaluez de nouveau 12 mois plus tard. |
| Deux étoiles | Répond pleinement aux normes des 34 indicateurs nationaux et à au moins 30 % de celles des 16 indicateurs mondiaux. | Continuez d'apporter des améliorations afin de répondre pleinement aux normes nationales minimales. Évaluez de nouveau 6 mois plus tard. |
| Une étoile | Répond partiellement aux normes des 34 indicateurs nationaux et à la norme de 1 indicateur mondial. | Des améliorations sont nécessaires pour qu'il soit possible de répondre pleinement aux normes nationales minimales. Évaluez de nouveau 6 mois plus tard. |
| Aucune étoile | Au moins un indicateur national a reçu une cote nulle ou ne répond pas aux normes. | Des changements cruciaux doivent être apportés immédiatement. Attaquez-vous aux indicateurs qui ne répondent pas aux normes nationales minimales afin de pouvoir élaborer un plan d'amélioration et d'orienter la mise en œuvre de ces changements. Évaluez de nouveau 3 mois plus tard. |

Résumer, présenter et partager les données

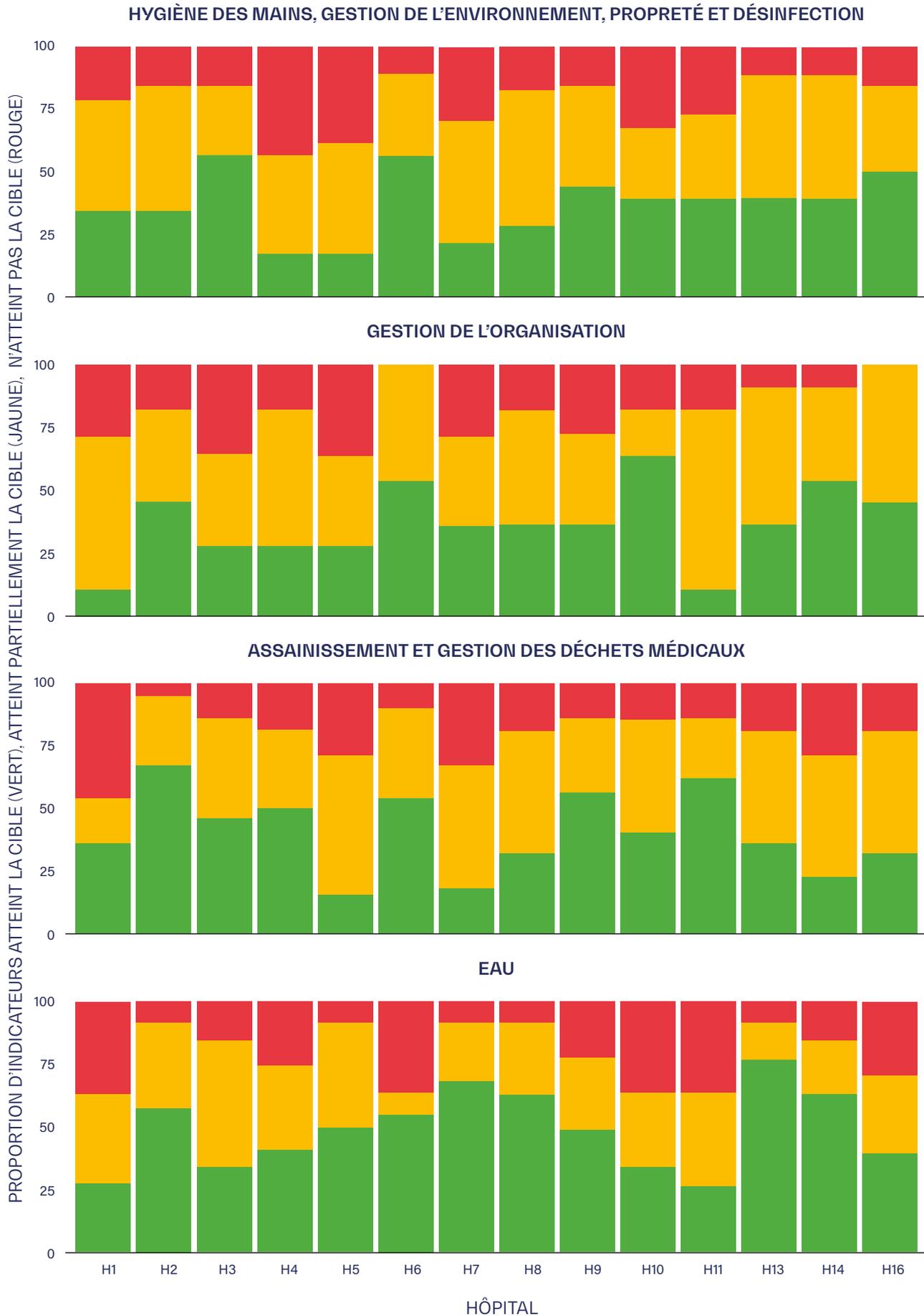
Un tableau de bord ou une visualisation des données peut s'avérer utile pour la prise de décisions (voir la Figure 7). Les résultats de l'évaluation peuvent être communiqués au bureau de santé du district, à un partenaire de mise en œuvre local ou à l'échelle nationale. Le premier exemple de la figure 7, provenant du Kenya, a servi à repérer les inégalités en matière de fournitures et de services au sein d'un établissement de santé (entre les services) et entre les établissements.

Le deuxième exemple, provenant du Guatemala, a été mis au point par Ingénieurs sans frontières (ISF) à l'aide du logiciel Power BI® pour comparer les services d'eau, d'assainissement, d'hygiène et d'énergie de 58 établissements. Cinq ONG travaillant dans tout le Guatemala ont fourni des données, qu'ISF a consolidées et saisies dans le tableau de bord. Ces données ont ensuite été partagées avec le Ministère de la santé, les autorités locales et les ONG. Les données ont permis de sensibiliser le public aux mauvaises conditions des services WASH, de hiérarchiser les besoins et de faciliter l'adhésion commune du gouvernement et des partenaires de mise en œuvre, ainsi que leur collaboration. Les données ont également permis de mettre les ressources en adéquation avec les besoins – par exemple, en permettant de reconnaître les besoins en stockage d'eau et en sollicitant des dons de réservoirs pour répondre à ces besoins. Après avoir examiné les données, le gouvernement a accordé des fonds supplémentaires à certains établissements. Au moment de la rédaction de ce rapport, un suivi de tous les établissements était prévu pour vérifier que les investissements se traduisent par des améliorations durables.

Aux Philippines (voir la Figure 7), un tableau de bord a été créé pour partager l'évaluation en temps réel des services WASH dans un établissement de santé mettant en œuvre le processus WASH FIT. Le tableau de bord permet aux représentants des administrations locales et au grand public d'accéder à des données consolidées à l'échelle municipale, provinciale, régionale et nationale. Ces renseignements sont utilisés pour éclairer les décisions sur le financement des installations cruciales en matière de services WASH et sur les exigences en matière de renforcement des capacités. Des démarches sont en cours pour déployer l'utilisation de l'outil et du tableau de bord dans tous les hôpitaux publics et tous les établissements de soins primaires.

Figure 7. Visualisation des données provenant de l'évaluation de l'établissement

LA COMPARAISON DES DOMAINES DANS 16 HÔPITAUX DE DISTRICT AU KENYA À L'AIDE D'UNE REPRÉSENTATION GRAPHIQUE DES TENDANCES PERMET D'AVOIR UNE IDÉE DES PERFORMANCES « EN UN COUP D'ŒIL »

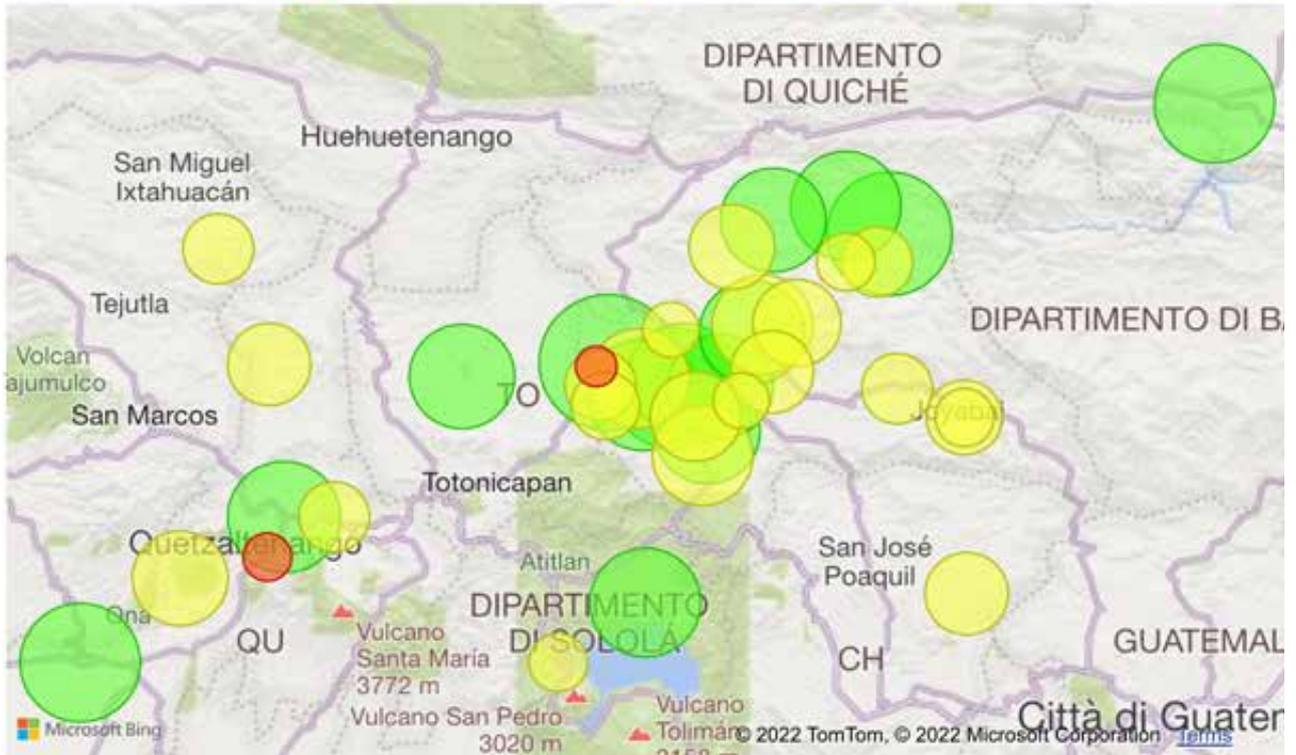


Facility Score By Discipline

| | | | | |
|---------|---------|------------|-------|-------|
| Overall | Hygiene | Sanitation | Water | Power |
|---------|---------|------------|-------|-------|

Map - Overall Score

Overall Score Level ● Does Not Meet Target ● Meets Target ● Partially Meets Target



Department

Tutte

% Meeting Target by Discipline

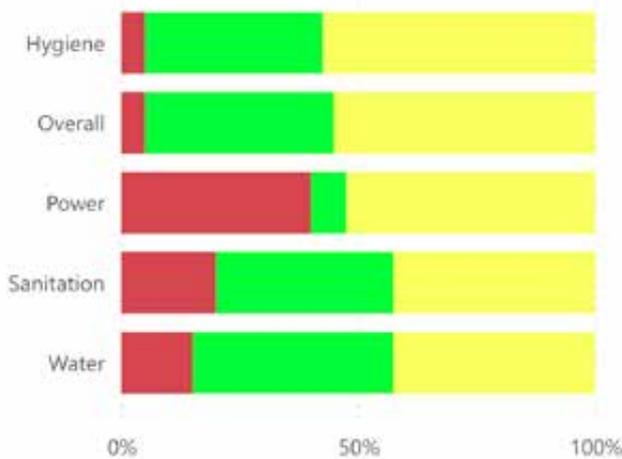
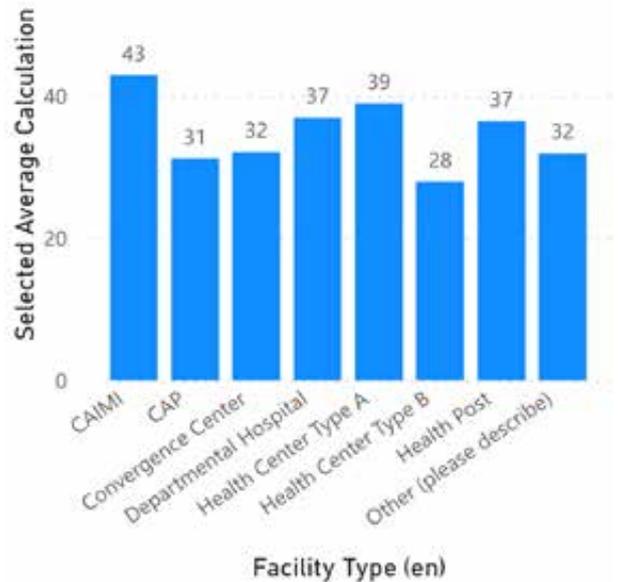


Table-Overall by Facility Type (Goal 58)





Recours à l'évaluation WASH FIT pour calculer les niveaux de service

L'évaluation WASH FIT comprend tous les indicateurs mondiaux de base⁴ de l'OMS et de l'UNICEF pour les services WASH dans les établissements de santé (eau, assainissement, hygiène des mains, déchets médicaux et nettoyage de l'environnement). Les indicateurs de base mondiaux sont conçus pour permettre l'harmonisation à l'échelle nationale des évaluations et de la surveillance. Ils peuvent être utilisés pour comparer les conditions des services WASH dans les établissements de santé au sein des pays et entre eux, pour suivre les progrès nationaux au fil du temps et pour agréger les données nationales afin de produire des estimations régionales et mondiales. Le processus WASH FIT est davantage axé sur l'analyse qualitative et l'amélioration progressive, pour lesquelles les valeurs objectives et la comparaison entre les établissements ou les pays sont moins importantes, et pour lesquelles des indicateurs supplémentaires sont nécessaires, en plus des indicateurs mondiaux. Les indicateurs WASH FIT sont notés à l'aide d'une échelle à 3 points (rouge/orange/vert ou 0/1/2) pour inciter les établissements à apporter des améliorations graduelles. Les réponses aux questions portant sur les indicateurs mondiaux de base sont de type oui/non (ce qui permet une estimation de la couverture). Consultez l'[annexe 4](#) pour comprendre comment les indicateurs WASH FIT peuvent servir à calculer les niveaux de service.

⁴ Le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène est l'entité officielle chargée de suivre les progrès relatifs à la réalisation de l'objectif 6 de développement durable (eau propre et assainissement). Il produit régulièrement des mises à jour des niveaux de service dans les ménages, les écoles et les établissements de santé. De plus amples données sur les indicateurs pour les établissements de santé sont disponibles à l'adresse <https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities>.

ÉTAPE 3 : EFFECTUER UNE ÉVALUATION DES RISQUES AFIN DE DÉFINIR ET DE HIÉRARCHISER LES DOMAINES À AMÉLIORER

Principaux résultats

- Liste des problèmes et des lacunes relevés lors de l'évaluation de l'établissement.
- Compréhension des risques associés à chacun de ces problèmes, classés en fonction de la gravité des risques.
- Liste des problèmes classés selon la priorité requise pour les résoudre.

Tâches

- Examiner les résultats de l'évaluation et mettre en évidence tous les indicateurs qui n'atteignent pas les cibles (dans l'ensemble de l'établissement, du service ou du domaine) ou qui correspondent à des problèmes ou des lacunes.
- Déterminer où les choses fonctionnent bien dans l'établissement (tous les indicateurs qui atteignent les cibles) pour reconnaître les progrès.
- Pour chaque problème mis en évidence, réfléchir aux conséquences possibles pour la santé et la dignité, ainsi que pour l'environnement et le climat.
- Attribuer un niveau de risque à chaque problème.
- Classer les problèmes en fonction de leur cote de risque pour indiquer lesquels devront être améliorés en priorité.

Outils requis pour l'étape 3

- Modèle pour l'évaluation et la hiérarchisation du risque ([Modèle 3](#)).

Analyse des résultats de l'évaluation

En équipe, analysez les résultats de l'évaluation (étape 2) et notez tous les indicateurs qui n'atteignent pas les cibles (c.-à-d. qui obtiennent une cote de 0 ou de 1). Il peut être utile de regrouper les indicateurs par domaine (p. ex., tous les problèmes liés à l'eau) ou par zone au sein d'un établissement (p. ex., tous les problèmes recensés dans le service des soins ambulatoires). Il convient d'utiliser l'approche qui semble la plus logique et la plus pratique pour l'établissement – il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de faire. En énumérant tous les problèmes de cette manière, plutôt que de considérer les problèmes isolément, on encourage une approche plus globale de l'amélioration de la qualité. Si cet exercice est effectué à l'aide d'Excel, la liste peut facilement être triée en fonction du domaine, des zones de l'établissement, etc.

Évaluation des risques

L'équipe devrait évaluer le risque associé à chaque problème. Deux catégories sont suggérées :

- Gravité des conséquences liées au risque pour les usagers de l'établissement ainsi que pour l'environnement/le climat.
- Probabilité de survenue.

Le Tableau 8 établit un système de cotation pour l'évaluation des risques basé sur des critères prédéfinis. L'équipe peut également élaborer des critères adaptés au contexte, en veillant à ce que le principe de protection de la santé publique ne soit jamais compromis.

Tableau 8. Système de cotation pour l'évaluation des risques

| Catégorie | Fourchette | Cote | Description |
|--|------------|--|---|
| Gravité des conséquences pour les usagers de l'établissement (patients, personnel et visiteurs) et pour l'environnement/le climat | 0-10 | 0-3 = faible gravité | Aucun effet majeur sur la santé n'est prévu et aucune attention urgente n'est requise, mais des améliorations sont nécessaires pour atteindre les normes et améliorer la qualité des soins. |
| | | 4-6 = gravité moyenne | Il est probable qu'il y aura des effets négatifs modérés sur la santé, un certain degré d'inconfort causé par des services insatisfaisants (p. ex., odeurs désagréables, conditions de travail insatisfaisantes, possibilité de blessures mineures), des répercussions sur le moral et le rendement du personnel, ou des retombées sur l'environnement. |
| | | 7-10 = gravité élevée | Le problème est très susceptible d'entraîner des blessures, des maladies ou des infections du personnel, des patients et des visiteurs, ainsi qu'une incapacité à fournir des services essentiels. Il a une incidence sur la dignité et la sécurité de tous les usagers de l'établissement. Il peut y avoir une contamination environnementale importante et des répercussions sur les communautés environnantes. |
| Probabilité de survenue | 0-10 | 0-3 = rarement susceptible de se produire | Le problème est susceptible de se produire, mais rarement. |
| | | 4-6 = peut se produire la moitié du temps | Le problème est assez susceptible de se produire. |
| | | 7-10 = fortement susceptible de se produire | Le problème est constant et continu, et est très fortement susceptible de se produire. |
| Cote totale^a | 0-20 | 0-7 = risque faible | Le risque est faible et est associé à des préjudices minimes pour les personnes ou l'environnement. |
| | | 8-14 = risque moyen | Le risque est moyen et entraînera des préjudices pour les personnes ou l'environnement. |
| | | 15-20 = risque élevé | Le risque est élevé et entraînera probablement des préjudices importants pour les personnes ou l'environnement. |

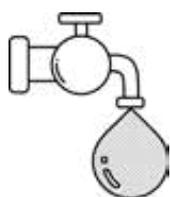
^a Il est possible d'ajouter d'autres critères (cotés entre 0 et 10) ; la cote de risque totale devra être ajustée en conséquence.

Pour chaque indicateur, la cote et la raison sous-jacente doivent être consignées, pour servir de rappel à l'équipe lorsqu'elle examinera les résultats ultérieurement. La liste des problèmes devrait ensuite être triée en fonction de la cote de risque (de la plus haute à la plus basse) afin de cibler les problèmes qui doivent être résolus en priorité et de déterminer comment les ressources rares doivent être hiérarchisées.

Les équipes des établissements peuvent également mettre au point d'autres méthodes d'évaluation des risques, comme un ensemble de critères qualitatifs simples pour les risques faibles, moyens ou élevés (voir l'exemple dans l'Encadré 13). Les tableaux 9 à 12 présentent quelques exemples de la façon dont il est possible de coter le risque dans diverses circonstances. Il est important de se rappeler que le changement climatique peut également avoir des répercussions sur l'évaluation des risques au fil du temps et qu'il convient d'en tenir dûment compte dans le cadre de l'évaluation des risques (voir l'Encadré 14).

Exemples

Tableau 9. Pas d'approvisionnement en eau amélioré sur place



| Catégorie | Cote | Remarques |
|---|-----------|--|
| Gravité du risque pour les usagers de l'établissement et pour l'environnement/le climat | 9 | Il n'y a pas de point d'eau amélioré sur place, et le personnel et les patients doivent transporter l'eau jusqu'à l'établissement. Cela restreint la capacité d'appliquer régulièrement et en toute sécurité les pratiques d'hygiène de base et de lutte anti-infectieuse, notamment l'hygiène des mains et le nettoyage de l'environnement. De plus, il n'y a pas d'eau potable. La quantité d'eau est limitée et la qualité de l'eau est discutable. |
| Probabilité de survenue | 10 | Seuls des efforts considérables permettront d'améliorer le service d'eau. Les risques pour tous les usagers de l'établissement sont considérables et continus. |
| Cote totale | 19 | Risque élevé |

Tableau 10. Pas d'installation technique de traitement des déchets fonctionnelle (autoclave en panne)



| Catégorie | Cote | Remarques |
|---|-----------|---|
| Gravité du risque pour les usagers de l'établissement et pour l'environnement/le climat | 8 | Il n'y a pas d'infrastructure pour la gestion des déchets : tous les déchets sont brûlés ensemble dans une fosse à ciel ouvert, ce qui entraîne des rejets de dioxines et de furanes, et expose le personnel qui gère les déchets à des risques de brûlures et de mauvaise qualité de l'air. Le quartier environnant est également exposé à une mauvaise qualité de l'air et à des odeurs désagréables. |
| Probabilité de survenue | 10 | La réparation de l'autoclave nécessite des pièces de rechange qui ne peuvent être achetées que dans la capitale. Le problème est immédiat et continu. Tous les jours, l'établissement produit des déchets supplémentaires, qui doivent être traités et éliminés immédiatement. |
| Cote totale | 18 | Risque élevé |

Tableau 11. La gestion des matières fécales ne se fait pas en toute sécurité



| Catégorie | Cote | Remarques |
|---|-----------|---|
| Gravité du risque pour les usagers de l'établissement et pour l'environnement/le climat | 8 | Les matières fécales sont recueillies dans une fosse septique qui n'est pas régulièrement vidée ou qui ne fonctionne pas correctement. Lors de fortes pluies, le réservoir déborde. Les eaux usées non traitées contaminent alors le champ voisin et finissent par se déverser dans une rivière locale, qui est utilisée pour la pêche, l'irrigation, la baignade et, dans certaines situations, l'eau domestique. |
| Probabilité de survenue | 6 | La vidange de la fosse septique dépend du budget disponible, qui dépend des frais d'utilisation de l'établissement et des fonds alloués par le gouvernement local. Ce budget est sporadique. Les fortes pluies sont également très variables : certaines années ont connu des conditions de sécheresse et d'autres, de fortes pluies. Lorsque les pluies arrivent, cela correspond à un très grand volume d'eau qui tombe en très peu de temps. |
| Cote totale | 14 | Risque moyen |

Tableau 12. Manque d'éclairage dans les toilettes



| Catégorie | Cote | Remarques |
|---|----------|--|
| Gravité du risque pour les usagers de l'établissement et pour l'environnement/le climat | 4 | Certains luminaires sont dépourvus d'ampoules et d'autres sont cassés. Les personnes qui utilisent les toilettes la nuit doivent avoir une lampe de poche, car l'éclairage est insuffisant. La sécurité est donc problématique (en particulier pour les femmes et les enfants), tout comme le risque de chute. Aucun risque environnemental connexe. |
| Probabilité de survenue | 3 | Les risques pour les usagers de l'établissement ne sont pertinents que la nuit, si l'établissement est ouvert (p. ex., accouchement en urgence). |
| Cote totale | 7 | Risque faible |

Encadré 13. Autre méthode d'évaluation des risques : classement des problèmes en fonction du risque relatif perçu



Avec cette autre méthode, mise au point par une équipe en Indonésie, les indicateurs qui n'ont pas atteint les cibles sont triés en fonction du risque relatif – du risque le plus faible au risque le plus élevé – sans qu'on ne leur attribue une cote. Cela peut être fait en écrivant tous les problèmes sur de petits morceaux de papier et en les triant dans une colonne (voir photo). Le tiers supérieur peut être considéré comme associé au risque le plus élevé, et à traiter en priorité, le tiers du milieu comme lié à un risque moyen et le tiers inférieur, comme associé au risque le plus faible.

Classement des risques en Indonésie

Encadré 14. Quelle incidence le changement climatique va-t-il avoir sur l'évaluation des risques ?

La variabilité et le changement climatiques entraîneront potentiellement de nouveaux problèmes et des répercussions sur les risques associés aux problèmes existants, et sont susceptibles d'avoir des retombées aussi bien sur la probabilité de connaître des problèmes que sur la gravité des conséquences.

L'évaluation du risque ne consiste pas simplement à évaluer ce qui s'est passé dans le passé, mais également, entre autres, à envisager ce qui pourrait se produire à l'avenir. Même si le passé peut laisser présager de l'avenir, ce n'est pas toujours infaillible, en particulier lorsque de nouvelles tendances sont susceptibles d'émerger. Le changement climatique lui-même ne changera pas la nature fondamentale des menaces pesant sur les services WASH, mais il en modifiera la probabilité et la gravité, et, potentiellement, la portée géographique.

Une approche simple pour intégrer le changement climatique à l'évaluation des risques consiste à évaluer l'évolution probable du risque au fil du temps, en fonction de divers scénarios de changement climatique. Il peut simplement s'agir d'une indication de direction, comme de savoir si le risque est susceptible d'augmenter ou de diminuer. Dans certaines circonstances, on ne connaît pas suffisamment la nature du changement climatique pour lui attribuer ne serait-ce qu'un changement de direction. Dans ces cas, cela vaut la peine d'examiner le niveau de risque jugé acceptable et de déterminer quelles améliorations réduiront les risques dans tous les scénarios potentiels de changement climatique futur. Les équipes WASH FIT peuvent utiliser les informations provenant des évaluations régionales existantes de la vulnérabilité au climat pour examiner comment ces tendances à plus grande échelle sont susceptibles d'avoir des répercussions sur leur établissement.

Certains problèmes seront plus probables de survenir à l'avenir qu'ils ne l'étaient par le passé. Par exemple, la contamination des eaux de source après de violentes précipitations peut avoir été rare dans le passé et peu probable dans un contexte spécifique, mais pourrait devenir plus fréquente à l'avenir.

En plus du classement des risques, l'équipe doit étudier la possibilité de résoudre le problème (et donc, de réduire le risque). C'est la base du processus de planification des améliorations de l'étape 4.

ÉTAPE 4 : ÉLABORER UN PLAN D'AMÉLIORATION INCRÉMENTIEL ET PRENDRE DES MESURES

Principaux résultats

- Plan d'amélioration progressive avec un ensemble d'activités assorties d'un échéancier, approuvé par l'équipe avec l'appui de l'équipe dirigeante.
- Prise de mesures en temps opportun concernant les activités énumérées dans le plan.

Tâches

- D'après les résultats de l'évaluation des risques, élaborer un plan d'amélioration progressive détaillé avec un objectif d'amélioration défini et des activités précises et limitées dans le temps, décrivant les améliorations qui seront apportées dans un délai donné.
- Déterminer les mesures qui améliorent la gestion des risques climatiques actuels et qui aideront à gérer les risques futurs et la résilience sur le long terme.
- Mettre en œuvre le plan d'amélioration en temps opportun, y compris l'exploitation et l'entretien continu de l'établissement.

Outils requis pour l'étape 4

- Modèle de plan d'amélioration ([Modèle 4](#)).

Planification des améliorations

La planification des améliorations devrait permettre d'obtenir une amélioration progressive. Il faudrait accorder la priorité aux problèmes associés aux risques les plus élevés, afin d'utiliser au mieux les ressources limitées. Il est souvent nécessaire d'adopter une approche par étapes pour pouvoir mettre en œuvre une solution optimale de façon intégrale, en raison des contraintes de ressources ou des cycles de planification budgétaire. Une telle approche devrait tenir compte de ce qui peut être fait immédiatement pour réduire le niveau de risque, compte tenu des ressources disponibles (ce qu'on appelle souvent les « gains rapides »). Cela peut entraîner une réduction faible, mais immédiate du risque. Il est possible, en parallèle, de planifier et de mettre en œuvre des mesures d'amélioration à plus long terme, pour réduire le niveau de risque au niveau souhaité et acceptable au fil du temps.

Le plan devrait refléter toutes les activités qui seront entreprises, y compris celles de petite envergure qui peuvent être entreprises immédiatement, et celles de plus grande ampleur, jugées importantes, même si les ressources requises peuvent ne pas être immédiatement disponibles. La priorité devrait être accordée aux problèmes associés aux risques les plus élevés (en notant que certains d'entre eux peuvent être coûteux ou longs à résoudre) et aux gains rapides (c'est-à-dire des améliorations qui peuvent être entreprises rapidement avec les ressources et le savoir-faire propres à un établissement).

Rédaction du plan d'amélioration

L'équipe devrait proposer un plan d'amélioration, à savoir un ensemble d'activités spécifiques, réalistes et limitées dans le temps à entreprendre pour résoudre chacun des problèmes mis en évidence. Pour chaque activité, l'équipe doit consigner les mesures requises (à la fois immédiates et à plus long terme), un budget estimatif (et la source de financement) pour les consommables ou les ressources nécessaires, la ou les personnes responsables, et une date limite d'achèvement. À chaque examen du plan, l'état de l'activité (achevée, en cours ou retardée de *n*) doit être consigné, ainsi que le montant dépensé jusqu'alors pour résoudre le problème. Ces informations seront utiles pour calculer un budget pour les améliorations futures, ainsi que pour l'exploitation et l'entretien continu.

Types d'amélioration

Les activités pourraient consister à construire de nouvelles infrastructures ; réparer ou moderniser les infrastructures existantes pour qu'elles soient résilientes face au changement climatique ; demander un soutien financier ou technique aux autorités nationales et de district ; écrire de nouveaux protocoles ou MON ; mener des formations courtes et ciblées pour améliorer les comportements du personnel en matière d'hygiène ; assurer une surveillance régulière de la propreté et des processus dans l'ensemble de l'établissement, ou former et encadrer le personnel face à une nouvelle technique ou initiative. Voici quelques exemples des questions à examiner :

- Comment les établissements voisins ont-ils réagi à des problèmes similaires ?
- Est-il possible de tirer des leçons d'exemples à l'échelle locale ou nationale ?
- L'établissement a-t-il besoin d'une expertise externe (p. ex., un ingénieur) pour l'aider à trouver des solutions ou à réaliser les améliorations ?

Adopter une approche progressive pour les améliorations

Certains problèmes peuvent être résolus immédiatement, tandis que d'autres nécessitent une approche à plus long terme, impliquant plusieurs établissements, plusieurs niveaux de gouvernement, ainsi que des fonds substantiels. Pour les problèmes plus difficiles à résoudre et dont la résolution peut prendre plus de 6 mois (p. ex., l'installation d'un nouveau puits, la remise en état d'un approvisionnement en eau existant sur place), les tâches peuvent être divisées en petites activités progressives (voir des exemples à l'Encadré 15).

Mise en œuvre continue

La mise en œuvre devrait être continue. Il est important que toute amélioration continue à être surveillée et évaluée, pour garantir que l'entretien sera approprié et régulier ; que l'infrastructure soit remplacée à la fin de sa durée de vie par l'option la plus rentable et la plus écologiquement viable ; et que tous les problèmes et toutes les menaces qui émergent, en particulier en lien avec le climat (voir l'Encadré 16) et l'EGISPH (voir l'Encadré 17), soient pris en considération.

Le Tableau 13 montre un exemple de planification des améliorations aux Philippines.

Encadré 15. Exemples d'améliorations de la gestion des déchets médicaux à l'aide d'une approche progressive



Problème

Aucun tri des déchets. Les déchets sont regroupés et brûlés ensemble dans une fosse à ciel ouvert sur le site de l'établissement.

Risque

La gravité du risque pour les usagers de l'établissement et pour l'environnement est cotée à 8 — risque de blessure par piqûre d'aiguille contaminée, personnel qui gère les déchets exposé à des déchets dangereux et à la fumée dégagée par la combustion des déchets, contamination de l'environnement par les déchets déversés après le brûlage.

La probabilité de survenue est cotée à 10 — Le problème est immédiat et continu. Tous les jours, l'établissement produit des déchets supplémentaires, qui doivent être traités et éliminés immédiatement.

Des mesures d'amélioration à long terme sont nécessaires

Les déchets sont minimisés, correctement triés, traités en toute sécurité et éliminés dans une usine de traitement centralisée à l'aide d'une technologie sans combustion.

Améliorations peu coûteuses entraînant des gains rapides

- Former le personnel de santé au tri efficace des déchets et à l'utilisation rationnelle des EPI, et lui offrir un encadrement régulier.
- Effectuer des rappels sur le tri efficace des déchets aux points de service (ces rappels peuvent être dessinés à la main s'il n'est pas possible d'accéder aux affiches officielles).
- Acheter des poubelles supplémentaires munies de sacs, pour les points de service, et les étiqueter correctement.
- Éloigner la zone de combustion des déchets des bâtiments occupés, en tenant compte de la direction du vent prédominante.
- Clôturer la zone de traitement des déchets pour empêcher tout accès non autorisé.
- Creuser de nouvelles fosses à placenta, puis les gérer et les recouvrir de manière appropriée.
- Placer des poubelles supplémentaires pour les déchets ordinaires dans les principaux espaces communs, pour les personnes qui ont recours aux soins et les visiteurs, et les vider régulièrement.

À moyen terme

- Construire une zone de stockage couverte et verrouillable pour stocker les déchets en toute sécurité avant leur traitement.
- Construire un incinérateur De Montfort, localement et à faible coût, qui servira de solution provisoire pour le traitement des déchets infectieux, piquants ou tranchants, et une fosse à cendres pour protéger le sol et l'eau de la contamination.

À plus long terme

- Développer un système de logistique inverse afin que les déchets soient collectés régulièrement et transportés en toute sécurité vers une usine de traitement des déchets centralisée qui utilise des technologies sans combustion et permet de recycler les déchets plastiques.

Tableau 13. Exemples de tâches tirées d'un plan d'amélioration aux Philippines (2020)

| Indicateur | Mesure précise à prendre pour l'amélioration | Responsable | Ressources nécessaires | Budget | Origine des fonds | Date limite | Statut |
|---|--|---|---|---|----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Eau  | | | | | | | |
| 1.1 ^a | Installer une pompe doseuse de chlore utilisant de l'hypochlorite de sodium | Fonctionnaire de la santé municipal | Pompe doseuse de chlore avec l'ensemble des pièces et des accessoires. Solution d'hypochlorite de sodium. | Somme en capital = 400 USD/unité avec hypochlorite de sodium | Budget annuel opérationnel | 2e trimestre 2021 | Retard de 3 mois |
| 1.10 | Fournir des trouses de dosage du chlore | Chef d'établissement | Trousse de dosage du chlore résiduel avec comparateur. Pastilles de chlore pour le chlore libre. | 70 USD/trousse 50 USD/100 pastilles | Budget annuel opérationnel | 2e trimestre 2021 | Amélioration terminée |
| Assainissement  | | | | | | | |
| 2.8 | Soumettre une proposition à la gestion des eaux usées sur place | Chef d'établissement, ingénieur municipal | Expertise d'un ingénieur. | | À déterminer | À déterminer | À déterminer |
| Déchets médicaux  | | | | | | | |
| 2.11 | Former le personnel à la gestion des déchets médicaux | Chef d'établissement, fonctionnaire de la santé municipal | Honoraires du formateur. Lieu de la formation. Supports de formation. | 25 USD/participant pour 3 jours (comprenant les frais de location du lieu de formation et les honoraires du formateur) x 25 participants = 1875 USD | Budget annuel de formation | 1er trimestre 2021 | Amélioration terminée |
| 2.15 | Installer une enceinte en béton | Chef d'établissement, ingénieur municipal | Tel qu'indiqué dans les documents de conception approuvés de l'enceinte en béton. | Budget total estimatif projeté = 890 USD | Budget annuel opérationnel | 2e trimestre 2021 | Retard de 6 mois |
| Hygiène et nettoyage  | | | | | | | |
| 3.1 | Équiper les lieux de soins d'installations pour l'hygiène des mains : service de soins ambulatoires, service, près de l'entrée principale, près des bureaux, près des laboratoires | Chef d'établissement | Installation pour le lavage des mains (2 pour le service de soins ambulatoires et le service). Poste pour l'hygiène/la désinfection des mains (5 jeux) avec de l'alcool à 70 %. | 90 USD/unité x 2 = 180 USD 4 USD/jeu = 20 USD | Budget annuel opérationnel | 1er trimestre 2021 | Amélioration terminée |
| 2.15 | Fournir des journaux de bord pour consigner le nettoyage quotidien | Chef d'établissement | Journaux de bord (5) pour chaque service. | Aucun budget nécessaire | s.o. | Immédiatement | Amélioration terminée |

| Indicateur | Mesure précise à prendre pour l'amélioration | Responsable | Ressources nécessaires | Budget | Origine des fonds | Date limite | Statut |
|----------------|--|---|---|---|----------------------------|--------------------|---|
| Gestion | | | | | | | |
| 4.1 | Mettre au point un plan de gestion des déchets médicaux | Chef d'établissement, équipe WASH FIT, comité de lutte anti-infectieuse | Fournitures de bureau. | s.o. | Budget opérationnel | 1er trimestre 2021 | Amélioration terminée |
| 4.2 | Inclure le budget pour les services WASH dans le budget opérationnel annuel de l'établissement | Chef d'établissement, fonctionnaire de la santé municipal | Tous les besoins recensés pour les services WASH. | Somme en capital = 2950 USD | Budget annuel opérationnel | 4e trimestre 2021 | Retard de 6 mois |
| 4.7 | Former le personnel de lutte anti-infectieuse | Chef d'établissement, fonctionnaire de la santé municipal | Honoraires du formateur. Lieu de la formation. Supports de formation. | 25 USD/participant pour 3 jours (comprenant les frais de location du lieu de formation et les honoraires du formateur) x 25 participants = 1875 USD | Budget annuel de formation | 1er trimestre 2021 | Formation initiale achevée, formation continue en cours |
| 4.9 | Former le personnel aux mesures de lutte anti-infectieuse | Chef d'établissement, fonctionnaire de la santé municipal | Honoraires du formateur. Lieu de la formation. Supports de formation. | 25 USD/participant pour 3 jours (comprenant les frais de location du lieu de formation et les honoraires du formateur) x 25 participants = 1875 USD | Budget annuel de formation | 1er trimestre 2021 | Amélioration terminée |

s.o. : sans objet.

^a Ces numéros font référence à des indicateurs spécifiques des Philippines.

Encadré 16. Planification des améliorations face à un climat changeant et incertain



Les prévisions incertaines en matière de changement climatique peuvent poser des défis pour les établissements de santé lorsqu'ils doivent décider des priorités et du calendrier pour la mise en œuvre des plans d'amélioration. Pour faire face à ces défis, il conviendrait, entre autres, de réfléchir à des mesures qui seraient bénéfiques dans plusieurs scénarios climatiques. Par exemple, la construction de réservoirs d'eau supplémentaires peut permettre de disposer d'une réserve, face à des prévisions divergentes et incertaines concernant l'intensité des précipitations. De même, le renforcement de la gestion du système de chloration et de la surveillance des réseaux d'approvisionnement en eau permettra d'améliorer immédiatement la sécurité sanitaire de l'eau et d'accroître la résilience face aux répercussions potentielles des scénarios de hausse des températures sur la stabilité du chlore. Voici quelques suggestions :

- Veiller à ce que la planification des améliorations soit aussi souple et adaptable que possible pour pouvoir répondre aux nouvelles informations climatiques et aux menaces imprévues. Par exemple, une flexibilité du cycle budgétaire pourrait être envisagée pour permettre la modification du calendrier des améliorations face à des menaces ou lorsque l'établissement obtient de nouvelles données climatiques.
- Concevoir une infrastructure adaptable, sachant que sa durée de vie est souvent longue et qu'elle pourrait être utilisée dans des conditions climatiques et sociétales bien différentes de celles d'aujourd'hui. Une infrastructure qui peut être agrandie ou ajustée à moindre coût et avec un minimum de perturbations sera mieux adaptée pour faire face aux incertitudes futures.
- Intégrer des facteurs de sécurité aux infrastructures pour tenir compte de l'incertitude climatique future. Par exemple, il est possible d'augmenter la capacité d'un stockage proposé pour compenser l'incertitude entourant l'évolution des profils des précipitations.



En **République démocratique populaire lao**, les plans d'amélioration se concentrent sur des améliorations intelligentes face aux changements climatiques, dans quatre catégories : outils, technologies, fournitures et équipements. Citons par exemple la fourniture de technologies de gestion des déchets respectueuses de l'environnement (p. ex., autoclaves), le remplacement des lampes cassées par des LED, l'installation de réservoirs d'eau, et la fourniture d'équipements d'analyse de la qualité de l'eau en cas de contamination par des inondations. En 2020, le Ministère de la santé a sollicité plus de 2 millions de dollars des États-Unis auprès du gouvernement et de sources externes pour financer l'initiative, dans le cadre du plan de riposte à la COVID-19.

Comment un établissement obtient-il le statut « sûr, propre et vert » ?

Sûr :

- Eau potable
- Eau salubre pour les actes médicaux
- Tri des déchets en toute sécurité
- EPI sûrs

Propre :

- Mains propres
- Installations pour le lavage des mains et toilettes propres
- Salle de bains propre
- Chambres et hôpital propres

Vert :

- Éclairage économe en énergie (LED)
- Thermomètres sans mercure

Résilient face au changement climatique :

- Eau disponible 24 h/24, 7 j/7
- Technologie propre et sans combustion (autoclave)
- Ordinateurs et dossiers protégés contre les inondations

Encadré 17. Comment faire en sorte que les améliorations soient compatibles avec l'EGISPH ?



La planification des améliorations devrait se faire selon une approche consistant à ne pas nuire, pour garantir que les améliorations prennent correctement en compte l'EGISPH.

- Le plan d'action entraînera-t-il une augmentation de la charge de travail (p. ex., pour les femmes, les agents d'entretien, les aidants) et, si c'est le cas, comment peut-on atténuer cette augmentation ? Comment la charge de travail peut-elle être répartie le plus équitablement possible et quelles ressources existantes (ou accessibles) pourraient être déployées pour assurer un soutien supplémentaire ?
- Les améliorations prévues affecteront-elles différemment les femmes et les hommes, et comment est-il possible d'atténuer cette différence ?
- Les personnes en situation de handicap pourront-elles accéder à des services nouveaux ou améliorés, et en bénéficier ?

Principaux résultats

- Réunions d'équipe régulières avec l'équipe dirigeante et les intervenants concernés pour discuter des progrès réalisés.
- Examen annuel ou semestriel des progrès réalisés, avec recensement des modifications apportées au processus WASH FIT et des améliorations prévues, au besoin.
- Partage des données WASH FIT au sein de l'établissement, ainsi qu'à l'échelle locale et nationale.

Tâches

- Effectuer un suivi régulier et continu des progrès, sur une base hebdomadaire ou mensuelle, comprenant des contrôles ponctuels pour vérifier que les améliorations sont apportées.
- Évaluer les changements effectués, sur une base annuelle ou semestrielle. Évaluer le fonctionnement du processus, si les améliorations ont perduré et si des modifications du plan d'amélioration ou de la méthodologie WASH FIT sont nécessaires.
- Recenser toutes les activités de facilitation, de formation, d'accompagnement individuel ou de supervision de soutien supplémentaire nécessaires pour aider l'équipe.
- Documenter et partager les meilleures pratiques avec l'ensemble du personnel, les responsables de l'établissement, les autres établissements ainsi que les autorités locales, de district ou nationales, selon le cas.

Outils requis pour l'étape 5

- Modèle pour le suivi des progrès et le dépannage ([Modèle 5](#)).
- Examen et évaluation de tous les autres outils et documents liés au processus WASH FIT.

Réfléchir aux progrès et affiner le processus à l'échelle de l'établissement

Un aspect important des activités d'amélioration de la qualité consiste à surveiller et à évaluer les progrès de façon régulière et continue. Cela peut se faire rapidement et à court terme, sur une base hebdomadaire ou mensuelle lors des réunions habituelles du personnel et des contrôles ponctuels réguliers, et de façon plus poussée et à plus long terme, grâce à un examen approfondi des progrès réalisés au moment de l'évaluation complète de l'établissement tous les 6 à 12 mois.

À court terme : examen régulier des progrès accomplis et contrôles ponctuels de l'établissement

Une personne ou une équipe désignée devrait être responsable de la surveillance régulière et routinière de l'établissement. Un processus permettant de signaler les problèmes, de déterminer les mesures correctives à prendre et d'assurer un suivi en temps opportun devrait être mis en place. Dans les établissements plus grands, il est possible que différentes personnes soient responsables de différents départements. Les contrôles ponctuels réguliers recommandés consistent notamment à effectuer des inspections quotidiennes des toilettes pour vérifier qu'elles sont propres et fonctionnelles, à vérifier que les installations pour l'hygiène des mains disposent bien d'eau et de savon, et à vérifier que les déchets sont correctement triés à tous les endroits de production des déchets (voir la liste des contrôles ponctuels suggérés à l'[annexe 5](#)). Tout problème mis en évidence devrait être discuté lors des réunions d'équipe, et le suivi nécessaire consigné et mis en œuvre.

À plus long terme : évaluation et examen tous les 6 à 12 mois

En plus de ces contrôles réguliers, il est recommandé d'effectuer un examen plus approfondi des progrès tous les 6 à 12 mois (ou aussi souvent que possible, selon la taille et les ressources de l'établissement) (voir le Tableau 14). Une autre évaluation complète de l'établissement devrait être effectuée et la cote WASH FIT de nouveau calculée. La cote globale a-t-elle diminué ou augmenté ? Si la cote a diminué, quelle(s) zone(s) de l'établissement se sont détériorées et pourquoi ? Quelles améliorations prévues n'ont pas encore commencé à être mises en œuvre ou ne sont pas entièrement achevées ? Le [Modèle 5](#) peut être utilisé pour consigner ces informations. Les résultats de l'examen devraient être documentés et communiqués à l'équipe dirigeante et au reste du personnel de l'établissement, au bureau de santé de district ou à toute autre autorité désignée.

Tableau 14. Questions à envisager lors de l'examen des progrès

| Catégorie | Questions |
|---------------------------------------|---|
| Suivi des tendances dans le temps | <p>La cote globale WASH FIT a-t-elle augmenté ou diminué ?</p> <p>Dans l'ensemble, quels résultats ou quels changements ont résulté des processus ? (p. ex., amélioration des connaissances du personnel sur les services WASH et les pratiques connexes de lutte anti-infectieuse ; approvisionnement en eau plus régulier et de meilleure qualité)</p> <p>Quels ont été les résultats et les changements plus généraux sur le long terme ? (p. ex., amélioration de la qualité des soins)</p> |
| Reconnaissance et soutien des progrès | <p>Quel(s) secteur(s) de l'établissement se sont améliorés et quelles améliorations ont été couronnées de succès ?</p> <p>À quoi le succès est-il attribué ? Quelles mesures seront prises pour pérenniser un changement positif ?</p> <p>Quels enseignements tirés de ces améliorations peuvent être appliqués à d'autres secteurs de l'établissement ?</p> <p>(Remarque : même si la cote globale a augmenté, il se pourrait que des indicateurs importants se soient détériorés au cours de la même période, ce qui nécessitera de prendre des mesures.)</p> |
| Résolution des problèmes | <p>Pourquoi le problème s'est-il aggravé ? Quelles mesures correctives faut-il prendre pour améliorer la situation ?</p> <p>Si aucune mesure n'a été prise ou si les efforts actuels n'ont entraîné aucun changement, pourquoi ?</p> <p>Quelles sont les mesures supplémentaires ou différentes à apporter ?</p> <p>L'équipe ou l'établissement ont-ils besoin d'une expertise, d'une formation ou d'un soutien supplémentaire de la part de la direction ou externe à l'établissement ?</p> <p>Quels autres apports (politiques, financiers et matériels, humains et communautaires) sont nécessaires pour mener à bien les tâches ?</p> |

6



MODÈLES

6.2 MODÈLE POUR L'ÉTAPE 2 : ÉVALUER L'ÉTABLISSEMENT

Il est conseillé d'utiliser le formulaire d'évaluation au format Excel. Il est également possible de saisir les données à l'aide de Kobo Toolbox en créant un formulaire qui sera utilisé à l'échelle locale. Les deux versions sont disponibles à l'adresse www.washinhc.org/wash-fit/. Les indicateurs sont également énumérés à l'[annexe 2](#), et peuvent être copiés sous un autre format conçu à l'échelle locale.

Formulaires d'inspection sanitaire (voir l'annexe 7)⁵

- Puits tubulaire à pompe manuelle
- Puits de forage profond à pompe motorisée
- Réseau d'eau courante, réservoir de stockage et borne-fontaine
- Récupération et stockage de l'eau de pluie

Modèle 2. Formulaire d'évaluation

Sommaire des cotes

| | | Nombre d'indicateurs* | Nombre d'indicateurs évalué | Cote | Cote % |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------|--------|
| 1 | Eau | 17 | | | |
| 2 | Assainissement | 13 | | | |
| 3 | Gestion de déchets | 20 | | | |
| 4 | Hygiène des mains | 5 | | | |
| 5 | Nettoyage de l'environnement | 16 | | | |
| 6 | Energie et environnement | 13 | | | |
| 7 | Gestion | 12 | | | |
| | TOTAL | 96 | | | |

⁵ Les formulaires d'inspection sanitaire sont des versions préliminaires et sont susceptibles d'être modifiés à la suite d'un processus d'examen externe par l'OMS.



EAU

| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|-------------|---|--|---|---|--|------|
| E_1a | <ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnement • Essentiel • Services primaires • JMP services élémentaires de l'eau | Un approvisionnement en eau amélioré est acheminé par canalisations dans l'établissement ou situé sur place | Un approvisionnement en eau amélioré est acheminé par canalisations dans l'établissement | Un approvisionnement en eau amélioré est situé sur place mais en dehors de l'établissement | Il n'y a pas d'approvisionnement en eau amélioré, ou l'approvisionnement est situé sur place mais ne fonctionne pas | |
| E_1b | <ul style="list-style-type: none"> • Essentiel • Hôpitaux / services secondaires/services tertiaires • JMP services de base d'approvisionnement en eau | L'établissement dispose d'un approvisionnement en eau courante sur place | Il y a de l'eau courante dans toutes les unités à haut risque (par exemple: maternité, salle d'opération, soins intensifs) | Il y a de l'eau courante sur place mais pas dans toutes les unités à haut risque | Il n'y a pas de l'eau courante | |
| E_2 | <ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnement • Essentiel • Unité | Tous les robinets sont raccordés à un système d'approvisionnement en eau fonctionnel, sans fuite dans les canalisations | Tous les robinets sont raccordés et fonctionnels | Plus que la moitié des robinets sont raccordés et fonctionnels | Moins que la moitié des robinets sont raccordés et fonctionnels | |
| E_3a | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Essentiel | L'eau est disponible à tout moment pendant l'exploitation de l'établissement | L'eau est disponible 7/7rs, tous les jours et pendant toute la journée | L'eau est disponible 5/7rs, et/ou pas pour la journée entière | L'eau est disponible moins de 5/7rs, et/ou absente pour plus que la moitié de la journée | |
| E_3b | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • JMP services essentiels d'eau | L'eau est disponible au moment où l'évaluation WASH FIT est effectuée | L'eau est disponible dans l'ensemble de l'établissement | L'eau est disponible, mais pas au niveau de tous les points d'eau | L'eau n'est pas disponible | |
| E_4 | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Essentiel • Climat | L'eau est disponible toute l'année (c'est-à-dire que cette disponibilité n'est pas affectée par les saisons, par la variabilité météorologique/ les phénomènes extrêmes ou par toute autre contrainte) | L'eau est disponible toute l'année | Pénurie d'eau pendant 1 à 2 mois | Pénurie d'eau pendant 3 mois ou plus | |
| E_5 | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Essentiel | Le principal système d'approvisionnement en eau est fonctionnel depuis 3 mois, sans panne majeure | Dans les 3 derniers mois, le système d'approvisionnement en eau n'a pas eu de panne, ou toute panne a été réparée dans les 48 heures. | Le système d'approvisionnement en eau a eu des pannes, mais elles ont été réparées dans l'espace d'une semaine. | Le système d'approvisionnement en eau a eu des pannes qui ont pris plus d'une semaine à réparer OU qui demeurent en panne. | |
| E_6 | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Avancé • Climat | D'autres points d'eau améliorés sont identifiés et disponibles, et il est possible d'y accéder (et de les traiter de manière adéquate si nécessaire) au cas où le point d'eau principal ne fonctionnerait plus/ ne serait plus disponible | Une ou plusieurs sources supplémentaires d'approvisionnement en eau sont identifiées, disponibles, et sont suffisantes pour les besoins de l'établissement. | Une ou plusieurs sources supplémentaires d'approvisionnement en eau sont identifiées, mais ne sont pas améliorées ni suffisantes pour les besoins de l'établissement. | Il n'y a pas de sources supplémentaires d'approvisionnement en eau | |
| E_7 | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Essentiel | L'eau est disponible en quantité suffisante pour tous les usages | La quantité d'eau disponible est suffisante pour tous les usages dans l'ensemble de l'établissement | La quantité d'eau disponible est suffisante pour 75% des usages de l'établissement (dans toutes unités) | La quantité d'eau disponible est suffisante pour moins de 75% des usages de l'établissement | |
| E_8 | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité • Essentiel • Climat | L'installation dispose de réservoirs pour stocker l'eau en cas de perturbation de l'approvisionnement principal, et ces réservoirs sont protégés (par exemple, contre les phénomènes météorologiques extrêmes liés au climat) et gérés de manière adéquate (par exemple, inspectés, nettoyés/désinfectés régulièrement), et sont suffisants pour répondre aux besoins de l'établissement pendant 2 jours | Les réserves d'eau sont disponibles, protégées, et suffisantes pour deux jours | Les réserves d'eau sont suffisantes pour deux jours mais pas protégées, ou protégées mais seulement suffisantes pour une journée | Les réserves d'eau sont suffisantes pour moins d'une journée, ou pas disponibles. | |

| EAU | | Vert (2) (atteint la cible) | | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | | NOTE |
|---|---|---|--|---|---|------------------------------------|--|------|
| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE | | |
| E_9 | <ul style="list-style-type: none"> Disponibilité Avancé Climat | <p>(Lorsque les précipitations sont suffisantes et régulières)</p> <p>Le ou les systèmes de récupération de l'eau de pluie (avec stockage sécurisé) sont fonctionnels et stockent l'eau en toute sécurité</p> | Récupération de l'eau de pluie avec stockage sécurisé disponible et fonctionnel | Récupération de l'eau de pluie disponible mais le stockage n'est pas sécurisé ou il y a des fuites | Aucun système de récupération de l'eau de pluie (même si l'eau de pluie est disponible) | | | |
| E_10 | <ul style="list-style-type: none"> Conservation Avancé Climat | Des stratégies de réduction de la consommation d'eau sont utilisées pour réduire le gaspillage | Des stratégies pour réduire le gaspillage sont utilisées avec succès | Des stratégies sont en place mais le gaspillage de l'eau pourrait être réduit d'avantage | Aucune stratégie de réduction de gaspillage n'est en place | | | |
| E_11 | <ul style="list-style-type: none"> Eau potable Essentiel Unité | <p>(Quand une désinfection au chlore est effectuée)</p> <p>Le taux de chlore résiduel dans l'eau potable est adéquat ($\geq 0,2$ mg/L ou $\geq 0,5$ mg/L en cas d'urgence)</p> | L'eau potable présente une teneur en chlore résiduel adéquate | On observe des résidus de chlore, mais pour une teneur inférieure à 0,2 mg/L (chlore libre) | Eau non traitée/résidus non connus/pas de capacité de mesurer les résidus/eau potable non disponible | | | |
| E_12 | <ul style="list-style-type: none"> Qualité Essentiel | Le système d'approvisionnement en eau ne pose que très peu de risque pour la santé publique, voire aucun, comme en témoignent l'absence d'E. Coli dans un échantillon de 100 mL d'eau ou la cote de risque résultant de l'inspection sanitaire | L'eau potable ne contient pas de E. Coli ou risque faible selon l'inspection sanitaire | L'eau potable contient ≤ 10 /100ml de E. Coli ou risque moyen selon l'inspection sanitaire | L'eau potable contient plus que 100 E. coli/100mL / il est impossible de tester la présence de E. Coli/ il n'y a pas d'eau potable ou risque élevé selon l'inspection sanitaire | | | |
| E_13 | <ul style="list-style-type: none"> Qualité Avancé Etablissement | L'eau courante est traitée et régulée par les autorités municipales dans le cadre de la gestion de l'eau salubre, ou l'eau est traitée sur place | L'eau courante est traitée avec une technique validée mais pas de manière régulière | L'eau est traitée avec une technique validée mais pas de manière régulière | L'eau n'est pas traitée avec une technique validée, ou elle est traitée avec une technique qui ne répond pas aux normes de performance de l'OMS | | | |
| E_14 | <ul style="list-style-type: none"> Eau potable Avancé Unité | La qualité de l'eau, toutes sources d'approvisionnement confondues (primaires, de secours et supplémentaires) est régulièrement testée par un membre du personnel ou une autorité indépendante (p. ex., un organisme de surveillance) selon les normes nationales | La qualité de l'eau est testée régulièrement selon des normes nationales | La qualité de l'eau est testée mais pas de manière régulière | La qualité de l'eau n'est pas testée, ou il n'y a pas de normes nationales en place. | | | |
| E_15 | <ul style="list-style-type: none"> Eau potable Essentiel | Une installation d'eau potable est disponible et fonctionne en tout temps dans les principales zones d'attente ou à l'entrée de chaque service, ainsi que dans toutes les chambres réservées à l'hospitalisation ou aux soins des patients | Une installation d'eau potable est disponible et fonctionne en tout temps dans tous les zones clés | Installation d'eau disponible mais pas dans tous les zones clés et seulement parfois | Aucune installation d'eau potable disponible | | | |
| E_16 | <ul style="list-style-type: none"> Douches Avancé Unité Hôpitaux /services tertiaires avec des services d'hospitalisation pour les patients | Au moins une douche ou un espace de bain est disponible pour 40 patients hospitalisés ou dans chaque service (le nombre le plus bas des deux étant retenu) ; l'équipement fonctionne et est accessible | Douches accessibles et fonctionnelles disponibles par unité ou par 40 patients | Douches disponibles, mais il y a moins d'une douche fonctionnelle par 40 patients ou par unité | Aucune douche disponible | | | |
| E_17 | <ul style="list-style-type: none"> Douches Avancé Unité Services ou unités d'accouchement | Une douche fonctionnelle ou un espace fonctionnel pour les femmes, privé et verrouillable, est disponible dans le service de maternité | Une douche fonctionnelle ou espace de bain est disponible dans la salle d'accouchement | Une douche fonctionnelle ou espace de bain est disponible pour les femmes mais pas dans la salle d'accouchement, ou alors disponible mais pas fonctionnelle | Il n'y a pas de douche ou d'espace de bain pour les femmes | | | |
| Note totale | | | | | | | | |
| Nombre d'indicateurs évalués sur l'eau: | | | | | | | | |
| Note totale pour LEAU (%) | | | | | | | | |



ASSAINISSEMENT

| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|-----|---|--|--|--|--|------|
| A_1 | Toilettes <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité | L'établissement dispose d'un nombre suffisant de toilettes améliorées pour les patients | Deux ou plus de toilettes pour les patients ambulatoires et une pour tous les 20 patients hospitalisés | Nombre suffisant pour soit les patients ambulatoires soit les patients hospitalisés, mais pas les deux | Le nombre n'est pas suffisant pour les patients ambulatoires ni les patients hospitalisés, ou les toilettes ne sont pas considérées améliorées | |
| A_2 | Toilettes <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité JMP services élémentaires de l'assainissement | Toutes les toilettes réservées aux patients sont disponibles et utilisables | Toutes les toilettes ou les latrines réservées aux patients sont disponibles et utilisables | Quelques unes des toilettes ou des latrines pour les patients sont disponibles et utilisables, mais pas toutes | Aucune des toilettes ou des latrines pour les patients ne sont disponibles ou utilisables | |
| A_3 | Toilettes <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité JMP services élémentaires de l'hygiène | Toutes les toilettes disposent d'installations pour le lavage des mains fonctionnelles dans un rayon de 5 mètres | Toutes les toilettes ou les latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains dans un rayon de 5 mètres | Au moins 50% des toilettes ou des latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains dans un rayon de 5 mètres | Moins de 50% des toilettes ou des latrines disposent d'une installation pour le lavage des mains dans un rayon de 5 mètres | |
| A_4 | Toilettes <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité JMP services élémentaires de l'assainissement | Au moins une des toilettes améliorées est réservée au personnel et est clairement séparée ou signalisée | Au moins une toilette améliorée ou latrine fonctionnelle est clairement séparée et signalisée pour le personnel | Au moins une toilette améliorée ou latrine est disponible pour le personnel, mais elle n'est pas fonctionnelle/clairement séparée / signalisée pour le personnel | Il n'y a pas de toilette séparée pour le personnel | |
| A_5 | Toilettes <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité JMP services élémentaires de l'assainissement | Les toilettes améliorées sont clairement séparées/ signalisées comme étant pour les hommes, les femmes, ou mixtes. Dans ce dernier cas, les toilettes garantissent l'intimité de la personne (cabine/pièce individuelle) | Les toilettes ou latrines sont clairement séparées et signalisées pour les hommes et les femmes, (et préserver l'intimité des utilisateurs) | Les toilettes ou latrines séparées existent mais ne sont pas clairement signalisées | Les toilettes ou latrines ne sont pas séparées, et ne préservent pas l'intimité | |
| A_6 | Toilettes <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité JMP services élémentaires de l'assainissement | Au moins une des toilettes améliorées répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle | Au moins une toilette ou une latrine répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle | Il y a l'espace nécessaire pour répondre aux besoins d'hygiène menstruelle mais il y a un manque d'eau, ou les toilettes sont sales ou en panne, ou les conteneurs pour les déchets sont pleins | Il n'y a pas de toilettes ou de latrines qui répondent aux besoins liés à l'hygiène menstruelle, ou il y en a mais elles ne peuvent pas être utilisées | |
| A_7 | Toilettes <ul style="list-style-type: none"> Essentiel JMP services élémentaires de l'assainissement | Au moins une des toilettes fonctionnelles améliorées est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite | Au moins une des toilettes fonctionnelles est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite | Au moins une des toilettes fonctionnelles est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite, mais elle n'est pas fonctionnelle ou elle est fonctionnelle mais ne réponds pas au tous les besoins des personnes à mobilité réduite | Il n'y a pas de toilettes adaptées aux besoins des personnes à mobilité réduite | |
| A_8 | Gestion des boues fécales <ul style="list-style-type: none"> Système avec égout | Non-applicable - passez à la question A_9a | non applicable | non applicable | non applicable | |
| A_8 | Système sans égout (système de stockage/traitement sur place) <ul style="list-style-type: none"> Système sans égout (système de stockage/traitement sur place) Avancé | [Pour les systèmes sans égouts ou en cas de traitement ou de stockage sur place] Les boues fécales sont totalement contenues pour être vidangées et traitées ultérieurement hors site, ou sont totalement contenues pour être traitées in situ. Les effluents liquides s'écoulent vers le sol à partir du fond du conteneur ou vers un champ d'épandage, un puisard ou des drains fermés, ou sont stockés en toute sécurité. | L'inspection visuelle du conteneur et du drainage indique une intégrité structurelle, aucune fuite ni aucun dommage, aucune formation d'eau visible ou forte odeur indiquant une fuite dans la zone locale. Les opérateurs ne signalent pas de fuite dans les conditions météorologiques humides ni les conditions sèches. | Il est impossible de déterminer le confinement à partir d'une inspection visuelle et/ou les opérateurs signalent des fuites saisonnières. | Les inspections et les réponses des opérateurs/ utilisateurs indiquent des dommages au conteneur, à l'étrang, à la décharge d'effluents liquides vers des drains ouverts ou vers un terrain découvert. | |





ASSAINISSEMENT

| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|---|---|--|--|---|--|------|
| A_9a | <ul style="list-style-type: none"> Gestion des eaux usées • Système d'égout • Avancé | <p>[Systèmes avec égouts] Les toilettes sont raccordées sans fuite à un réseau d'égout public. Les égouts transportent les excréments et les eaux usées, sans fuites ni débordements, vers un système de traitement bien géré.</p> <p>[Systèmes sans égouts. Ne s'applique pas aux fosses couvertes et fermées lorsqu'elles sont pleines. Passez à la question A_10a] Les boues fécales présentes dans le conteneur en sont régulièrement extraites, sans déversement, par du personnel qualifié muni d'un équipement de protection individuelle approprié, et ces boues sont soit a) transportées hors site pour y être traitées, soit b) éliminées en toute sécurité par enfouissement sur place</p> | <p>Les plans de construction et les rapports des opérateurs confirment que les toilettes sont raccordées aux égouts. Il n'y a pas de rapport de débordements sur le terrain de l'établissement ou dans la communauté locale</p> <p>Le conteneur a été vidé au cours des 5 dernières années (ou selon la fréquence de vidange programmée) par un personnel formé avec un équipement de protection approprié. Les boues fécales sont soit a) retirées du site pour le traitement b) éliminées en toute sécurité par enfouissement sur place</p> | <p>Impossible de déterminer</p> <p>Impossible de déterminer la fréquence de vidange ou la sécurité de l'élimination des boues fécales</p> | <p>Il n'y a des rapports de fuites fréquentes sur le terrain de l'établissement de la part du personnel, ou les services d'assainissement trouvent souvent des fuites/débordements dans la communauté locale</p> <p>Jamais vidé ou élimination dangereuse connue dans l'environnement local sans traitement (par exemple dans les rivières ou dans les fermes)</p> | |
| A_9b | <ul style="list-style-type: none"> Gestion des boues fécales • Système sans égout • Avancé | <p>[Systèmes avec égouts] Une station d'épuration bien conçue et bien gérée fournit au moins un traitement secondaire et répond aux normes de performance de traitement locales/nationales</p> <p>A_10a [Systèmes sans égouts] Des stations d'épuration des boues fécales, bien conçues et bien gérées, sont utilisées et répondent aux normes de performance. Leurs registres d'exploitation sont mis à la disposition du public.</p> <p>Un système d'évacuation des eaux pluviales (eaux de pluie) est en place pour détourner l'eau de l'établissement vers un bassin de drainage ou un champ d'épandage sécurisés. Il n'y a pas d'eau stagnante sur le site de l'établissement</p> <p>Les eaux grises et/ou les eaux pluviales sont captées et réutilisées pour le lavage, le nettoyage, l'arrosage des plantes et la chasse d'eau des toilettes</p> <p>[Seulement s'il existe un système de gestion des eaux grises] Les eaux grises provenant des lavabos et des services de blanchisserie sont récupérées en toute sécurité et dirigées vers les égouts, un champ d'épandage, un puisard ou des drains fermés, sans aucun raccordement avec le réseau d'approvisionnement en eau potable (pas de jonction fautive).</p> | <p>Station d'épuration bien conçue avec des dossiers accessibles au public montrant qu'elle répond aux normes de performance de traitement locales/nationales</p> <p>Une usine de traitement des boues de vidange est utilisée. Elle est bien conçue et gérée, avec des dossiers accessibles au public indiquant qu'elle répond aux normes de performance</p> <p>Un système d'évacuation existe, est fonctionnel (non bloqué) et en place pour détourner l'eau de l'établissement vers un bassage de drainage ou un champ d'épandage sécurisés (C'est à dire, pas directement dans les ménages ou les zones communautaires)</p> <p>Le système de captage et de réutilisation des eaux grises et pluviales est en place et opérationnel</p> <p>Eaux grises sont récupérées en toute sécurité et pas de jonction fautive</p> | <p>Une station d'épuration fonctionnelle existe. Performance pas claire ou non conforme aux normes</p> <p>Une usine de traitement des boues de vidange est utilisée, mais la qualité de sa performance n'est pas claire.</p> <p>Système d'évacuation en place mais insuffisant pour le volume d'eaux usées, ou bloqué</p> | <p>La station d'épuration ne fonctionne pas ou n'existe pas</p> <p>Il n'y a pas d'usine de traitement des boues de vidange, ou l'usine ne fonctionne pas.</p> <p>Aucun système d'évacuation n'est en place</p> | |
| A_10a | <ul style="list-style-type: none"> Gestion des eaux usées • Système d'égout • Avancé | <p>A_10a [Systèmes avec égouts] Une station d'épuration bien conçue et bien gérée fournit au moins un traitement secondaire et répond aux normes de performance de traitement locales/nationales</p> | <p>Station d'épuration bien conçue avec des dossiers accessibles au public montrant qu'elle répond aux normes de performance de traitement locales/nationales</p> | <p>Une station d'épuration fonctionnelle existe. Performance pas claire ou non conforme aux normes</p> | <p>La station d'épuration ne fonctionne pas ou n'existe pas</p> | |
| A_10b | <ul style="list-style-type: none"> Gestion des boues fécales • Systèmes sans égouts • Avancé | <p>A_10b [Systèmes sans égouts avec traitement hors site] Des stations d'épuration des boues fécales, bien conçues et bien gérées, sont utilisées et répondent aux normes de performance. Leurs registres d'exploitation sont mis à la disposition du public.</p> | <p>Une usine de traitement des boues de vidange est utilisée. Elle est bien conçue et gérée, avec des dossiers accessibles au public indiquant qu'elle répond aux normes de performance</p> | <p>Une usine de traitement des boues de vidange est utilisée, mais la qualité de sa performance n'est pas claire.</p> | <p>Il n'y a pas d'usine de traitement des boues de vidange, ou l'usine ne fonctionne pas.</p> | |
| A_11 | <ul style="list-style-type: none"> Gestion des eaux de pluie • Essentiel • Climat | <p>Un système d'évacuation des eaux pluviales (eaux de pluie) est en place pour détourner l'eau de l'établissement vers un bassin de drainage ou un champ d'épandage sécurisés. Il n'y a pas d'eau stagnante sur le site de l'établissement</p> | <p>Un système d'évacuation existe, est fonctionnel (non bloqué) et en place pour détourner l'eau de l'établissement vers un bassage de drainage ou un champ d'épandage sécurisés (C'est à dire, pas directement dans les ménages ou les zones communautaires)</p> | <p>Système d'évacuation en place mais insuffisant pour le volume d'eaux usées, ou bloqué</p> | <p>Aucun système d'évacuation n'est en place</p> | |
| A_12 | <ul style="list-style-type: none"> Gestion des eaux de pluie • Avancé • Climat | <p>Les eaux grises et/ou les eaux pluviales sont captées et réutilisées pour le lavage, le nettoyage, l'arrosage des plantes et la chasse d'eau des toilettes</p> | <p>Le système de captage et de réutilisation des eaux grises et pluviales est en place et opérationnel</p> | <p>Un système de captage des eaux grises/eaux pluviales est disponible mais n'est pas utilisé à son plein potentiel</p> | <p>Il n'y a pas de système de captage des eaux grises/eaux pluviales</p> | |
| A_13 | <ul style="list-style-type: none"> Gestion des eaux grises • Avancé | <p>[Seulement s'il existe un système de gestion des eaux grises] Les eaux grises provenant des lavabos et des services de blanchisserie sont récupérées en toute sécurité et dirigées vers les égouts, un champ d'épandage, un puisard ou des drains fermés, sans aucun raccordement avec le réseau d'approvisionnement en eau potable (pas de jonction fautive).</p> | <p>Eaux grises sont récupérées en toute sécurité et pas de jonction fautive</p> | <p>Système de gestion des eaux grises récupère les eaux grises mais pas en toute sécurité (par ex. des jonctions fautives)</p> | <p>Système de gestion des eaux grises ne fonctionne pas</p> | |
| Note totale | | | | | | |
| Nombre d'indicateurs évalués sur l'assainissement : | | | | | | |
| Note totale pour L'ASSAINISSEMENT (%) | | | | | | |



DÉCHETS MÉDICAUX

NOTE : Les pratiques liées aux déchets médicaux peuvent varier considérablement d'un établissement à l'autre, selon que les déchets sont traités sur site (traitement décentralisé) ou hors site (traitement centralisé). Certains indicateurs sont spécifiques au type de traitement (sur site ou hors site). Lorsque le type de traitement n'est pas indiqué, il s'applique aux deux.

| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|--------------|-------------------------|--|---|---|--|------|
| GDM_1 | • Tri | • Essentiel • Unité | Des conteneurs fonctionnels pour la collecte des déchets sont présents à proximité de tous les endroits de production de déchets non infectieux (ordinaires), infectieux, ou piquants ou tranchants | Des conteneurs fonctionnels sont présents à proximité immédiate de quelques points produisant des déchets | Il n'y a aucun conteneur pour les déchets, y compris pour les déchets pointus et tranchant | |
| GDM_2 | • Tri | • Essentiel • Unité • JMP services élémentaires de gestion des déchets | Les déchets sont correctement triés à tous les endroits de production des déchets | Plus de 75% des conteneurs contiennent les déchets appropriés | Moins de 75% des conteneurs contiennent les déchets appropriés | |
| GDM_3 | • Tri | • Essentiel • Unité | Des rappels sur le tri correct des déchets sont clairement visibles à tous les endroits de production des déchets | Les directives sont clairement visibles à tous les endroits de production de déchets | Les directives ne sont pas disponibles ou visibles | |
| GDM_4 | • Personnel | • Essentiel | Tous les membres du personnel chargés de la manipulation, du traitement et de l'élimination des déchets ont accès à des équipements de protection et à des ressources pour l'hygiène des mains adaptés | Des équipements de protection adaptés ainsi que les ressources nécessaires pour l'hygiène des mains sont disponibles | Aucun équipement ni ressource n'est disponible | |
| GDM_5 | • Réduction des déchets | • Essentiel | Des rappels et des formations existent pour promouvoir et surveiller l'utilisation rationnelle des EPI (p. ex., utilisation de gants uniquement lorsque cela est indiqué) | Des rappels et des formations existent mais l'utilisation des EPI est rationnelle | Pas des rappels ou formations | |
| GDM_6 | • Réduction des déchets | • Essentiel • Unité | Des stratégies visant à réduire la quantité de déchets générés sont utilisées dans l'ensemble de l'établissement, y compris l'achat d'articles utilisant moins d'emballages et des emballages plus durables | Des stratégies existent et sont appliquées de manière cohérente dans l'ensemble de l'établissement | Aucune stratégie n'existe | |
| GDM_7 | • Réduction des déchets | • Climat | [Sans objet si aucun recyclage local n'est disponible] Les déchets recyclables non dangereux sont triés et envoyés aux usines de recyclage municipales | Il y a un système en place où les matières recyclables sont triées et envoyées aux usines de recyclage | Aucun recyclage n'a lieu | |
| GDM_8 | • Stockage | | Il existe une zone de stockage des déchets réservée à cet effet, clôturée et sécurisée, et d'une capacité suffisante, où les déchets piquants ou tranchants, infectieux et non infectieux sont stockés séparément | Une zone de stockage des déchets dédiée est disponible, clôturée et sécurisée, ou elle ne dispose pas d'une capacité suffisante, les déchets infectieux et non infectieux sont stockés ensemble | Aucune zone de stockage des déchets n'est disponible | |





NOTE : Les pratiques liées aux déchets médicaux peuvent varier considérablement d'un établissement à l'autre, selon que les déchets sont traités sur site (traitement décentralisé) ou hors site (traitement centralisé). Certains indicateurs sont spécifiques au type de traitement (sur site ou hors site). Lorsque le type de traitement n'est pas indiqué, il s'applique aux deux.

| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|---------------|---|---|---|---|--|------|
| GDM_9 | • Stockage | Les déchets infectieux ne sont pas stockés plus longtemps que la durée limite de sécurité (selon le climat) avant d'être traités ou éliminés | Les déchets infectieux sont stockés dans des délais sûrs | Les déchets infectieux sont stockés, mais au delà des délais sûrs (et toujours moins d'un mois) | Les déchets ne sont pas stockés de manière sûre, ou ils sont stockés pour plus d'un mois. | |
| GDM_10 | • Traitement <ul style="list-style-type: none"> • Que pour le traitement sur place | Traitement sur place uniquement Il existe une installation technique (incinérateur ou autre méthode) de traitement des déchets infectieux, piqûants ou tranchants, qui répond aux normes appropriées; est fonctionnelle, présente une capacité suffisante par rapport au volume de déchets générés, et est bien entretenue | La technologie est bien entretenue, fonctionnelle et d'une capacité suffisante | La technologie n'est pas bien entretenue, soit pas fonctionnelle soit d'une capacité insuffisante | La technologie n'est pas fonctionnelle et n'est pas d'une capacité suffisante | |
| GDM_11 | • Traitement <ul style="list-style-type: none"> • Que pour le traitement sur place | Traitement sur place uniquement Une quantité suffisante d'énergie/de combustible est disponible pour l'incinération ou les autres méthodes de traitement | L'approvisionnement énergétique est suffisant / le carburant est toujours disponible | L'approvisionnement énergétique / le carburant n'est pas toujours disponible ou pas disponible en quantité suffisante | Aucun approvisionnement énergétique / le carburant n'est pas disponible | |
| GDM_12 | • Traitement <ul style="list-style-type: none"> • Essentiel • Traitement hors site | Les déchets sont collectés de manière sûre et régulière pour être traités hors site, et envoyés à une installation de traitement des déchets appropriée et autorisée | Les déchets sont collectés en toute sécurité et de manière régulière pour un traitement hors site et envoyés à une station d'épuration appropriée et agréée | Les déchets sont collectés en sécurité et de manière régulière pour un traitement hors site, par contre, il n'est pas clair si la station d'épuration est appropriée et agréée | Les déchets ne sont pas collectés de manière sûre ou régulière, ni envoyés à une station d'épuration appropriée ou agréée | |
| GDM_13 | • Élimination | Une fosse d'entouffissement fonctionnelle, une décharge clôturée ou un ramassage municipal sont disponibles pour l'élimination des déchets non infectieux (déchets non dangereux/ordinaires) | Une fosse d'entouffissement/décharge clôturée ou un service municipal d'enlèvement des ordures fonctionnel est disponible et suffisant pour répondre à la demande | Une fosse est disponible dans l'établissement mais les dimensions sont insuffisantes; elle est surchargée ou non clôturée et verrouillée; la collecte des déchets municipaux est irrégulière etc. | Aucune fosse ni d'autre méthode n'est utilisée | |
| GDM_14 | • Élimination <ul style="list-style-type: none"> • Traitement sur place, où il y a un risque d'inondation Climat | Traitement et élimination sur place uniquement, lorsqu'il existe un risque d'inondation Les fosses à déchets sont construites pour résister aux événements et aux urgences liés au climat (par exemple, les inondations), ou un site de stockage des déchets de secours est disponible | Des fosses à déchets sont construites pour résister aux urgences et autres événements climatiques, et il y a un stockage de secours en place en cas d'urgence | Les fosses à déchets peuvent résister à des événements climatiques limités mais il n'y a pas de sauvegarde ou d'alternative en place | La fosse à déchets n'est pas résistante aux événements climatiques et il n'y a pas de sauvegarde, ou il n'y a simplement aucune fosse à déchets. | |
| GDM_15 | • Élimination <ul style="list-style-type: none"> • Traitement sur place, où l'incinération est pratiquée | (Sur place, si l'incinération est utilisée) Des fosses à cendres réservées à cet effet permettent d'éliminer les cendres produites par l'incinération | Une fosse à cendres est disponible et fonctionnelle | Fosse existante, mais non clôturée et sécurisée | Aucune fosse destinée ou cendres n'est disponible | |
| GDM_16 | • Élimination <ul style="list-style-type: none"> • Traitement sur place • Que pour les hôpitaux | Les déchets humains tissulaires ou organiques sont stockés dans une fosse réservée à cet effet, incinérés dans un four crématoire ou enterrés dans un crématoire | Une fosse est en place et les déchets humains tissulaires ou organiques sont éliminés correctement | Fosse existante, mais non fonctionnelle/non utilisée ou saturée | Aucune fosse n'est disponible | |



DÉCHETS MÉDICAUX

NOTE : Les pratiques liées aux déchets médicaux peuvent varier considérablement d'un établissement à l'autre, selon que les déchets sont traités sur site (traitement décentralisé) ou hors site (traitement centralisé). Certains indicateurs sont spécifiques au type de traitement (sur site ou hors site). Lorsque le type de traitement n'est pas indiqué, il s'applique aux deux.

| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|---|--|--|--|--|---|------|
| GDM_17 | <ul style="list-style-type: none"> Déchets pharmaceutiques Que pour les hôpitaux | Les déchets pharmaceutiques sont traités et éliminés en toute sécurité, soit dans un centre de traitement et d'élimination sûr géré de manière centralisée (c.-à-d. hors site), soit par renvoi au fabricant, soit par incinération par les industries utilisant des fours à haute température | Tous les déchets pharmaceutiques sont traités et éliminés en toute sécurité | Certains déchets pharmaceutiques, mais pas tous, sont éliminés correctement | Les déchets pharmaceutiques ne sont pas traités ou éliminés en toute sécurité | |
| GDM_18 | <ul style="list-style-type: none"> Personnel | Un membre du personnel est adéquatement formé à la gestion et à la surveillance des déchets médicaux, et s'acquitte de ses fonctions selon les normes professionnelles appropriées | Un membre du personnel est adéquatement formé et s'acquitte correctement de ses tâches | Un membre du personnel est formé mais n'exerce pas ses fonctions correctement, ou un membre est nommé mais n'est pas formé | Aucun membre du personnel | |
| GDM_19 | <ul style="list-style-type: none"> Personnel | Le personnel qui manipule ou élimine les déchets, et les travailleurs de la santé, sont vaccinés contre l'hépatite B (et ont reçu toute autre vaccination recommandée, conformément aux lignes directrices nationales) | Tout le personnel a reçu tous les vaccins requis | Certains membres du personnel, mais pas tous, ont été vaccinés | Aucun membre du personnel n'a été vacciné | |
| GDM_20 | <ul style="list-style-type: none"> Préparation aux situations d'urgence Lorsque la demande augmente en raison d'épidémies ou d'événements liés au climat | [Lorsque la demande augmente en raison de flambées épidémiques ou d'événements liés au climat] Des stratégies de gestion des déchets supplémentaires sont utilisées lorsque la demande augmente | Des stratégies pour gérer les déchets supplémentaires sont en place et sont utilisées | Des stratégies sont en place mais ne sont pas réalisées de manière efficace | Il n'y a aucune stratégie en place | |
| <p>Note totale</p> <p>Nombre d'indicateurs évalués sur les déchets médicaux:</p> <p>Note totale pour les DÉCHETS MÉDICAUX (%)</p> | | | | | | |

HYGIÈNE DES MAINS



| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|---|--|---|---|--|---|------------|
| H_1 | <ul style="list-style-type: none"> Hygiène des mains Essentiel Unité JMP services élémentaires d'hygiène | Tous les lieux de soins, y compris la salle d'accouchement, disposent d'installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles | Des installations de l'hygiène des mains fonctionnelles sont disponibles à chaque point de prestation de soins (soit de leau et du savon, soit des solutions hydro-alcooliques) | Au moins 75% des points de prestation de soins sont fournis avec des installations de l'hygiène fonctionnelles | Moins de 75% des points de prestation de soins sont fournis avec des installations de lavage fonctionnelles | |
| H_2 | <ul style="list-style-type: none"> Hygiène des mains Essentiel Unité | Toutes les salles d'attente et tous les autres espaces publics, ainsi que la zone d'élimination des déchets, disposent d'installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles | Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles dans toutes les zones | Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles dans quelques unes mais pas toutes les zones | Aucune installation de lavage des mains fonctionnelle n'est disponible | |
| (A_3) | <ul style="list-style-type: none"> Hygiène des mains Essentiel Unité | (Toutes les toilettes disposent d'installations pour le lavage des mains fonctionnelles dans un rayon de 5 mètres) | Se référer à l'indicateur A_3 | Se référer à l'indicateur A_3 | Se référer à l'indicateur A_3 | Sans objet |
| H_3 | <ul style="list-style-type: none"> Promotion de l'hygiène Essentiel Unité | Des supports de promotion de l'hygiène des mains sont affichés de manière visible dans chaque service/chaque zone de traitement | Des supports sont affichés de manière visible dans toutes les unités/zones de traitement | Des supports sont affichés de manière visible mais pas dans toutes les unités/zones de traitement | Aucune support n'est disponible | |
| H_4 | <ul style="list-style-type: none"> Conformité aux pratiques d'hygiène Avancé Unité/établissement | Des activités d'application des règles d'hygiène des mains sont régulièrement mises en œuvre (au moins une fois par an) | Des activités d'application des règles d'hygiène sont réalisées régulièrement dans l'ensemble de l'établissement | Activités d'application des règles sont prévues dans les politiques, mais ne sont pas mises en œuvre régulièrement | Il n'existe aucune activité d'application des règles | |
| H_5 | <ul style="list-style-type: none"> Produits pour l'hygiène des mains Avancé Unité | Des contrôles sont menés régulièrement (au minimum, annuellement) dans chaque service pour évaluer la disponibilité des solutions hydroalcooliques, du savon, des serviettes à usage unique et des autres ressources pour l'hygiène des mains | Des supervisions régulières sont effectuées dans les unités | Des supervisions sont effectuées dans les unités soit d'une fréquence inférieure à une fois par semaine, ou les supervisions ne sont pas entièrement complètes | Aucune supervision n'est en place | |
| Note totale | | | | | | |
| Nombre d'indicateurs évalués sur l'hygiène des mains: | | | | | | |
| Note totale pour L'HYGIENE DES MAINS (%) | | | | | | |



NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|------|--|---|--|--|--|------|
| NE_1 | <ul style="list-style-type: none"> Politiques | <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité/établissement JMP services élémentaires de nettoyage de l'environnement | Une politique ou un protocole de nettoyage clair et détaillé de l'établissement (ou du service) est clairement affiché et appliqué, et sa mise en œuvre fait l'objet d'un suivi | Il existe une politique ou un protocole de nettoyage mais il n'est pas mis en œuvre ni suivi | Aucune politique ou protocole n'existe | |
| NE_2 | <ul style="list-style-type: none"> Suivi | <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité/établissement | Des fiches de nettoyage sont disponibles pour les zones de soins aux patients, les services généraux ou l'ensemble de l'établissement, et sont signées quotidiennement par les agents d'entretien concernés | La fiche existe, mais n'est pas remplie chaque jour ou est obsolète | Aucune fiche n'existe | |
| NE_3 | <ul style="list-style-type: none"> Suivi | <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité | Les toilettes sont nettoyées quotidiennement et une fiche de nettoyage est affichée de manière visible et signée par les agents d'entretien | Les toilettes sont nettoyées mais moins d'une fois par jour avec ou sans une fiche de nettoyage visible | Aucune fiche de nettoyage n'existe et les toilettes sont nettoyées moins d'une fois par jour | |
| NE_4 | <ul style="list-style-type: none"> Personnel | <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité/établissement | Le service/établissement emploie du personnel de nettoyage affrété ou du personnel ayant des responsabilités de nettoyage qui est présent quotidiennement ou lorsque le nettoyage est nécessaire, et qui a du temps pour se consacrer à l'exécution des activités de nettoyage | Le personnel requis est disponible mais pas toujours aux moments que le nettoyage est nécessaire, ou pas dans toutes les unités de l'établissement | Aucun personnel n'est disponible pour le nettoyage | |
| NE_5 | <ul style="list-style-type: none"> Personnel | <ul style="list-style-type: none"> Essentiel JMP services élémentaires de nettoyage de l'environnement | Tout le personnel responsable du nettoyage a reçu une formation en la matière | Quelques uns des membres du personnel chargé du nettoyage ont reçus une formation | Aucun membre du personnel n'a reçu une formation | |
| NE_6 | <ul style="list-style-type: none"> Personnel | <ul style="list-style-type: none"> Avancé Etablissement | Des politiques et des pratiques pour améliorer la sécurité au travail des agents d'entretien et des techniciens responsables des déchets médicaux existent et sont mises en œuvre | Une politique est disponible et mise en œuvre | Aucune politique n'est disponible | |
| NE_7 | <ul style="list-style-type: none"> Matériaux | <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Unité | Du matériel de nettoyage (produits détergents, serpillères, seaux, etc.) en bon état, adapté au nettoyage de toute une gamme d'endroits et de surfaces, est disponible en quantité suffisante | Le matériel est disponible, suffisant et en bon état ou disponible dans quelques zones mais pas toutes, ou pas suffisant | Aucun matériel n'est disponible | |
| NE_8 | <ul style="list-style-type: none"> Matériaux | <ul style="list-style-type: none"> Essentiel Etablissement | Un budget annuel pour les fournitures et l'équipement de nettoyage de l'environnement existe et suffit à couvrir tous les besoins | Il y a le budget et il est suffisant pour tous les besoins. | Aucun budget n'est en place | |

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT



| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|--|--|---|---|--|---|------|
| NE_9 | <ul style="list-style-type: none"> Matériaux Avancé Unité | Il existe un espace réservé à la préparation, à l'entretien et au stockage des équipements et des fournitures de nettoyage (zone pour les fonctions de nettoyage de l'environnement), propre et bien entretenu, et qui est utilisé à cet effet. | L'espace existe, il est propre, bien entretenu et utilisé conformément à son objectif. | L'espace existe, mais il n'est pas propre ou il n'est pas utilisé conformément à son objectif (pour le stockage d'autres choses par exemple) | Il n'y a aucun espace dédié au stockage du matériel de nettoyage de l'environnement | |
| NE_10 | <ul style="list-style-type: none"> EPI Essentiel Unité | Des EPI adéquats sont disponibles en tout temps et en quantité suffisante pour tout le personnel de nettoyage. | Tous les membres du personnel de nettoyage sont dotés d'EPI adéquat | Quelques un des membres du personnel de nettoyage sont dotés d'EPI adéquat mais pas tous - ou l'EPI est disponible mais en mauvaise état | Aucun EPI n'est disponible | |
| NE_11 | <ul style="list-style-type: none"> Préparation aux urgences Avancé Unité/établissement Si le nombre de patients augmente | Si le nombre de patients augmente, du personnel supplémentaire (p. ex., liste de réserve) et des fournitures de nettoyage supplémentaires sont disponibles et peuvent être employés dans l'établissement | Personnel et matériaux supplémentaires disponibles | Soit le personnel soit les matériaux ne sont pas suffisant par rapport au besoin | Aucun personnel ou matériaux supplémentaire n'est disponible | |
| NE_12 | <ul style="list-style-type: none"> Linge Avancé Unité | Tous les lits/les matelas ont des housses imperméables en bon état (absence d'accros, de déchirures ou de trous) | Tous les lits/matelas ont des housses imperméables qui ne présentent aucun signe de dommage | Les lits/matelas ont des housses imperméables mais quelques uns sont endommagés | Il n'y a pas de housses imperméables pour les lits/matelas | |
| NE_13 | <ul style="list-style-type: none"> Linge Avancé Etablissement | Les services de blanchisserie sont propres, bien entretenus et capables de répondre à la demande (p. ex., pour laver la literie entre chaque patient) | L'établissement dispose d'un service de buanderie propre, bien entretenue et capable de répondre à la demande | L'établissement dispose d'un service de buanderie mais il n'est pas propre, bien entretenues ou capable de répondre à la demande | L'établissement ne dispose pas d'un service de buanderie | |
| NE_14 | <ul style="list-style-type: none"> Hygiène alimentaire Avancé Etablissement Que pour les hôpitaux | Les aliments sont préparés et manipulés en toute sécurité (avec des mains propres, sur des surfaces propres et avec des ustensiles propres) | Les aliments sont préparés et manipulés en toute sécurité | Certaines mesures de sécurité alimentaire, mais pas toutes, sont respectées (voir le guide explicatif) | Aucune mesure de sécurité alimentaire n'est suivie / la sécurité alimentaire est extrêmement mauvaise | |
| NE_15 | <ul style="list-style-type: none"> Hygiène alimentaire Avancé Etablissement Que pour les hôpitaux | Les celliers et les aliments préparés sont protégés des insectes, notamment des mouches, et des rats | Les mouches, les insectes et les rats ne peuvent pas accéder aux provisions et aux plats | Les provisions et les plats sont en partie protégés mais pourraient être améliorés | Les provisions et les plats ne sont pas protégés des mouches, des insectes ou des rats | |
| NE_16 | <ul style="list-style-type: none"> Food hygiene Advanced Facility Hospital only | (Hospital only) Kitchen stores and prepared food are protected from flies, other insects and rats | No flies, insects or rats able to access food and kitchen stores | Food and food stores is partly protected but could be improved | Food and food stores have no protection from flies, insects or rats | |
| Note totale | | | | | | |
| Nombre d'indicateurs évalués sur le nettoyage de l'environnement | | | | | | |
| Note totale pour LE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT (%) | | | | | | |



ENERGIE & ENVIRONNEMENT

| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|-------|--|--|--|---|--|------|
| EE_1 | <ul style="list-style-type: none"> Source d'énergie Essentiel | L'établissement dispose d'une source d'électricité fonctionnelle et bien entretenue (p. ex., réseau électrique, solaire) | Une source d'électricité existe, et elle est fonctionnelle et bien entretenue | Une source d'électricité existe, mais n'est pas fonctionnelle actuellement | Aucune source d'électricité n'existe | |
| EE_2 | <ul style="list-style-type: none"> Suffisance énergétique Essentiel | L'énergie est suffisante pour tous les besoins électriques de l'établissement, y compris pour l'éclairage et les dispositifs autonomes (p. ex., chaîne du froid du Programme élargi de vaccination) | L'approvisionnement énergétique est suffisant à tout moment | L'approvisionnement énergétique est suffisant pour répondre à une partie mais pas toute la demande | Il n'y a aucun approvisionnement énergétique sur place | |
| EE_3 | <ul style="list-style-type: none"> Suffisance énergétique Avancé Dans des contextes où l'eau est pompée | [Lorsque l'eau est pompée] L'énergie disponible est suffisante pour pomper l'eau | L'approvisionnement énergétique est suffisant à tout moment | L'approvisionnement énergétique est suffisant pour répondre à une partie mais pas toute la demande | Il n'y a aucun approvisionnement énergétique sur place | |
| EE_4 | <ul style="list-style-type: none"> Suffisance énergétique Avancé Dans des contextes où l'eau est chauffée | [Lorsque l'eau est chauffée] L'énergie disponible est suffisante pour chauffer l'eau | L'approvisionnement énergétique est suffisant à tout moment | L'approvisionnement énergétique est suffisant pour répondre à une partie mais pas toute la demande | Il n'y a aucun approvisionnement énergétique sur place | |
| EE_5 | <ul style="list-style-type: none"> Suffisance énergétique Avancé Unité/établissement | Il existe une source d'énergie de secours fonctionnelle (p. ex., générateur avec un combustible adéquat) si la source principale tombe en panne | Une alimentation de secours (avec un carburant adéquat) est en place | Backup source exist but is not functional or insufficient fuel Une alimentation de secours est en place mais n'est pas fonctionnelle ou n'a pas assez de carburant | Il n'y a aucun alimentation de secours | |
| EE_6 | <ul style="list-style-type: none"> Rendement énergétique Avancé | Un éclairage économe en énergie est utilisé avec des commandes d'éclairage améliorées et des ampoules à économie d'énergie | Tout l'éclairage est écoénergétique | Seulement une partie de l'éclairage est écoénergétique | L'éclairage écoénergétique n'est pas disponible ou le type d'éclairage n'est pas connu | |
| EE_7 | <ul style="list-style-type: none"> Adéquation Essentiel | La salle d'accouchement est suffisamment éclairée, y compris la nuit | La ou les salles d'accouchements disposent d'un éclairage fonctionnel | L'infrastructure d'éclairage existe, mais ne fonctionne pas | Les salles sont insuffisamment éclairées ou il n'y a pas d'infrastructure d'éclairage | |
| EE_8 | <ul style="list-style-type: none"> Adéquation Avancé Unité | La ou les douches sont suffisamment éclairées, y compris la nuit | Toutes les douches disposent d'un éclairage fonctionnel | L'infrastructure d'éclairage existe, mais ne fonctionne pas | Les douches sont insuffisamment éclairées ou il n'y a pas d'infrastructure d'éclairage | |
| EE_9 | <ul style="list-style-type: none"> Adéquation Avancé Unité | Les latrines sont suffisamment éclairées, y compris la nuit | Toutes les toilettes disposent d'un éclairage fonctionnel | L'infrastructure d'éclairage existe, mais ne fonctionne pas | Les toilettes sont insuffisamment éclairées ou il n'y a pas d'infrastructure d'éclairage | |
| EE_10 | <ul style="list-style-type: none"> Ventilation Avancé Unité/établissement | Les zones de soins aux patients disposent d'une ventilation (naturelle ou artificielle) suffisante et fonctionnelle | Ventilation fonctionnelle et suffisante dans les zones de soins aux patients | Une certaine ventilation mais pas bien entretenue ou insuffisante pour produire une aération naturelle | Aucune ventilation | |
| EE_11 | <ul style="list-style-type: none"> Lutte antivectorielle Avancé Unité/établissement | [Dans les régions où le paludisme est endémique] Les lits sont équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les patients des maladies transmises par les moustiques | Tous les lits d'hospitalisation ont des moustiquaires | Moustiquaires disponibles sur certains lits, mais pas tous, ou disponibles mais en mauvais état | Aucune moustiquaire n'est disponible | |
| EE_12 | <ul style="list-style-type: none"> Approvisionnement Avancé Climat | L'ensemble de l'établissement a recours à des achats durables (approche fondée sur le cycle de vie) | L'approvisionnement durable est appliqué de manière cohérente dans l'ensemble de l'établissement | Un approvisionnement durable existe mais n'est pas appliqué de manière cohérente | Il n'y a aucune approche d'approvisionnement durable en place | |
| EE_13 | <ul style="list-style-type: none"> Environnement | Les déchets à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement sont régulièrement éliminés. Des poubelles pour les déchets ordinaires sont présentes dans tous les espaces publics. Des efforts sont déployés pour améliorer et maintenir l'aspect esthétique de l'établissement (peinture, aménagement paysager [plantes], stockage en toute sécurité des équipements et des fournitures). | L'établissement est bien rangé, entretenu et sans déchets | Des efforts sont déployés pour améliorer et maintenir l'aspect esthétique mais l'établissement peut faire plus | Pas des efforts | |

Note totale

Nombre d'indicateurs évalués sur l'énergie et l'environnement

Note totale sur L'ENERGIE ET L'ENVIRONNEMENT (%)

GESTION



| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|-----|--|---|--|---|--|------|
| G_1 | <ul style="list-style-type: none"> Gestion Essentiel | L'établissement dispose d'une équipe WASH FIT ou d'amélioration de la qualité fonctionnelle (avec des personnes référentes désignées provenant des programmes de lutte anti-infectieuse, WASH, etc.) | Il existe une équipe WASH FIT, avec des termes de référence clairs, qui se réunit régulièrement avec un bon leadership et où les décisions sont notées et suivies | Une équipe dédiée existe mais les termes de référence ne sont pas clairs, ou les réunions ne se tiennent pas régulièrement, etc... | Aucune équipe d'amélioration qualitatif n'existe | |
| G_2 | <ul style="list-style-type: none"> Personnel Avancé | L'établissement dispose d'une personne référente ou spécialisée en ingénierie pour les services WASH et de lutte anti-infectieuse dont les activités sont encadrées par un programme de travail approuvé | Il y a une personne référente ou spécialisée en ingénierie pour les services WASH et de lutte anti-infectieuse | Il y a une personne référente mais sans temps, ressources ou motivation suffisants | Pas d'une personne référente ou spécialisée | |
| G_3 | <ul style="list-style-type: none"> Gestion Avancé | Les femmes, les personnes en situation de handicap et les Autochtones, ainsi que d'autres usagers et membres du personnel spécifiques (p. ex., personnel infirmier, sages-femmes, agents d'entretien) sont consultés sur les besoins et les conceptions technologiques relatifs aux services WASH, et ces voix influencent le choix, le placement et l'entretien des technologies | Les divers groupes sont consultés de manière adéquate et leurs voix influencent les améliorations | Seuls certains groupes sont consultés et/ou leurs voix n'influencent pas les améliorations | Aucun de ces groupes ne sont consultés | |
| G_4 | <ul style="list-style-type: none"> Gestion Avancé | Un diagramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement, y compris le personnel de nettoyage, est lisible et clairement visible | Un organigramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible | L'organigramme de la structure de gestion existe mais n'est pas actualisé ou n'est pas visible | L'organigramme n'est pas disponible | |
| G_5 | <ul style="list-style-type: none"> Gestion Avancé | Tous les membres du personnel auxiliaire, y compris les personnes manipulant les déchets et le personnel de nettoyage, ont reçu une description claire et par écrit de leur poste, qui énumère leurs responsabilités en matière de WASH et de lutte anti-infectieuse | Tout le personnel auxiliaire, y compris les gestionnaires de déchets et les nettoyeurs, ont une description de poste claire et écrite, qui décrit les responsabilités liées aux WASH et à la PCI | Quelques uns des membres du personnel auxiliaire, mais pas tous, ont des descriptions de poste | Aucun membre du personnel auxiliaire n'a une description de poste | |
| G_6 | <ul style="list-style-type: none"> Personnel Essentiel | Tous les nouveaux membres du personnel auxiliaire, y compris les personnes manipulant les déchets et le personnel de nettoyage, reçoivent une formation en matière de WASH et de lutte anti-infectieuse, ciblée et adaptée au poste occupé | Tous les nouveaux membres du personnel auxiliaire sont formés de manière adéquate, selon leur poste | Quelques membres du personnel, mais pas tous, sont formés, ou la formation n'est pas appropriée à leur poste | Il n'y a pas de formation pour les membres du personnel auxiliaire | |
| G_7 | <ul style="list-style-type: none"> Personnel Avancé Unité/établissement | Les membres du personnel sont régulièrement (au moins annuellement) félicités pour leur performance (p. ex., en matière d'hygiène des mains). Le personnel vraiment très performant est reconnu ou récompensé, et les membres peu performants sont encouragés à s'améliorer | Le personnel est régulièrement évalué | Quelques uns des membres du personnel - mais pas tous - sont évalués, ou les membres moins performants ne sont pas soutenus pour s'améliorer | Le personnel n'est pas évalué sur la base de sa performance | |
| G_8 | <ul style="list-style-type: none"> MON Essentiel | Un protocole et un système sont en place pour l'exploitation et l'entretien continus des installations et pour l'achat des fournitures connexes nécessaires | Le système existe et fonctionne (les matériaux sont achetés et l'infrastructure réparée au besoin) | Le système existe mais n'est pas fonctionnel (c'est-à-dire que l'établissement n'est pas en mesure de se procurer des matériaux ou que l'infrastructure n'est pas correctement réparée) | Il n'y a aucun système d'exploitation et d'entretien | |

GESTION



| No. | Catégorie | Indicateur | Vert (2) (atteint la cible) | Jaune (1) (atteint partiellement la cible) | Rouge (0) (n'atteint pas la cible) | NOTE |
|--|---|---|--|--|--------------------------------------|------|
| G_9 | <ul style="list-style-type: none"> Budget Essentiel | Il existe un budget pour couvrir les frais liés aux agents d'entretien et de maintenance, à la formation en matière de WASH/de lutte anti-infectieuse, aux consommables liés à WASH/à la lutte anti-infectieuse (p. ex., savon, chlore), et à toutes les activités décrites dans le protocole d'achat | Il y a un budget qui concerne le personnel/la formation ainsi que les consommables/l'exploitation et l'entretien | Un budget existe pour le personnel mais pas pour la formation / un budget existe pour les consommables mais pas pour l'exploitation et l'entretien/ le budget n'est pas suffisant pour couvrir tous les coûts. | Aucun budget n'existe pour ces coûts | |
| G_10 | <ul style="list-style-type: none"> Politiques Avancé | Une politique/charte de sécurité des patients à l'échelle de l'établissement, destinée à améliorer la qualité des soins, est rédigée, à jour et opérationnelle | La politique est disponible, à jour et opérationnelle | La politique n'est pas opérationnelle ou doit être mise à jour/ n'est pas réaliste | Aucune politique n'existe | |
| G_11 | <ul style="list-style-type: none"> Politiques Avancé Climat Que pour les hôpitaux | Une politique/charte écologiquement viable, à l'échelle de l'établissement, est rédigée et opérationnelle | La politique existe et elle est opérationnelle | La politique existe mais elle n'est pas opérationnelle | Aucune politique n'existe | |
| G_12 | <ul style="list-style-type: none"> Préparation aux situations d'urgence Avancé Climat | Un plan de préparation et de riposte aux situations d'urgence est en place, est budgétisé et est régulièrement mis à jour. Les membres du personnel suivent une formation et participent à des exercices pour se préparer à intervenir et à récupérer face à des phénomènes météorologiques extrêmes ou à des crises, notamment lorsque le climat s'avère être un facteur contributif | Le plan est en place et le personnel suffisamment formé | Le plan est en place mais aucune formation est faite, ou le plan est irréaliste ou n'est pas mis en œuvre | Aucun plan n'existe | |
| Note totale | | | | | | |
| Nombre d'indicateurs évalués de la gestion du personnel et du centre | | | | | | |
| Note totale sur la GESTION (%) | | | | | | |

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Approche pratique de formulation d'une politique et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019.
2. Organisation mondiale de la Santé, UNICEF. Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021.
3. Résolution 72.7. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé. Dans : Soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé, 28 mai 2019. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2019 (WHA 72.7 ; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-fr.pdf).
4. L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019.
5. Improving the quality of health services: tools and resources. Geneva: World Health Organization; 2018.
6. Orientations de l'OMS pour des établissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021.
7. Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
8. UNICEF, Global Water Partnership. Développement résilient au changement climatique du secteur EAH. New York : UNICEF ; 2017.
9. WHO manifesto for a healthy and green COVID-19 recovery. Geneva: World Health Organization; 2020.
10. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: World Health Organization; 2019.
11. Organisation mondiale de la Santé, UNICEF. Eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets en rapport avec le SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.
12. Global analysis of health care waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations. Geneva, World Health Organization; 2022.
13. Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019.
14. Outil d'évaluation des exigences minimales pour les programmes de lutte anti-infectieuse au niveau national. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021.
15. Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
16. Modèle pour l'auto-évaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'établissement de soins 2010. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
17. Infection prevention and control assessment framework (IPCAF) at the facility level. Geneva: World Health Organization; 2018.
18. Core components for infection prevention and control programmes national level assessment tool (IPCAT2). Geneva: World Health Organization; 2017.
19. Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
20. Normes destinées à améliorer la qualité des soins des enfants et des jeunes adolescents dans les établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.
21. Quality health services: a planning guide. Geneva: World Health Organization; 2020.
22. Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
23. Directives de qualité pour l'eau de boisson : 4e éd. intégrant le premier additif. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.

24. Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019.
25. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009.
26. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention; 2019.
27. Strengthening infection prevention and control in primary care: a collection of existing standards, measurement and implementation resources. Geneva: World Health Organization; 2021.
28. Safe management of wastes from health care activities, second edition. Geneva: World Health Organization; 2014.
29. Aperçu des technologies pour le traitement de déchets infectieux et de déchets piquants/coupants/tranchants provenant des établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019.
30. Access to modern energy services for health facilities in resource-constrained settings: a review of status, significance, challenges and measurement. Geneva: World Health Organization; 2014.
31. Abrampah NM, Montgomery M, Baller A, Ndivo F, Gasasira A, Cooper C, et al. Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia. Bull World Health Organ. 2017; 95(7):526–30.
32. Chaitkin M, McCormick S, Alvarez-Sala Torreano J, Amongin I, Gaya S, Hanssen ON, et al. Estimating the cost of achieving universal basic wash standards in health care facilities in the 46 least developed countries. Lancet preprint. 2021.
33. Usage des gants : fiche d'information. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2009.
34. Promoting safer disinfectants in the healthcare sector. Brussels: Health Care Without Harm; 2020.
35. Cleaners and disinfectants [site Internet]. Reston: Health Care Without Harm; 2022 (<https://noharm-uscanada.org/issues/us-canada/cleaners-and-disinfectants>).
36. Cleaning products for industrial and institutional use. Washington, DC: Green Seal; 2021.
37. Weber N, Martinsen AL, Sani A, Assigbley EKE, Azzouz C, Hayter A, et al. Strengthening healthcare facilities through water, sanitation, and hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of 'WASH FIT' in Togo. Health Secur. 2018; 16 (S1) : S54 – S65.
38. Weber N, Patrick M, Hayter A, Martinsen AL, Gelting R. A conceptual evaluation framework for the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT). J Water Sanit Hyg Dev. 2019; 9(2):380–91.
39. Unicomb L, Horng L, Alam MU, Halder AK, Shoab AK, Ghosh PK, et al. Health-care facility water, sanitation, and health-care waste management basic service levels in Bangladesh: results from a nationwide survey. Am J Trop Med Hyg. 2018; 99(4):916–23.
40. Maina M, Tosas-Auguet O, McKnight J, Zosi M, Kimemia G, Mwaniki P, et al. Extending the use of the World Health Organization's water sanitation and hygiene assessment tool for surveys in hospitals: from WASH-FIT to WASH-FAST. PLoS One. 2019; 14(12): e0226548.
41. Plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau : guide pratique pour l'amélioration de la sécurité sanitaire de l'eau potable dans les petites communautés. Bonn : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
42. Guide pratique pour l'audit des plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
43. Organisation mondiale de la Santé, UNICEF. Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.

ANNEXE 1

Mises à jour depuis la première édition

L'outil WASH FIT a été testé pour la première fois en 2015 et a officiellement été inauguré en 2018 (43). Cette seconde édition inclut les nouvelles orientations suivantes, qui ont été demandées par les utilisateurs de WASH FIT :

- Des instructions pour adapter l'outil aux installations d'urgence très rudimentaires ou temporaires, aux installations plus grandes (p. ex., hôpitaux régionaux ou de district⁶) et aux installations situées dans des milieux à revenu intermédiaire où des niveaux de service plus élevés sont recherchés.
- Une liste d'indicateurs pour évaluer et traiter les autres aspects des établissements de santé liés aux services WASH et aux stratégies d'atténuation des changements climatiques – c'est-à-dire l'énergie, la lutte antivectorielle et la santé au travail.
- Une liste des points qui peuvent être surveillés et améliorés pour renforcer la résilience face au changement climatique et permettre aux établissements d'atténuer les répercussions de ce changement sur les services WASH.
- Des instructions pour garantir que les services WASH empêchent la propagation des agents pathogènes (y compris du SARS-CoV-2, responsable de la COVID-19) et de la résistance acquise aux antimicrobiens.

L'ensemble des orientations énoncées dans la première édition restent valables. Les personnes qui connaissent déjà le processus WASH FIT peuvent se référer aux orientations supplémentaires fournies dans ce guide, pour poursuivre leurs efforts relatifs aux services WASH.

⁶ Par « district » on entend toute zone administrative clairement définie où l'administration et la structure administrative locales assument une partie des responsabilités de l'administration nationale. La nature d'un district peut varier d'un pays à l'autre.

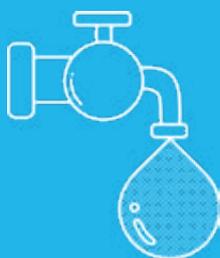
ANNEXE 2

Indicateurs WASH FIT

Les indicateurs WASH FIT sont énumérés ici à titre de référence. Les utilisateurs peuvent copier et coller les indicateurs dans un nouveau document modifiable qui sera adapté à leurs besoins. Pour voir les critères de notation et les notes explicatives correspondants, reportez-vous au formulaire d'évaluation complet, disponible à l'adresse <https://washnhcf.org/resource/wash-fit-assessment-form-excel/>.

Tous les indicateurs en **GRAS** sont essentiels.

| EAU | Indicateur | Catégorie |
|-----|---|-----------------------------|
| | 1a* Un approvisionnement en eau amélioré est acheminé par canalisations dans l'établissement ou situé sur place | Approvisionnement |
| | 1b* L'établissement dispose d'un approvisionnement en eau courante sur place | Approvisionnement |
| | 2 Tous les robinets sont raccordés à un système d'approvisionnement en eau fonctionnel, sans fuite dans les canalisations | Approvisionnement plomberie |
| | 3a L'eau est disponible à tout moment pendant l'exploitation de l'établissement | Disponibilité |
| | 3b* L'eau est disponible au moment où l'évaluation WASH FIT est effectuée | Disponibilité |
| | 4 L'eau est disponible toute l'année (c'est-à-dire que cette disponibilité n'est pas affectée par les saisons, par la variabilité météorologique/les phénomènes extrêmes ou par toute autre contrainte) | Disponibilité |
| | 5 Le principal système d'approvisionnement en eau est fonctionnel depuis 3 mois, sans panne majeure | Disponibilité |
| | 6 D'autres points d'eau améliorés sont identifiés et disponibles, et il est possible d'y accéder (et de les traiter de manière adéquate si nécessaire) au cas où le point d'eau principal ne fonctionnerait plus/ne serait plus disponible | Disponibilité |
| | 7 L'eau est disponible en quantité suffisante pour tous les usages | Disponibilité |
| | 8 L'installation dispose de réservoirs pour stocker l'eau en cas de perturbation de l'approvisionnement principal, et ces réservoirs sont protégés (par exemple, contre les phénomènes météorologiques extrêmes liés au climat) et gérés de manière adéquate (par exemple, inspectés, nettoyés/désinfectés régulièrement), et sont suffisants pour répondre aux besoins de l'établissement pendant 2 jours | Disponibilité |
| | 9 [Lorsque les précipitations sont suffisantes et régulières] Le ou les systèmes de récupération de l'eau de pluie (avec stockage sécurisé) sont fonctionnels et stockent l'eau en toute sécurité | Disponibilité |
| | 10 Des stratégies de réduction de la consommation d'eau sont utilisées pour réduire le gaspillage d'eau | Conservation |
| | 11 [Quand une désinfection au chlore est effectuée] Le taux de chlore résiduel dans l'eau potable est adéquat ($\geq 0,2$ mg/L ou $\geq 0,5$ mg/L en cas d'urgence) | Eau potable |
| | 12 Le système d'approvisionnement en eau ne pose que très peu de risque pour la santé publique, voire aucun, comme en témoignent l'absence d'E. Coli dans un échantillon de 100 mL d'eau ou la cote de risque résultant de l'inspection sanitaire | Qualité |
| | 13 L'eau courante est traitée et régulée par les autorités municipales dans le cadre de la gestion de l'eau salubre, ou l'eau est traitée sur place | Qualité |
| | 14 La qualité de l'eau, toutes sources d'approvisionnement confondues (primaires, de secours et supplémentaires) est régulièrement testée par un membre du personnel ou une autorité indépendante (p. ex., un organisme de surveillance) | Qualité |
| | 15 Une installation d'eau potable est disponible et fonctionne en tout temps dans les principales zones d'attente ou à l'entrée de chaque service, ainsi que dans toutes les chambres réservées à l'hospitalisation ou aux soins des patients | Eau potable |
| | 16 Au moins une douche ou un espace de bain est disponible pour 40 patients hospitalisés ou dans chaque service (le nombre le plus bas des deux étant retenu) ; l'équipement fonctionne et est accessible | Douches |
| | 17 Une douche fonctionnelle ou un espace fonctionnel pour les femmes, privé et verrouillable, est disponible dans le service de maternité | Douches |



Remarque : * fait référence à des indicateurs qui sont utilisés pour calculer le niveau de service du Programme commun de suivi. Les indicateurs essentiels sont en gras. Les autres critères (p. ex., pour le climat) sont notés dans le formulaire d'évaluation complet.

| | Indicateur | Catégorie | |
|---|--|--|---------------------------|
|  | 1* | L'établissement dispose d'un nombre suffisant de toilettes améliorées pour les patients | Toilettes |
| | 2* | Toutes les toilettes réservées aux patients sont disponibles et utilisables | Toilettes |
| | 3* | Toutes les toilettes disposent d'installations pour le lavage des mains fonctionnelles dans un rayon de 5 mètres | Toilettes |
| | 4* | Au moins une des toilettes améliorées est réservée au personnel et est clairement séparée ou signalisée | Toilettes |
| | 5* | Les toilettes améliorées sont clairement séparées/signalisées comme étant pour les hommes, les femmes, ou mixtes. Dans ce dernier cas, les toilettes garantissent l'intimité de la personne (cabine/pièce individuelle) | Toilettes |
| | 6* | Au moins une des toilettes améliorées répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle | Toilettes |
| | 7* | Au moins une des toilettes fonctionnelles améliorées est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite | Toilettes |
| | 8 | [Pour les systèmes sans égouts ou en cas de traitement ou de stockage sur place] Les boues fécales sont totalement contenues pour être vidangées et traitées ultérieurement hors site, ou sont totalement contenues pour être traitées in situ. Les effluents liquides s'écoulent vers le sol à partir du fond du conteneur ou vers un champ d'épandage, un puisard ou des drains fermés, ou sont stockés en toute sécurité. | Gestion des boues fécales |
| | 9a | [Systèmes avec égouts] Les toilettes sont raccordées sans fuite à un réseau d'égout public. Les égouts transportent les excréments et les eaux usées, sans fuites ni débordements, vers un système de traitement bien géré. | Gestion des eaux usées |
| | 9b | [Systèmes sans égouts. Ne s'applique pas aux fosses couvertes et fermées lorsqu'elles sont pleines] Les boues fécales présentes dans le conteneur en sont régulièrement extraites, sans déversement, par du personnel qualifié muni d'un équipement de protection individuelle approprié, et ces boues sont soit a) transportées hors site pour y être traitées, soit b) éliminées en toute sécurité par enfouissement sur place | Gestion des boues fécales |
| | 10a | [Systèmes avec égouts] Une station d'épuration bien conçue et bien gérée fournit au moins un traitement secondaire et répond aux normes de performance | Gestion des eaux usées |
| | 10b | [Systèmes sans égouts, avec traitement hors site] Des stations d'épuration des boues fécales, bien conçues et bien gérées, sont utilisées et répondent aux normes de performance. Leurs registres d'exploitation sont mis à la disposition du public. | Gestion des boues fécales |
| | 11 | Un système d'évacuation des eaux pluviales (eaux de pluie) est en place pour détourner l'eau de l'établissement vers un bassin de drainage ou un champ d'épandage sécurisés. Il n'y a pas d'eau stagnante sur le site de l'établissement | Gestion des eaux de pluie |
| 12 | Les eaux de pluie sont récupérées et réutilisées pour le lavage, le nettoyage, l'arrosage des plantes et les chasses d'eau des toilettes | Gestion des eaux de pluie | |
| 13 | [Seulement s'il existe un système de gestion des eaux grises] Les eaux grises provenant des lavabos et des services de blanchisserie sont récupérées en toute sécurité et dirigées vers les égouts, un champ d'épandage, un puisard ou des drains fermés, sans aucun raccordement avec le réseau d'approvisionnement en eau potable (pas de jonction fautive). | Gestion des eaux grises | |

GESTION DES DÉCHETS MÉDICAUX



| | Indicateur | Catégorie |
|----|--|--------------------------------------|
| 1 | Des conteneurs fonctionnels pour la collecte des déchets sont présents à proximité de tous les endroits de production de déchets non infectieux (ordinaires), infectieux, ou piquants ou tranchants | Tri |
| 2* | Les déchets sont correctement triés à tous les endroits de production des déchets | Tri |
| 3 | Des rappels sur le tri correct des déchets sont clairement visibles à tous les endroits de production des déchets | Tri |
| 4 | Tous les membres du personnel chargés de la manipulation, du traitement et de l'élimination des déchets ont accès à des équipements de protection et à des ressources pour l'hygiène des mains adaptés | Personnel |
| 5 | Des rappels et des formations existent pour promouvoir et surveiller l'utilisation rationnelle des EPI (p. ex., utilisation de gants uniquement lorsque cela est indiqué) | Réduction des déchets |
| 6 | Des stratégies visant à réduire la quantité de déchets générés sont utilisées dans l'ensemble de l'établissement, y compris l'achat d'articles utilisant moins d'emballages et des emballages plus durables | Réduction des déchets |
| 7 | [Sans objet si aucun recyclage local n'est disponible] Les déchets recyclables non dangereux sont triés et envoyés aux usines de recyclage municipales | Réduction des déchets |
| 8 | Il existe une zone de stockage des déchets réservée à cet effet, clôturée et sécurisée, et d'une capacité suffisante, où les déchets piquants ou tranchants, infectieux et non infectieux sont stockés séparément | Stockage |
| 9 | Les déchets infectieux ne sont pas stockés plus longtemps que la durée limite de sécurité (selon le climat) avant d'être traités ou éliminés | Stockage |
| 10 | [Traitement sur place uniquement] Il existe une installation technique (incinérateur ou autre méthode) de traitement des déchets infectieux, piquants ou tranchants, qui répond aux normes appropriées, est fonctionnelle, présente une capacité suffisante par rapport au volume de déchets généré, et est bien entretenue | Treatment |
| 11 | [Traitement sur place uniquement] Une quantité suffisante d'énergie/de combustible est disponible pour l'incinération ou les autres méthodes de traitement | Traitement |
| 12 | Les déchets sont collectés de manière sûre et régulière pour être traités hors site, et envoyés à une installation de traitement des déchets appropriée et autorisée | Traitement |
| 13 | Une fosse d'enfouissement fonctionnelle, une décharge clôturée ou un ramassage municipal sont disponibles pour l'élimination des déchets non infectieux (déchets non dangereux/ordinaires) | Élimination |
| 14 | [Traitement et élimination sur place uniquement, lorsqu'il existe un risque d'inondation] Les fosses à déchets sont construites pour résister aux événements et aux urgences liés au climat (par exemple, les inondations), ou un site de stockage des déchets de secours est disponible | Élimination |
| 15 | [Sur place, si l'incinération est utilisée] Des fosses à cendres réservées à cet effet permettent d'éliminer les cendres produites par l'incinération | Élimination |
| 16 | Les déchets humains tissulaires ou organiques sont stockés dans une fosse réservée à cet effet, incinérés dans un four crématoire ou enterrés dans un cimetière | Élimination |
| 17 | Les déchets pharmaceutiques sont traités et éliminés en toute sécurité, soit dans un centre de traitement et d'élimination sûr géré de manière centralisée (c.-à-d. hors site), soit par renvoi au fabricant, soit par incinération par les industries utilisant des fours à haute température | Déchets pharmaceutiques |
| 18 | Un membre du personnel est adéquatement formé à la gestion et à la surveillance des déchets médicaux, et s'acquitte de ses fonctions selon les normes professionnelles appropriées | Personnel |
| 19 | Le personnel qui manipule ou élimine les déchets, et les travailleurs de la santé, sont vaccinés contre l'hépatite B (et ont reçu toute autre vaccination recommandée, conformément aux lignes directrices nationales) | Personnel |
| 20 | [Lorsque la demande augmente en raison de flambées épidémiques ou d'événements liés au climat] Des stratégies de gestion des déchets supplémentaires sont utilisées lorsque la demande augmente | Préparation aux situations d'urgence |

HYGIÈNE DES MAINS

| | Indicateur | Catégorie |
|--|---|---------------------------------|
| | 1* Tous les lieux de soins, y compris la salle d'accouchement, disposent d'installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles | Hygiène des mains |
| | 2 Toutes les salles d'attente et tous les autres espaces publics, ainsi que la zone d'élimination des déchets, disposent d'installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles | Hygiène des mains |
| | 3 Des supports de promotion de l'hygiène des mains sont affichés de manière visible dans chaque service/chaque zone de traitement | Promotion de l'hygiène |
| | 4 Des activités d'application des règles d'hygiène des mains sont régulièrement mises en œuvre (au moins une fois par an) | Respect des règles d'hygiène |
| | 5 Des contrôles sont menés régulièrement (au minimum, annuellement) dans chaque service pour évaluer la disponibilité des solutions hydroalcooliques, du savon, des serviettes à usage unique et des autres ressources pour l'hygiène des mains | Fournitures (hygiène des mains) |

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

| | Indicateur | Catégorie |
|--|--|--------------------------------------|
| | 1* Une politique ou un protocole de nettoyage clair et détaillé de l'établissement (ou du service) est clairement affiché et appliqué, et sa mise en œuvre fait l'objet d'un suivi | Politiques |
| | 2 Des fiches de nettoyage sont disponibles pour les zones de soins aux patients, les services généraux ou l'ensemble de l'établissement, et sont signées quotidiennement par les agents d'entretien concernés | Suivi |
| | 3 Les toilettes sont nettoyées quotidiennement et une fiche de nettoyage est affichée de manière visible et signée par les agents d'entretien | Suivi |
| | 4 Le service/l'établissement emploie du personnel de nettoyage attiré ou du personnel ayant des responsabilités de nettoyage qui est présent quotidiennement ou lorsque le nettoyage est nécessaire, et qui a du temps pour se consacrer à l'exécution des activités de nettoyage | Personnel |
| | 5* Tout le personnel responsable du nettoyage a reçu une formation en la matière | Personnel |
| | 6 Des politiques et des pratiques pour améliorer la sécurité au travail des agents d'entretien et des techniciens responsables des déchets médicaux existent et sont mises en œuvre | Personnel |
| | 7 Du matériel de nettoyage (produits détergents, serpillières, seaux, etc.) en bon état, adapté au nettoyage de toute une gamme d'endroits et de surfaces, est disponible en quantité suffisante | Fournitures |
| | 8 Un budget annuel pour les fournitures et l'équipement de nettoyage de l'environnement existe et suffit à couvrir tous les besoins | Fournitures |
| | 9 Il existe un espace réservé à la préparation, à l'entretien et au stockage des équipements et des fournitures de nettoyage (« zone pour les fonctions de nettoyage de l'environnement »), propre et bien entretenu, et qui est utilisé à cet effet | Fournitures |
| | 10 Des EPI adéquats sont disponibles en tout temps et en quantité suffisante pour tout le personnel de nettoyage | EPI |
| | 11 [Si le nombre de patients augmente] Si le nombre de patients augmente, du personnel supplémentaire (p. ex., liste de réserve) et des fournitures de nettoyage supplémentaires sont disponibles et peuvent être employés dans l'établissement | Préparation aux situations d'urgence |
| | 12 Tous les lits/les matelas ont des housses imperméables en bon état (absence d'accros, de déchirures ou de trous) | Blanchisserie |
| | 13 Les services de blanchisserie sont propres, bien entretenus et capables de répondre à la demande (p. ex., pour laver la literie entre chaque patient) | Blanchisserie |
| | 14 [Hôpitaux uniquement] Les aliments sont préparés et manipulés en toute sécurité (avec des mains propres, sur des surfaces propres et avec des ustensiles propres) | Hygiène alimentaire |
| | 15 [Hôpitaux uniquement] Les celliers et les aliments préparés sont protégés des insectes, notamment des mouches, et des rats | Hygiène alimentaire |

| | | | |
|---|----|--|------------------------|
|  | 1 | L'établissement dispose d'une source d'électricité fonctionnelle et bien entretenue (p. ex., réseau électrique, solaire) | Source d'énergie |
| | 2 | L'énergie est suffisante pour tous les besoins électriques de l'établissement, y compris pour l'éclairage et les dispositifs autonomes (p. ex., chaîne du froid du Programme élargi de vaccination) | Suffisance énergétique |
| | 3 | [Lorsque l'eau est pompée] L'énergie disponible est suffisante pour pomper l'eau | Suffisance énergétique |
| | 4 | [Lorsque l'eau est chauffée] L'énergie disponible est suffisante pour chauffer l'eau | Suffisance énergétique |
| | 5 | il existe une source d'énergie de secours fonctionnelle (p. ex., générateur avec un combustible adéquat) si la source principale tombe en panne | Suffisance énergétique |
| | 6 | Un éclairage économe en énergie est utilisé avec des commandes d'éclairage améliorées et des ampoules à économie d'énergie | Rendement énergétique |
| | 7 | La salle d'accouchement est suffisamment éclairée, y compris la nuit | Adéquation |
| | 8 | La ou les douches sont suffisamment éclairées, y compris la nuit | Adéquation |
| | 9 | Les latrines sont suffisamment éclairées, y compris la nuit | Adéquation |
| | 10 | Les zones de soins aux patients disposent d'une ventilation (naturelle ou artificielle) suffisante et fonctionnelle | Ventilation |
| | 11 | [Dans les régions où le paludisme est endémique] Les lits sont équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les patients des maladies transmises par les moustiques | Lutte antivectorielle |
| | 12 | L'ensemble de l'établissement a recours à des achats durables (approche fondée sur le cycle de vie) | Approvisionnement |
| | 13 | Les déchets à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement sont régulièrement éliminés. Des poubelles pour les déchets ordinaires sont présentes dans tous les espaces publics. Des efforts sont déployés pour améliorer et maintenir l'aspect esthétique de l'établissement (peinture, aménagement paysager [plantes], stockage en toute sécurité des équipements et des fournitures). | Environnement |



| | | |
|----|---|--------------------------------------|
| 1 | L'établissement dispose d'une équipe WASH FIT ou d'amélioration de la qualité fonctionnelle (avec des personnes référentes désignées provenant des programmes de lutte anti-infectieuse, WASH, etc.) | Gestion |
| 2 | L'établissement dispose d'une personne référente ou spécialisée en ingénierie pour les services WASH et de lutte anti-infectieuse, dont les activités sont encadrées par un programme de travail approuvé | Personnel |
| 3 | Les femmes, les personnes en situation de handicap et les Autochtones, ainsi que d'autres usagers et membres du personnel spécifiques (p. ex., personnel infirmier, sages-femmes, agents d'entretien) sont consultés sur les besoins et les conceptions technologiques relatifs aux services WASH, et ces voix influencent le choix, le placement et l'entretien des technologies | Gestion |
| 4 | Un diagramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement, y compris le personnel de nettoyage, est lisible et clairement visible | Gestion |
| 5 | Tous les membres du personnel auxiliaire, y compris les personnes manipulant les déchets et le personnel de nettoyage, ont reçu une description claire et par écrit de leur poste, qui énumère leurs responsabilités en matière de WASH et de lutte anti-infectieuse | Gestion |
| 6 | Tous les nouveaux membres du personnel auxiliaire, y compris les personnes manipulant les déchets et le personnel de nettoyage, reçoivent une formation en matière de WASH et de lutte anti-infectieuse, ciblée et adaptée au poste occupé | Personnel |
| 7 | Les membres du personnel sont régulièrement (au moins annuellement) félicités pour leur performance (p. ex., en matière d'hygiène des mains). Le personnel vraiment très performant est reconnu ou récompensé, et les membres peu performants sont encouragés à s'améliorer | Personnel |
| 8 | Un protocole et un système sont en place pour l'exploitation et l'entretien continus des installations et pour l'achat des fournitures connexes nécessaires | MON |
| 9 | Il existe un budget pour couvrir les frais liés aux agents d'entretien et de maintenance, à la formation en matière de WASH/de lutte anti-infectieuse, aux consommables liés à WASH/à la lutte anti-infectieuse (p. ex., savon, chlore), et à toutes les activités décrites dans le protocole d'achat | Budget |
| 10 | Une politique/charte de sécurité des patients à l'échelle de l'établissement, destinée à améliorer la qualité des soins, est rédigée, à jour et opérationnelle | Politiques |
| 11 | [Hôpitaux uniquement] Une politique/charte écologiquement viable, à l'échelle de l'établissement, est rédigée et opérationnelle | Politiques |
| 12 | Un plan de préparation et de riposte aux situations d'urgence est en place, est budgétisé et est régulièrement mis à jour. Les membres du personnel suivent une formation et participent à des exercices pour se préparer à intervenir et à récupérer face à des phénomènes météorologiques extrêmes ou à des crises, notamment lorsque le climat s'avère être un facteur contributif | Préparation aux situations d'urgence |

ANNEXE 3

Adaptation de l'évaluation WASH FIT

Le processus initial d'adaptation de l'évaluation WASH FIT devrait avoir lieu à l'échelle nationale afin que chaque pays dispose de sa propre version contextualisée, validée par les autorités sanitaires nationales. Le gouvernement et les organisations partenaires pourront utiliser cette version de manière cohérente dans tout le pays. La version devrait être révisée régulièrement pour garantir qu'elle reste adaptée à l'objectif. Idéalement, les indicateurs qui sont conformes aux questions fondamentales mondiales de l'OMS et de l'UNICEF devraient rester inchangés, pour servir de base aux rapports d'étape régionaux, nationaux et mondiaux. Les autres indicateurs peuvent être adaptés pour répondre au contexte local, mais devraient être en accord avec les normes nationales et mondiales en matière de services WASH, de déchets, de lutte anti-infectieuse et d'énergie.

Pour créer une version contextualisée, il est possible d'adapter l'évaluation de l'une des manières suivantes.

Adapter et ajouter des indicateurs pour refléter à la fois les exigences énoncées dans les lignes directrices et les normes nationales, et les préoccupations locales en matière de santé..

- Les indicateurs devraient être en accord avec les politiques et les lignes directrices nationales – par exemple, en faisant référence aux lignes directrices pertinentes, en utilisant différents seuils et en reflétant les priorités nationales (p. ex., normes pour la qualité de l'eau, la gestion et le traitement des eaux usées).
- La terminologie peut être adaptée au contexte local, le cas échéant, pour la rendre plus conviviale.
- Les critères à 3 niveaux utilisés pour coter un indicateur peuvent être modifiés. Dans les milieux à revenu plus élevé ou dans les grands établissements, il pourrait être nécessaire d'établir des critères plus stricts pour fixer des cibles plus ambitieuses. Par exemple, il peut être difficile pour les établissements de soins primaires ruraux à faible revenu de satisfaire au critère « L'établissement dispose d'un nombre suffisant de toilettes améliorées pour les patients » pour l'indicateur A_1 (voir l'annexe 2), mais ce critère ne sera pas suffisant pour les établissements plus grands ou se trouvant dans des milieux à revenu plus élevé.
- Tous les indicateurs axés sur le climat (par exemple, Eau_10 : stratégies de réduction de la consommation d'eau, EE_6 : éclairage économe en énergie) devraient être inclus. Lorsque c'est faisable, il est possible d'ajouter d'autres indicateurs pour répondre aux priorités locales ou nationales liées au climat.
- Il est également possible d'inclure d'autres indicateurs qui ne se concentrent pas sur les services WASH. L'évaluation est un cadre, dont les éléments peuvent être extraits et utilisés pour évaluer et améliorer d'autres infrastructures ou comportements dans le cadre d'activités plus larges d'amélioration de la qualité, telles que celles axées sur l'amélioration de la qualité des soins pour les mères, les nouveau-nés et les enfants, des mesures de lutte anti-infectieuse, et de la préparation aux flambées épidémiques, et celles axées sur la diminution de la résistance aux antimicrobiens.

Réduire le nombre d'indicateurs pour qu'il corresponde à la capacité d'un établissement.

- Certains indicateurs ne sont pas applicables aux établissements de soins primaires de petite taille (notamment ceux qui offrent une gamme limitée de services ou qui ont peu de personnel) et pourraient être supprimés. Il s'agit par exemple des indicateurs relatifs aux technologies de gestion des déchets lorsque les déchets sont traités sur place (GDM_13-15) ou relatifs aux douches.
- L'évaluation de tous les indicateurs peut s'avérer trop lourde pour les petits établissements qui n'ont qu'un ou deux employés réguliers. Dans ce cas, il conviendrait d'accorder la priorité à un sous-ensemble d'indicateurs. Au minimum, il faudrait inclure les indicateurs marqués « essentiels », et rajouter des indicateurs supplémentaires en fonction de la capacité de l'équipe.
- Dans les établissements plus grands (p. ex., hôpitaux nationaux tertiaires et spécialisés), lorsqu'il s'agit d'améliorer des services traitant des patients à haut risque ou des services prioritaires (p. ex., salles d'accouchement, unités de soins néonataux et salles de soins postnatals, services traitant les maladies infectieuses comme le choléra, la maladie à virus Ebola ou la COVID-19), les investissements et l'utilisation du processus WASH FIT doivent être accordés en priorité à ces services.

Sélectionner les indicateurs les plus pertinents en fonction des technologies utilisées dans un établissement donné.

- Dans certains cas, plus d'une option par indicateur est proposée. Il convient alors de choisir l'indicateur le plus applicable, en fonction des technologies utilisées dans l'établissement – par exemple, le type d'approvisionnement en eau (Eau_1a/b : approvisionnement en eau sur place/ approvisionnement en eau courante), de système d'assainissement (A_8 à A_10 : systèmes avec égouts/sans égouts) et d'infrastructure de gestion des déchets (GDM_10 : incinérateurs ou autres méthodes de traitement).
- Choisissez le bon formulaire d'inspection sanitaire (IS) (voir l'[annexe 7](#)) en fonction du système d'approvisionnement en eau. Les options suivantes sont disponibles : puits tubulaire à pompe manuelle ; puits de forage profond à pompe motorisée ; eau courante, réservoir de stockage et robinets ; récupération et stockage de l'eau de pluie. Plusieurs formulaires pourraient être applicables.

Évaluation des indicateurs à l'échelle de l'établissement ou du service

Les données qui concernent l'établissement tout entier (c.-à-d. les données tirées d'une seule évaluation des indicateurs pour l'ensemble de l'établissement) ne reflètent pas toujours fidèlement la situation dans les établissements plus grands (p. ex., ceux qui ont plusieurs unités d'hospitalisation), car elles ne montrent pas les variations d'un service à l'autre. Par exemple, l'existence de toilettes, et leur qualité, varient souvent considérablement d'un service à l'autre, le service de maternité étant souvent le moins bien équipé. L'évaluation de certains indicateurs à plusieurs endroits de l'établissement peut permettre à la direction de l'hôpital d'identifier les services peu performants et de diriger les ressources vers les activités d'amélioration de la qualité qui en ont le plus besoin. Dans l'outil d'évaluation, ces indicateurs sont étiquetés « service ». Dans les établissements de plus petite taille, ces indicateurs peuvent être évalués à l'échelle de l'établissement. Une moyenne des cotes attribuées peut être calculée et incluse dans la cote WASH FIT globale de l'établissement pour l'indicateur en question. En parallèle, ou en plus, il est possible d'analyser chaque service ou département séparément, avec des cotes WASH FIT attribuées pour chaque indicateur pour un service donné. Enfin, certains indicateurs peuvent n'être pertinents que pour des services ou des zones de service spécifiques. Le Tableau 15 donne quelques exemples.

Tableau 15. Exemples d'indicateurs à l'échelle de l'établissement ou du service

| Niveau d'évaluation | Exemples d'indicateurs |
|---|---|
| À l'échelle de l'établissement (indicateur pertinent pour l'ensemble de l'établissement et mesuré une seule fois) | <ul style="list-style-type: none"> • Un diagramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement, y compris le personnel de nettoyage, est lisible et clairement visible. • Une politique/charte respectueuse de l'environnement ou relative au climat, à l'échelle de l'établissement, est rédigée et opérationnelle. • Un plan ou une liste de contrôle de riposte aux situations d'urgence est en place et est régulièrement mis(e) à jour. Les membres du personnel suivent une formation et participent à des exercices pour les préparer à intervenir et à récupérer face à des phénomènes météorologiques extrêmes, des conflits ou d'autres situations d'urgence. |
| À l'échelle du service (l'indicateur doit être évalué à plusieurs endroits) | <ul style="list-style-type: none"> • Des conteneurs fonctionnels pour la collecte des déchets sont présents à proximité de tous les endroits de production de déchets. • L'établissement/le service dispose d'un nombre suffisant de toilettes utilisables pour les patients. • Des activités d'application des règles d'hygiène des mains sont régulièrement mises en œuvre (peuvent être gérées par différents départements ou à l'échelle de l'établissement). • Chaque service dispose de matériel de nettoyage. |
| Zone ou service spécialisé (p. ex., service de maternité, chirurgie) (indicateur applicable uniquement à certaines zones) | <ul style="list-style-type: none"> • Une douche pour les femmes est disponible dans le service de maternité. |

ANNEXE 4

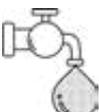
Calcul des échelles de services du Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène à partir de l'évaluation WASH FIT

| | Eau | Assainissement | Gestion des déchets médicaux | Hygiène des mains | Nettoyage de l'environnement |
|---------------------------------|---|--|---|--|---|
| Service de base |  |  |  |  |  |
| | L'eau provient d'un point d'eau amélioré situé sur place | Des installations sanitaires améliorées sont utilisables, avec au moins une des toilettes réservée au personnel, au moins une des toilettes réservée aux femmes et répondant aux besoins liés à l'hygiène menstruelle, et au moins une des toilettes adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite | Au moins trois types de poubelles sont utilisées pour un tri adéquat des déchets, et les déchets infectieux, piquants ou tranchants sont traités et éliminés en toute sécurité | Des installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles (disposant d'eau et de savon, ou de solution hydroalcoolique) sont disponibles dans tous les lieux de soins, et dans un rayon de 5 mètres autour des toilettes. | Il existe un protocole de nettoyage simple, et tout le personnel responsable du nettoyage a reçu une formation en la matière |
| Indicateurs WASH FIT pertinents | <p>Eau_1a : Un approvisionnement en eau amélioré est acheminé par canalisations dans l'établissement ou situé sur place ou</p> <p>Eau_1b : L'établissement dispose d'un approvisionnement en eau courante sur place</p> <p>Eau_3b : L'eau est disponible au moment où l'évaluation WASH FIT est effectuée</p> | <p>A_1 : L'établissement dispose d'un nombre suffisant de toilettes améliorées pour les patients</p> <p>A_2 : Toutes les toilettes réservées aux patients sont disponibles et utilisables</p> <p>A_4 : Au moins une des toilettes améliorées est réservée au personnel et est clairement séparée ou signalisée</p> <p>A_5 : Les toilettes améliorées sont clairement séparées/ signalisées comme étant pour les hommes, les femmes, ou mixtes. Dans ce dernier cas, les toilettes garantissent l'intimité de la personne (cabine/pièce individuelle)</p> <p>A_6 : Au moins une des toilettes améliorées répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle</p> <p>A_7 : Au moins une des toilettes fonctionnelles améliorées est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite</p> | <p>GDM_2 : Les déchets sont correctement triés à tous les endroits de production des déchets</p> <p>GDM_10 : Il existe une installation technique (incinérateur ou autre méthode) de traitement des déchets infectieux, piquants ou tranchants, qui répond aux normes appropriées, est fonctionnelle, présente une capacité suffisante par rapport au volume de déchets généré, et est bien entretenue</p> <p>GDM_12 : Les déchets sont collectés de manière sûre et régulière pour être traités hors site, et envoyés à une installation de traitement des déchets appropriée et autorisée</p> | <p>H_1 : Tous les lieux de soins, y compris la salle d'accouchement, disposent d'installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles</p> <p>A_3 : Toutes les toilettes disposent d'une installation pour le lavage des mains fonctionnelle dans un rayon de 5 mètres</p> | <p>NE_1 : Une politique ou un protocole de nettoyage clair et détaillé de l'établissement (ou du service) est clairement affiché et appliqué, et sa mise en œuvre fait l'objet d'un suivi</p> <p>NE_5 : Tout le personnel responsable du nettoyage a reçu une formation en la matière</p> |
| WASH FIT | Eau_1a ou Eau_1b : vert ou orange et Eau_3b : vert ou orange | Améliorées : A_1 Utilisables : A_2 Réservée au personnel : A_4 Non mixtes : A_5 Hygiène menstruelle : A_6 Accessible aux personnes à mobilité réduite : A_7 Tous les éléments sont verts ou orange. Aucun élément n'est rouge. | GDM_2, GDM_10 et GDM_12 : sont tous verts ou orange. Aucun n'est rouge. | H_1 et A_3 : l'un est vert et l'autre, orange | NE_1 : vert ou orange et NE_5 : vert |

| | Eau  | Assainissement  | Gestion des déchets médicaux  | Hygiène des mains  | Nettoyage de l'environnement  |
|-----------------------|---|--|---|--|---|
| Service limité | Il existe un point d'eau amélioré dans un rayon de 500 mètres autour de l'établissement, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits | Il existe une moins une installation sanitaire améliorée, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits | Les déchets infectieux, piquants ou tranchants sont triés, traités ou éliminés de façon limitée, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits | Des installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles sont disponibles soit dans les lieux de soins, soit dans les toilettes, mais pas dans les deux | Il existe des protocoles de nettoyage ou au moins une partie du personnel a reçu une formation sur le nettoyage |
| WASH FIT | Eau_1a ou Eau_1b : vert ou orange et Eau_3b : rouge | A_1 et A_2 : vert ou orange et A_4 à A_7 : n'importe quel élément de A_4 à A_7 est rouge | N'importe lequel des éléments GDM_2, GDM_10 ou GDM_12 est rouge | H_1 et A_3 : l'un est vert ou orange, et l'autre, rouge | NE_1 et NE_5 : l'un est vert ou orange, et l'autre, rouge |
| Aucun service | L'eau provient de puits creusés non protégés ou de sources, ou de points d'eaux de surface ; ou bien, il existe un point d'eau amélioré situé dans un rayon de plus de 500 mètres autour de l'établissement ; ou encore, l'établissement ne dispose d'aucun point d'eau | Les toilettes ne sont pas améliorées (latrines à fosse sans dalle ou plateforme, latrines suspendues et latrines à seau) ou bien l'établissement ne dispose ni de toilettes ni de latrines | Il n'existe pas de poubelles séparées pour les déchets infectieux, piquants ou tranchants, et ces déchets ne sont pas traités ou éliminés | Il n'existe pas d'installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles dans les lieux de soins ou dans les toilettes | Il n'existe pas de protocoles de nettoyage, et le personnel n'a pas reçu de formation sur le nettoyage |
| WASH FIT | Eau_1a ou Eau-1b : rouge et Eau_3b : rouge | A_1 ou A_2 : rouge | GDM_2 : rouge et GDM_10 ou GDM_12 : rouge | H_1 et A_3 sont tous les deux rouges | NE_1 et NE_5 sont tous les deux rouges |

ANNEXE 5

Contrôles ponctuels suggérés, et fréquence

| Élément | Points à contrôler | Fréquence | Mesures à prendre pour résoudre le problème |
|--|--|--|---|
|  Eau potable disponible | Is drinking water available in all areas? Check all wards and rooms. Is it being stored safely? Is it accessible to all who need it? | Tous les jours | |
|  Toilettes disponibles et propres | Are toilets clean? Are they unlocked? If locked, is a key easily available? Is water available for flush/pour flush toilets? Are there damage, cracks or leaks in the structure? Have toilets been cleaned at least once in the past 24 hours and is the record clearly displayed? Do toilets appear clean? | Tous les jours | |
|  Fournitures pour l'hygiène des mains dans les toilettes | Les toilettes disposent-elles toutes d'installations pour le lavage des mains avec de l'eau et du savon ? Vérifiez que les robinets ou les installations pour le lavage des mains sont bien alimentés en eau. | 2-3 fois par semaine | |
|  Fournitures pour l'hygiène des mains sur les lieux de soins | Tous les lieux de soins disposent-ils d'installations pour l'hygiène des mains ? Ces installations disposent-elles toutes d'eau et de savon, ou de solution hydroalcoolique ? Vérifiez que les robinets ou les installations pour le lavage des mains sont bien alimentés en eau. | 2-3 fois par semaine | |
|  Eau potable | Des tests ont-ils été effectués conformément au calendrier de gestion de l'eau ? Regardez la date des résultats les plus récents. Les résultats répondent-ils aux critères pour le taux de chlore libre résiduel ? | En fonction de l'établissement (tous les jours/tous les mois) | |
|  Systèmes de gestion des eaux de pluie | De l'eau stagnante est-elle présente autour du système d'évacuation ou, plus généralement, sur le site de l'établissement ? Existe-t-il des blocages flagrants ? | Toutes les semaines (ou plus souvent lors de la saison des pluies, le cas échéant) | |
|  Tri des déchets | Tous les lieux de soins sont-ils bien pourvus de trois poubelles ? Chaque poubelle contient-elle le bon type de déchets ? Les poubelles sont-elles toutes munies de sacs ? Les poubelles sont-elles remplies à moins de 75 % ? | Toutes les semaines | |
|  Robinets et canalisations | L'eau s'écoule-t-elle du ou des robinets ? Le robinet fuit-il ou coule-t-il ? Y a-t-il des fuites dans le système d'approvisionnement en eau ? Vérifiez toutes les canalisations. | Toutes les semaines/ tous les mois Consultez également les formulaires d'inspection sanitaire | |
|  Matériel de nettoyage | Existe-t-il suffisamment de matériel de nettoyage dans toutes les zones qui en ont besoin ? Est-il de bonne qualité et bien entretenu (pas trop souillé) et correctement stocké ? | Toutes les semaines/ tous les mois | |
|  Éclairage pour la salle d'accouchement, y compris dans les douches et les latrines | Toutes les lumières du service de maternité fonctionnent-elles ? | Tous les mois | |
|  Stockage des déchets infectieux | Des déchets s'accumulent-ils dans la zone de stockage ? À quel moment les déchets ont-ils été collectés ou traités pour la dernière fois ? | Tous les mois | |

ANNEXE 6

Aide-mémoire techniques



Les aide-mémoire techniques sont conçus pour aider les utilisateurs à concevoir et à planifier des améliorations simples. Les aide-mémoire suivants sont disponibles :

- Aide-mémoire technique 1: Renforcement de la résilience, face au changement climatique, des services WASH dans les établissements de santé



- Aide-mémoire technique 2: Égalité des genres, et inclusion sociale et des personnes en situation de handicap (EGISPH)



- Aide-mémoire technique 3: Réseau de plomberie correctement installé et en bon état pour les services WASH dans les établissements de santé



- Aide-mémoire technique 4: Gestion sûre et écologiquement viable des déchets médicaux



- Aide-mémoire technique 5: Amélioration de l'hygiène des mains : approche multimodale



AIDE-MÉMOIRE TECHNIQUE 1

Renforcement de la résilience, face au changement climatique, des services WASH dans les établissements de santé

Les effets du changement climatique (p. ex., hausse des températures, intensité accrue des tempêtes et des cyclones, sécheresses, inondations, élévation du niveau de la mer) devraient accroître les risques pour la santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les répercussions de la variabilité météorologique entraînent souvent une augmentation de la demande en services de santé, à un moment où la fonctionnalité des établissements de santé, y compris les services WASH (eau, assainissement et hygiène), se montre encore plus importante. Tous les nouveaux établissements de santé devraient être construits avec des services WASH résilients face au changement climatique, et des efforts devraient être déployés pour moderniser les établissements existants.

Un système de santé résilient face au changement climatique est « un système capable d'anticiper les chocs et stress liés au climat, d'y réagir, d'y faire face, de s'y adapter, et de se rétablir, de façon à améliorer durablement la santé des populations, malgré un climat instable » (OMS *Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique*, 2016).

Considérations climatiques dans le cadre du cycle WASH FIT (Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé)

| Étape | Activité | Considérations supplémentaires |
|---|---|---|
| Préparation | Examiner les lignes directrices, normes, politiques et activités nationales existantes relatives aux systèmes de santé résilients face au changement climatique. Examiner les infrastructures et les services WASH, ainsi que les évaluations existantes de la vulnérabilité climatique. Examiner les systèmes d'alerte rapide et les mécanismes nationaux de préparation. | Modifier les indicateurs pour qu'ils soient conformes aux normes nationales Explorer les possibilités de collaboration et de synergies avec d'autres efforts en matière de climat Envisager les opportunités d'investissement liées aux fonds et aux activités pour le climat |
| Étape 1 : monter l'équipe | Mobiliser des personnes ayant une expertise en matière d'environnement et de climat, y compris des spécialistes des ressources en eau, des climatologues, des experts en planification des interventions d'urgence et des experts en planification de l'adaptation. | Identifier d'autres experts et discuter des objectifs communs, des échéanciers et des domaines cibles. Si nécessaire, il est possible d'engager ponctuellement des experts pour s'assurer que les informations les plus pertinentes sont prises en compte dans l'évaluation des risques. |
| Étape 2 : évaluer l'établissement | Les éléments à évaluer explicitement sont notamment le stockage de l'eau ; les stratégies de réutilisation de l'eau et de réduction de la consommation d'eau ; le drainage et l'étanchéité aux inondations ; l'éclairage, le chauffage et le refroidissement économes en énergie ; les stratégies de réduction des déchets et de la consommation d'EPI ; les technologies écologiquement viables. | Tous les indicateurs liés au climat sont mis en avant dans l'outil d'évaluation. Une cote pour le climat pourrait être attribuée aux indicateurs pertinents pour chacun des domaines WASH FIT, pour l'établissement tout entier, voire même pour le district ou le pays dans son ensemble. |
| Étape 3 : évaluer les risques | Envisager les répercussions actuelles et futures liées au climat sur les risques, et la menace possible qu'elles représentent pour la résilience de l'établissement face au changement climatique. Mettre en parallèle ce risque avec le risque pour les usagers de l'établissement. Attribuer une cote de 0 à 10 : elle représentera la moitié de la cote de risque totale. Tenir compte des répercussions sur la probabilité de survenue ou l'intensité des problèmes actuels, et de la possibilité qu'il y en ait de nouveaux. | Noter les besoins les plus urgents dans le domaine du climat, et les hiérarchiser dans l'évaluation et l'analyse des risques. Par exemple, si l'établissement se trouve à proximité d'un littoral et que les projections climatiques indiquent qu'il existe une menace d'ouragans et de cyclones, les risques associés aux dommages structurels et à la rupture de l'approvisionnement en eau et en électricité peuvent s'avérer élevés. Dans ce cas, la priorité devrait être accordée au renforcement des infrastructures et à l'installation d'alimentations électriques de secours. |
| Étape 4 : élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration | Examiner s'il est possible de s'attaquer aux problèmes liés au climat. Accorder la priorité aux améliorations et aux changements liés au climat qui se révèlent peu coûteux et qui entraînent des gains rapides et que les établissements peuvent facilement mettre en œuvre dans le cadre du plan d'amélioration. Par exemple, au niveau de l'établissement, il est possible de mettre en œuvre certaines mesures avec peu de ressources extérieures. Cela peut notamment consister à améliorer le tri des déchets, à réparer les tuyaux qui fuient et à réduire l'utilisation superflue de gants. D'autres mesures, comme l'installation d'un dispositif qui fonctionne à l'énergie solaire et de réservoirs d'eau surélevés supplémentaires, nécessiteront l'obtention de capitaux et de fonds supplémentaires pour l'exploitation et l'entretien. L'approvisionnement en fournitures utilisant moins d'emballages et l'élimination progressive des dispositifs contenant du mercure nécessiteront des discussions et une coordination avec les autorités infranationales et nationales. | Mettre en évidence les gains rapides sur un graphique visible par l'ensemble du personnel (et, éventuellement, les usagers de l'établissement). Suivre les progrès régulièrement (au moins une fois par semaine) vers la réalisation des objectifs. Reconnaître quand des gains rapides ont été obtenus, grâce à des récompenses et au cours des réunions du personnel. Élaborer une stratégie et un plan d'investissement à plus long terme afin de compléter les améliorations à court terme. |
| Étape 5 : suivre, examiner, adapter, améliorer | Les infrastructures et les pratiques WASH et énergétiques résilients face au changement climatique évoluent rapidement, et il est important de rester informé des pratiques et des innovations locales et mondiales. | Consulter régulièrement les experts nationaux du climat, de l'énergie et des services WASH pour connaître les nouvelles technologies et pratiques, et réfléchir à la manière d'adapter l'établissement. |

Les améliorations des services WASH intelligentes face au changement climatique sont énumérées ci-dessous par domaine, en commençant par celles qui peuvent être gérées directement à l'échelle de l'établissement avec un minimum de ressources, jusqu'à des améliorations plus complexes et plus coûteuses.

| Domaine | Amélioration |
|--|---|
| Eau  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réparer les canalisations qui fuient. La perte d'eau dans un réseau de distribution peut aller de 20 % à >50 %, selon l'âge et l'état du réseau. Les fuites dans les canalisations contribuent à une grande partie de ce gaspillage d'eau. Elles peuvent également représenter une source d'infection, en permettant l'afflux d'eau contaminée ou en entraînant une accumulation d'eau qui sert de lieu de reproduction pour les moustiques. ▪ Réduire la consommation d'eau. Couper l'eau lorsqu'on se frotte les mains, installer des raccords à faible débit aux robinets de lavabo, réutiliser l'eau de lavage pour arroser les plantes, et utiliser des toilettes à faible débit et des machines à laver à faible consommation d'eau pour les lessives. ▪ Installer des systèmes de récupération de l'eau de pluie. Dans les zones qui reçoivent des précipitations régulières, il est possible que l'installation de systèmes de captage des eaux de pluie sur les toits ne coûte guère plus que 1000 dollars des États-Unis, avec très peu de dépenses de fonctionnement. Ces dispositifs devraient inclure un système de séparation des premières eaux de pluie et des boîtiers filtrants, pour garantir la qualité de l'eau. ▪ Nettoyer et désinfecter les réservoirs d'eau. Le fait de couvrir les réservoirs, et de les nettoyer et de les désinfecter régulièrement, permettra d'obtenir des gains immédiats en matière de santé et de renforcer la résilience face à de nombreux scénarios de précipitations à venir. ▪ Tester la qualité de l'eau et acquérir des fournitures pour le traitement. La sécheresse, les inondations et d'autres phénomènes météorologiques extrêmes peuvent entraîner une détérioration de la qualité de l'eau, en raison de la fermeture des usines municipales de traitement de l'eau ou d'une réduction de leur capacité, ou bien parce que les systèmes d'assainissement sont compromis. Grâce à l'achat de trousseaux pour tester rapidement et à faible coût la qualité de l'eau, et de fournitures pour le traitement de l'eau (p. ex., filtres, chlore), il est possible de détecter rapidement les contaminations et d'adapter le traitement au besoin. Assurer un stock adéquat de réactifs consommables sur place pour amortir les ruptures d'approvisionnement liées au climat (p. ex., les fermetures de routes à la suite de tempêtes ou d'inondations). S'assurer également que des chaînes d'achat et d'approvisionnement robustes sont en place, avec une redondance adéquate pour assurer la continuité de l'approvisionnement en situation d'urgence. ▪ Accroître le stockage d'eau. Les établissements de santé devraient disposer d'un stockage d'eau suffisant pour répondre à leurs besoins en eau pendant au moins 2 jours. Les réservoirs d'eau devraient être surélevés pour être protégés contre les inondations et pour permettre à l'eau de s'écouler par gravité (économies d'énergie). Ils devraient également être couverts, et nettoyés et désinfectés régulièrement. De telles mesures permettront d'obtenir des gains immédiats en matière de santé et de renforcer la résilience face à de nombreux scénarios climatiques à venir. |
| Hygiène des mains  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire l'utilisation superflue de gants. Les gants représentent la plus grande quantité de produits à usage unique achetés par le secteur des soins de santé. L'utilisation de gants a considérablement augmenté, en partie en raison de la COVID-19. Cependant, pour de nombreuses interactions à caractère médical (comme les vaccinations, les consultations, la plupart des examens), il n'est pas nécessaire d'utiliser des gants (voir la référence « WHO 2022 » dans « Outils connexes et lectures complémentaires »). La surutilisation de gants crée des déchets supplémentaires inutiles, ce qui contribue aux émissions de carbone. Au lieu de cela, il faut se laver les mains comme il convient (selon les « 5 Indications de l'Hygiène des Mains » de l'OMS ; voir la référence « WHO 2009 » dans « Outils connexes et lectures complémentaires »). |
| Déchets médicaux  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire et trier les déchets. Seulement 15 % des déchets médicaux sont infectieux. Le reste peut être recyclé ou éliminé dans une décharge. En ne traitant que les déchets infectieux, il est possible de faire des économies en matière d'énergie, de coûts et d'émissions provenant de la combustion ou de la stérilisation en autoclave, les deux principaux types de traitement. ▪ Passer à des dispositifs sans mercure. Le mercure est toxique, et presque tous les pays ont accepté d'éliminer progressivement les thermomètres et les tensiomètres à mercure, dans le cadre de la Convention de Minamata. ▪ Utiliser des technologies sans combustion pour le traitement des déchets médicaux. Choisir des technologies, comme les autoclaves, qui minimisent la formation et la libération de produits chimiques, d'émissions dangereuses et d'émissions de carbone. ▪ Composter les déchets organiques ou les soumettre à un processus de digestion anaérobie. Le biogaz peut être utilisé comme carburant renouvelable. |
| Énergie et environnement  | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Passer aux ampoules à faible consommation d'énergie. L'utilisation d'ampoules LED économes en énergie peut permettre d'économiser jusqu'à 79 % de l'énergie nécessaire à l'éclairage. ▪ Installer un dispositif d'énergie renouvelable et de secours (p. ex., solaire). L'énergie solaire est rentable et peut fournir une source d'énergie plus fiable (par rapport au réseau électrique) pour le chauffage et le pompage de l'eau, l'éclairage des établissements et l'alimentation électrique des équipements de base (comme les réfrigérateurs). ▪ Se procurer des fournitures médicales avec moins d'emballages. L'achat de vaccins, de médicaments et d'autres fournitures qui n'utilisent pas d'emballages en plastique et qui utilisent globalement moins d'emballages permet de faire des économies et de réduire la quantité de déchets éliminés (et les éventuelles émissions de carbone). |

Outils connexes et lectures complémentaires

Global Green and Healthy Hospitals. *Guidance documents for sustainability action* (procurement, waste, energy, water, buildings). <http://www.greenhospitals.net/guidance-documents/>

Health Care Without Harm (2021). *Protection without pollution: COVID-19 waste-reduction strategies*.
<https://noharm-global.org/covidwaste>

WHO (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>

WHO (2015). *Comprehensive safe hospital framework*.
<https://www.who.int/publications/i/item/comprehensive-safe-hospital-framework>

WHO (2020). *WHO guidance for climate resilient and environmentally sustainable health care facilities*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>

WHO (2022). *Global analysis of health care waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351189>



AIDE-MÉMOIRE TECHNIQUE 2

Égalité des genres, et inclusion sociale et des personnes en situation de handicap (EGISPH)

La conception et la gestion des services WASH (eau, assainissement et hygiène) dans les établissements de santé doivent tenir compte des différents besoins des usagers. Les usagers incluent les femmes qui accouchent ou qui ont leurs règles, les nourrissons et les enfants, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes malades, blessées ou incontinentes, et le personnel de sexe féminin. La planification, la conception et la gestion des services WASH au sein des établissements de santé doivent tenir compte de l'accessibilité, de la sécurité, de la vie privée, et de la pertinence ou de l'acceptabilité sociales, ainsi que du confort de tous ces différents usagers.

Les femmes constituent 70 % du personnel de santé dans le monde, représentant la grande majorité du personnel infirmier de première ligne, des sages-femmes et du personnel de nettoyage. Les tabous culturels entourant les menstruations et les saignements postnatals peuvent entraîner des répercussions négatives pour les patientes et le personnel de sexe féminin. Dans la plupart des cultures, les femmes assument également des rôles imposés par la société, de gestionnaires de l'eau et d'aidantes, qui les exposent tout particulièrement au risque d'infection associé à une mauvaise hygiène. Les besoins des femmes en matière de services WASH, y compris une protection contre la violence fondée sur le genre lors de l'accès à l'eau ou aux toilettes, et contre le harcèlement au travail, sont plus susceptibles d'être négligés au cours de la conception et du fonctionnement des établissements de santé.

Considérations relatives à l'EGISPH dans le cadre du cycle WASH FIT (Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé)

Les considérations relatives à l'EGISPH relèvent de deux grandes catégories : l'accès à l'infrastructure et aux services, et les processus et la gestion. La première vise à garantir que toutes les infrastructures sont construites selon une conception respectueuse des femmes, universelle et accessible. La deuxième consiste à inclure divers points de vue à toutes les étapes et pour toutes les prises de décisions – en utilisant une approche fondée sur les droits dans tous les processus WASH FIT.

| Étape | Activité |
|----------------------------------|--|
| Préparation | <p>Dans la mesure du possible, avant de commencer, consulter des experts en matière de genre et d'accessibilité pour comprendre les questions contextuelles liées à l'inclusion. Certaines des questions à examiner, relevant du système dans son ensemble, sont présentées ci-dessous.</p> <ul style="list-style-type: none">À quel point connaît-on les besoins spécifiques en matière d'assainissement et d'hygiène des divers usagers du système de santé ?Existe-t-il des normes ou des lignes directrices nationales sur l'accessibilité des services WASH dans les établissements de santé aux personnes ayant des difficultés à marcher, à voir ou à entendre ?Quelle est l'influence et l'étendue du leadership des femmes au sein des services WASH, des ministères de la santé, et du système de santé au sens large ? Comment cela peut-il être exploité pour améliorer les services WASH ?Comment l'égalité des genres est-elle abordée à l'échelle nationale et locale ? Des politiques ou des lignes directrices nationales sont-elles en place pour aborder l'égalité des genres ? Existe-t-il une prise de conscience de la violence fondée sur le genre et des moyens de la prévenir ?Comment les ministères responsables des services WASH dans les établissements de santé collaborent-ils avec les groupes de défense des droits ? |
| Étape 1 : monter l'équipe | <p>Chercher à monter une équipe qui reflète diverses perspectives, et trouver comment y inclure les usagers qui sont les plus susceptibles d'avoir des exigences spécifiques en matière de services WASH ou de faire face à des défis. Viser une équipe qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none">autant de femmes que d'hommes ;un large éventail (rôle et hiérarchie) de membres du personnel – agents d'entretien, personnel infirmier, sages-femmes, directeurs et gestionnaires ;des représentants d'organisations œuvrant en faveur des personnes en situation de handicap, de groupes de femmes locaux et de groupes religieux et ethniques ;une femme qui a accouché dans l'établissement (pour les établissements où des accouchements ont lieu). <p>Élaborer un ensemble de principes d'équipe ou de méthodes de travail garantissant que chaque personne a une voix, que ses points de vue sont pris en compte et qu'elle sera écoutée au cours de la prise de décisions.</p> <p>Certains sujets en rapport avec les normes culturelles ou liées au genre peuvent s'avérer sensibles. Il est recommandé de tenir séparément des groupes de discussion ou des conversations avec le personnel féminin pour discuter notamment de leur expérience de la provision de services en matière d'hygiène menstruelle, de leur sentiment de sécurité, et de leur contribution à la prise de décisions. De même, il est possible que d'autres groupes d'utilisateurs ou de membres du personnel ne soient pas en mesure de parler librement dans un environnement médical hiérarchique.</p> |

| Étape | Activité |
|---|---|
| Étape 2 : évaluer l'établissement | <ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce qu'une attention particulière soit accordée, lors de l'évaluation de l'établissement, aux salles d'accouchement, à l'unité et aux salles de soins postnatals. Vérifier les installations et les infrastructures adaptées aux femmes, comme les toilettes réservées aux femmes. Discuter avec les agents de santé et la direction des établissements pour comprendre et remettre en question les attitudes néfastes et la discrimination à l'égard de certains groupes. Reconnaître que les membres du personnel ne se sentiront pas tous à l'aise pour signaler les problèmes, en raison de déséquilibres dans les rapports de force. Certains problèmes peuvent ne pas être immédiatement évidents (p. ex., problèmes d'approvisionnement en équipement de protection individuelle). Il est important de veiller à ce que tout le monde, en particulier les femmes, puisse parler en privé de ses préoccupations. |
| Étape 3 : évaluer les risques | <ul style="list-style-type: none"> Considérer comment le risque diffère pour les femmes, les enfants, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les groupes défavorisés. Tenir compte des risques dans les domaines de la santé, la sécurité, la dignité et l'accès. L'accès à des services médiocres concerne-t-il ces groupes de manière disproportionnée ? |
| Étape 4 : élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration | <p>La planification des améliorations devrait se faire selon une approche consistant à ne pas nuire.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le plan d'action entraînera-t-il une augmentation de la charge de travail (p. ex., pour les femmes, les agents d'entretien, les aidants) et, si c'est le cas, comment peut-on l'atténuer ? Comment la charge de travail peut-elle être répartie le plus équitablement possible et quelles ressources existantes (ou accessibles) pourraient fournir une aide supplémentaire ? Les améliorations prévues affecteront-elles différemment les femmes et les hommes, et comment est-il possible d'atténuer cette différence ? Les personnes en situation de handicap pourront-elles accéder à des services nouveaux ou améliorés, et en bénéficier ? |
| Étape 5 : suivre, examiner, adapter, améliorer | <ul style="list-style-type: none"> Mettre au point des mécanismes de rétroaction pour fournir aux femmes et à d'autres types divers d'utilisateurs (en particulier ceux qui sont marginalisés) la possibilité de fournir facilement des commentaires et pour garantir que leurs contributions seront prises en compte dans le cadre des services WASH et des améliorations futures. |

Améliorations

Les améliorations en matière d'EGISPH sont énumérées par domaine dans le tableau ci-dessous. L'un des principes directeurs est la mise en place de mécanismes de rétroaction ou de responsabilisation pour permettre aux femmes et aux autres usagers de fournir des commentaires sur la qualité des soins, et pour pouvoir informer ces personnes des endroits où elles peuvent trouver les renseignements et le traitement dont elles ont besoin.

Toutes les installations WASH doivent respecter les principes de conception universelle et :

- être situées à proximité raisonnable des zones de service, bien éclairées et dotées d'un accès sécurisé (portes verrouillables sans interstices) toutes les fois que les patients, le personnel et les préposés en ont besoin ;
- être accessibles par un chemin sûr, exempt de dangers et sans marches ;
- disposer de suffisamment d'espace dans les installations internes pour que les aidants puissent aider une autre personne ou pour qu'un fauteuil roulant puisse faire demi-tour ;
- disposer de matériel de communication sur le changement de comportement en matière d'hygiène, dans des formats accessibles, tels que des images, du braille ou des langues locales.

| Domaine | Améliorations | | |
|---|---|---|--|
| | Services de maternité et néonatal | Adapté aux femmes | Accessible et adapté à divers usagers |
| Eau  | <p>S'assurer que les femmes ont accès à de l'eau potable avant, pendant et après l'accouchement.</p> <p>S'assurer que les femmes ont à leur disposition des espaces pour le bain bien drainés, privés et verrouillables avant, pendant et après l'accouchement.</p> <p>S'assurer qu'il existe des zones propres, avec de l'eau pour le lavage des mains, pour changer les couches des nourrissons, pour répondre à leurs besoins en services WASH.</p> <p>S'assurer que du matériel et de l'eau sont fournis pour gérer les saignements du post-partum.</p> <p>S'assurer qu'il y a suffisamment d'eau disponible dans la salle d'accouchement (approvisionnement en eau courante ou eau stockée dans des réservoirs) pour couvrir tous les besoins.</p> | <p>Mettre à la disposition des femmes des espaces pour le bain qui leur sont réservés et qui sont privés, verrouillables et situés dans un endroit sûr.</p> | <p>Envisager d'adapter les espaces pour le bain, par exemple avec des barres d'appui et des chaises de douche, pour en améliorer l'accessibilité.</p> <p>Veiller à ce qu'au moins un espace pour le bain réponde aux normes de conception universelle afin qu'il soit accessible aux personnes en situation de handicap. Voir la référence Australian Government AusAID (2013), à la rubrique « Outils connexes et lectures complémentaires ».</p> <p>S'assurer que l'eau potable est accessible à tous les usagers (p. ex., que les panneaux sont dans des formats accessibles, que les robinets sont bas).</p> |

| Domaine | Améliorations | | |
|--|--|---|--|
| | Services de maternité et néonatal | Adapté aux femmes | Accessible et adapté à divers usagers |
| Assainissement  | <p>S'assurer que les femmes ont à leur disposition des toilettes privées et verrouillables avant, pendant et après l'accouchement. Les toilettes devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> garantir l'intimité de la personne ; être verrouillables de l'intérieur ; être situées dans un endroit sûr ; être clairement marquées comme étant réservées aux femmes, avec une entrée séparée ; être bien éclairées ; répondre aux besoins liés à l'hygiène menstruelle du personnel et des usagères de l'établissement. | <p>S'assurer que les femmes ont à leur disposition des toilettes privées, sûres et verrouillables, séparées de celles des hommes, et dotées de produits répondant aux besoins liés à l'hygiène menstruelle. Les établissements de soins de santé de plus grande taille devraient avoir des installations distinctes pour le personnel féminin et les usagères de l'établissement.</p> | <p>Envisager d'adapter les toilettes, par exemple avec des barres d'appui pour en améliorer l'accessibilité, des rampes pour accéder aux cabines et des toilettes plus petites pour les enfants.</p> <p>Veiller à ce qu'au moins une cabine réponde aux normes de conception universelle afin qu'elle soit accessible aux personnes en situation de handicap.</p> |
| Hygiène des mains  | <p>Vérifier que les toilettes disposent toutes d'installations pour le lavage des mains avec du savon, situées à des endroits clés. S'assurer que la promotion du lavage des mains avec du savon auprès des nouveaux parents cible tous les membres de la famille (mères, pères, autres membres de la famille).</p> | <p>Veiller à ce que les interventions d'hygiène des mains ciblant les agents de santé tiennent compte des problématiques liées aux rapports de force, par exemple de savoir si le personnel féminin peut demander du savon.</p> | <p>Veiller à ce que les communications sur le changement de comportement pour le lavage des mains au savon soient disponibles dans plusieurs formats, utilisant par exemple des images et des langues locales, et fassent appel à une terminologie et des approches qui résonnent avec les populations locales. Veiller à ce que les stations de lavage des mains soient accessibles aux personnes à mobilité réduite (p. ex., situées plus bas pour les personnes en fauteuil roulant et les jeunes enfants).</p> |
| Déchets médicaux  | <p>S'assurer que les dispositifs pour l'élimination des produits d'hygiène menstruelle sont situés dans un endroit privé et hygiénique, et que les systèmes d'élimination sont fonctionnels.</p> | | |
| Nettoyage de l'environnement  | <p>Assurer un calendrier régulier de nettoyage et d'entretien des services de maternité et néonataux, des toilettes pour femmes et enfants, et des salles de bains, sans que le nettoyage ne repose sur les patients – ou leurs accompagnateurs.</p> | | |
| Gestion  | <p>Organiser des séances sur l'égalité des genres et l'inclusion pour tout le personnel (y compris les superviseurs et les agents d'entretien) afin d'assurer une sensibilité et une sensibilisation aux différentes exigences. Être conscient de la dynamique de rapports de force et rechercher des voix et des rôles divers dans la prise de décisions.</p> | | |

Outils connexes et lectures complémentaires

WaterAid. *Developing a participatory management tool for user-friendly water sanitation and hygiene in healthcare facilities.* <https://washmatters.wateraid.org/publications/user-friendly-wash-in-healthcare-facilities-in-cambodia>

Australian Government AusAID (2013). *Accessibility design guide: universal design principles for Australia's aid program.* <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/accessibility-design-guide.pdf>

WHO (2012). *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217>

WHO (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>

WHO (2018). *Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272346>

WHO (2019). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>



Nous remercions WaterAid d'avoir dirigé l'élaboration de cet aide-mémoire.



AIDE-MÉMOIRE TECHNIQUE 3

Réseau de plomberie correctement installé et en bon état pour les services WASH dans les établissements de santé

La plomberie est un service essentiel qui doit être pris en compte dans la planification, l'exploitation et la gestion globales des services WASH (eau, assainissement et hygiène) dans les établissements de santé. Un approvisionnement en eau sûr, fiable et résilient – y compris un accès fiable à l'eau pour le lavage des mains, la mise à disposition de toilettes propres et fonctionnelles, et l'assurance d'une gestion des eaux usées en toute sécurité (y compris leur élimination) – est essentiel pour que l'hygiène et la sécurité des patients et du personnel de l'établissement de santé soient préservées.

Quel que soit l'endroit où ils sont situés, les établissements de santé doivent faire appel aux services de plombiers compétents et formés pour installer et entretenir les réseaux et les éléments de plomberie. Il est également important que des accessoires et des raccords de plomberie de bonne qualité soient disponibles à proximité ou dans la région, pour faciliter la réparation et l'entretien des produits et des éléments installés.

Les plombiers qualifiés devraient être considérés comme des membres essentiels de l'équipe WASH FIT (Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé) pour l'installation et l'entretien des systèmes d'eau et d'assainissement dans l'établissement.⁷ Il est important que l'équipe WASH FIT et la direction des établissements nouent une relation avec les entrepreneurs en plomberie ou les plombiers locaux.

Nature de la plomberie dans le cadre du processus WASH FIT

La plomberie comprend :

- le réseau de canalisations, depuis le point d'eau (réservoir, approvisionnement municipal, puits de forage ou puits) jusqu'aux points de distribution (robinets) ;
- les robinets, pièges, toilettes, lavabos, services de blanchisserie et douches ;
- le drainage de tous les accessoires ou dispositifs vers des réseaux d'assainissement gérés en toute sécurité.

Les rôles d'un plombier compétent sont les suivants :

- installer et entretenir les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement ;
- connaître parfaitement les installations de plomberie en place et travailler avec l'équipe WASH FIT de l'établissement pour que toutes les installations fonctionnent en tout temps ;
- élaborer et mettre en œuvre des plans d'entretien préventif et résoudre les problèmes à mesure qu'ils sont détectés (p. ex., fuites ou blocages).

Les rôles de l'équipe WASH FIT de l'établissement sont les suivants :

- s'assurer que l'eau du système d'approvisionnement est analysée régulièrement, et qu'elle est salubre et adaptée à l'usage prévu ;
- effectuer des inspections régulières de l'établissement pour s'assurer de la propreté de toutes les installations sanitaires, vérifier l'absence de fuites dans le réseau, s'assurer que les dispositifs et les raccords de plomberie fonctionnent correctement, et s'assurer que tout problème est signalé et résolu rapidement ;
- savoir quand faire appel aux services d'un plombier qualifié.

⁷ Les équipes doivent faire appel à un plombier ou à un technicien certifié, agréé ou autorisé, si de telles certifications ou réglementations existent.

Considérations en matière de plomberie dans le cadre du cycle WASH FIT

| Étape | Activité |
|---|---|
| Préparation | Obtenir tous les plans ou dessins disponibles des installations de plomberie existantes, par l'intermédiaire des autorités ou des réseaux locaux appropriés. Identifier les personnes à contacter au service municipal d'eau et d'assainissement. Examiner les codes nationaux de plomberie et autres politiques pertinentes (p. ex., sur le climat). Évaluer l'accès de l'établissement aux gens de métier locaux spécialisés en plomberie, ainsi que les relations de l'établissement avec ces derniers. |
| Étape 1 : monter l'équipe | Travailler avec des gens de métier spécialisés, y compris des plombiers. Déterminer qui est responsable de l'entretien des systèmes d'eau et d'assainissement, de la qualité de l'eau et des inspections de routine des réseaux de plomberie. Le cas échéant, une formation de sensibilisation à des notions de base en plomberie peut être dispensée à l'équipe. Dispenser un programme de formation et de sensibilisation à la plomberie à l'équipe WASH FIT, pour garantir que cette dernière possède des connaissances de base des installations de plomberie de l'établissement et puisse reconnaître les problèmes. |
| Étape 2 : évaluer l'établissement | <p>Les éléments précis à surveiller et à améliorer sont notamment les suivants :</p> <p>Approvisionnement en eau : point d'eau ; stockage (fuites et exposition potentielle à une contamination) ; fréquence et résultats des analyses de la qualité de l'eau ; propreté et fonctionnalité des dispositifs et des raccords ; absence de bras morts/de zones stagnantes ; circulation et température adéquates pour la gestion des risques de Legionella dans les réseaux d'eau chaude/les refroidisseurs/les pommeaux de douche.</p> <p>Gestion des eaux usées : fosse septique (sans accumulation d'eau) ; distance de recul appropriée entre les puisards/les effluents septiques et les points d'eau situés sur place ; fonctionnalité des toilettes, des urinoirs et des réseaux d'assainissement (sans blocages ni débordements).</p> <p>Noter tout problème de plomberie récent ou existant, et la probabilité que l'infrastructure entraîne des risques supplémentaires pour la santé. Les problèmes les plus courants sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • canalisations et robinets défectueux ou qui fuient – gaspillage d'eau, augmentation des coûts pour l'établissement en raison de dépenses plus élevées pour le service d'eau ou de coûts de pompage et d'énergie plus importants ; • mauvaise qualité de l'eau due à la corrosion, à la contamination chimique (p. ex., plomb) ou aux bras morts qui entraînent une stagnation ; • toilettes, lavabos bouchés et qui débordent – propagation d'agents pathogènes et risque accru d'infection pour le personnel, les patients et les aidants ; • accumulation d'eau au sol – propagation d'agents pathogènes et risque accru d'infection pour le personnel, les patients et les aidants ; • défaillance du système d'évacuation ou de la fosse septique – entraînant une stagnation de l'eau (présence de moustiques) et un risque d'inondation et de contamination de l'eau. |
| Étape 3 : évaluer les risques | <p>Pour les usagers de l'établissement, les risques liés à une mauvaise plomberie comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des effets psychosociaux – l'utilisation des toilettes sales ou cassées, ou l'absence de toilettes, affectent la dignité et le moral du personnel et des patients ; • des infections – en raison de l'impossibilité d'effectuer les gestes d'hygiène des mains (lavabos cassés et approvisionnement en eau insuffisant), d'une contamination du point d'eau (y compris l'eau potable) ou d'une contamination chimique par lixiviation des matériaux des canalisations ; • des dangers environnementaux et communautaires au sens large – contamination du point d'eau en raison d'un système d'assainissement mal géré, propagation de la résistance aux antimicrobiens ou inondation due à un mauvais drainage. |
| Étape 4 : élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration | Il est possible d'effectuer un certain nombre d'améliorations simples et peu coûteuses, comme de réparer ou de remplacer les robinets et les canalisations qui fuient, et de nettoyer régulièrement les toilettes. D'autres améliorations majeures (comme l'installation d'une fosse septique, la modernisation des réseaux d'assainissement) nécessiteront l'obtention de capitaux et de fonds supplémentaires pour l'exploitation et l'entretien. |
| Étape 5 : suivre, examiner, adapter, améliorer | S'il existe des problèmes récurrents avec les réseaux de plomberie, examiner les procédures pour déceler et résoudre les problèmes, pour trouver les fonds pour acheter des pièces de rechange, et pour avoir accès à des plombiers qualifiés pour que les réparations soient effectuées en temps opportun. |

| Domaine | Amélioration |
|---|--|
| <p data-bbox="197 282 236 304">Eau</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="336 282 1374 398">▪ Effectuer régulièrement des inspections et des analyses de la qualité de l'eau. L'utilisation d'eau salubre (conformément aux <i>Directives de qualité pour l'eau de boisson</i>) minimise le risque d'exposition à des agents pathogènes liés à l'eau, d'origine entérique et environnementale (p. ex., <i>Pseudomonas</i>, <i>Legionella</i>). Vérifier les indicateurs visuels de base (p. ex., couleur, présence de matières solides), contrôler l'odeur et le goût de l'eau, et effectuer régulièrement des analyses de la qualité de l'eau. <li data-bbox="336 400 1374 607">▪ Entretien, nettoyage et désinfecter les réservoirs de stockage. L'établissement devrait posséder des réservoirs pour stocker l'eau en cas d'interruption de l'approvisionnement principal. Ces réservoirs devraient être protégés contre les phénomènes météorologiques extrêmes liés au climat et être en nombre suffisant pour répondre aux besoins de l'établissement pendant 2 jours. S'assurer qu'un couvercle adéquat (p. ex., à l'épreuve de la vermine) est en place et que les trappes d'accès se ferment correctement et sont bien verrouillées. S'assurer que les réservoirs sont propres, exempts de fuites et de sources de contamination, et nettoyés et désinfectés au moins une fois par an conformément aux normes nationales ou mondiales. Utiliser les formulaires d'inspection sanitaire pour les réservoirs de stockage et les robinets, ou pour la récupération de l'eau de pluie. <li data-bbox="336 609 1374 748">▪ Maintenir les lavabos et les robinets en état de marche. Vérifier que les lavabos ne sont pas bouchés, que les canalisations sont raccordées au réseau d'approvisionnement en eau, que l'eau s'écoule bien des robinets et que ces derniers sont sécurisés, avec des raccords adaptés pour éviter les fuites. Lorsque cela est possible et approprié, utiliser des robinets économes en eau ou à faible consommation d'eau. Tous les lavabos devraient être munis de pièges à eau qui servent de joint hydraulique et empêchent les odeurs d'égout de remonter dans le drain. <li data-bbox="336 750 1374 819">▪ Confirmer la fiabilité et la fréquence de la livraison/l'approvisionnement municipal en eau (24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ; interruptions saisonnières). Envisager des points d'eau de secours et des réservoirs de stockage supplémentaires, au besoin. Identifier une vanne d'isolement en cas d'urgence. <li data-bbox="336 822 1374 891">▪ S'assurer que les salles réservées à la toilette sont bien entretenues. Confirmer l'absence de fuites dans les canalisations (murs, plafond) et d'accumulation d'eau au sol. Tester les siphons de sol (si installés). |
| <p data-bbox="140 911 293 934">Assainissement</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="336 911 1374 1003">▪ Maintenir les toilettes fonctionnelles. Dans la mesure du possible, utiliser des citernes/des réservoirs économes en eau ou à faible consommation d'eau, et confirmer régulièrement leur bon fonctionnement, le cas échéant. S'assurer que les toilettes ne sont pas bouchées, que les chasses d'eau fonctionnent correctement, et qu'elles ne coulent pas en continu (ou ne débordent pas) afin d'économiser l'eau. <li data-bbox="336 1005 1374 1122">▪ Vérifier les raccordements à l'égout. Si les toilettes sont raccordées à un réseau d'égout public, s'assurer qu'il n'y a pas de fuites et que les égouts acheminent les solides et les liquides vers l'installation de traitement ou le réseau d'égouts avec un minimum de fuites ou de débordements. Regarder en aval pour voir si les égouts vont à une usine de traitement gérée en toute sécurité, ou si les effluents septiques s'écoulent dans un drain ouvert communautaire ou toute autre source d'eau. <li data-bbox="336 1124 1374 1216">▪ Vérifier le bon fonctionnement des fosses septiques. Vérifier que le couvercle n'est pas endommagé. Vérifier qu'il n'y a pas d'accumulation d'eau à proximité, pas d'odeurs fortes (ce qui pourrait être le signe d'un système défaillant) et pas de croissance inhabituelle de végétaux à proximité (l'herbe et les mauvaises herbes pourraient être le signe de fuites dans le système). |
| <p data-bbox="165 1238 268 1261">Nettoyage</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="336 1238 1374 1330">▪ Inspecter régulièrement les toilettes et les salles réservées à la toilette. S'assurer que l'établissement a un calendrier de nettoyage et d'inspection de routine pour toutes les toilettes et les salles réservées à la toilette. Effectuer des contrôles ponctuels quotidiens pour s'assurer que le nettoyage est correctement effectué. |
| <p data-bbox="165 1462 268 1507">Déchets médicaux</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="336 1462 1374 1532">▪ Inspecter régulièrement l'alimentation en eau de l'autoclave. Vérifier que le volume et la qualité de l'alimentation en eau de l'autoclave réservé aux déchets sont suffisants, que toutes les canalisations et raccords sont sécurisés et sans fuites, et que l'autoclave dispose d'eau pendant son fonctionnement. |
| <p data-bbox="177 1686 256 1709">Gestion</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="336 1686 1374 1823">▪ Maintenir la chaîne d'approvisionnement locale pour des réparations efficaces. Vérifier que les pièces nécessaires aux réparations (p. ex., joints, joints toriques, raccords de tuyauterie) des articles souvent cassés (p. ex., robinets, toilettes) et des autres accessoires et raccords de plomberie installés sont disponibles, et que la chaîne d'approvisionnement locale est maintenue. Toute nouvelle infrastructure devrait être choisie en fonction de la disponibilité locale des matériaux et de l'expertise requise pour effectuer les réparations. |

Outils connexes et lectures complémentaires

Normes nationales de conservation de l'eau (le cas échéant).

WHO, World Plumbing Council (2006). *Health aspects of plumbing*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43423/9241563184_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO. Guidelines on small water supply management. <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/water-safety-and-quality/small-water-supply-management>

Healthhabitat Australia (2011). *How a septic tank works* [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=uuORuwb4cfs&t=3s>

Netherlands Water Partnership (2006). *Smart water solutions: examples of innovative, low-cost technologies for wells, pumps, storage, irrigation and water treatment*. https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/330_NWP_E9_smart_water.pdf

Netherlands Water Partnership (2006). *Smart sanitation solutions: examples of innovative, low-cost technologies for toilets, collection, transportation, treatment and use of sanitation products*. https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/360_NWP_E2_Smart_Sanitation.pdf



Nous remercions le World Plumbing Council d'avoir dirigé l'élaboration de cet aide-mémoire.



AIDE-MÉMOIRE TECHNIQUE 4

Gestion sûre et écologiquement viable des déchets médicaux

Dans le cadre des efforts plus larges en matière de services WASH (eau, assainissement et hygiène) et de lutte anti-infectieuse, la gestion sûre et durable des déchets médicaux permet de réduire le nombre d'infections associées aux soins de santé, d'accroître la confiance dans les services et leur adoption, de réduire les dommages causés à l'environnement et à la communauté avoisinante, et de réduire le coût de la prestation des services. Dans les pays les moins avancés, la gestion des déchets médicaux représente souvent un domaine sous-financé et négligé des services de santé. Dans ces pays, sept établissements de santé sur dix ne disposent pas de services de base de gestion des déchets médicaux. Les volumes de déchets excédentaires et la mauvaise gestion des déchets médicaux entraînent une contamination de l'environnement par les plastiques, une pollution de l'air due à la combustion et un gaspillage de ressources en raison d'un excédent inutile d'emballages et d'équipements de protection individuelle (EPI). Ils peuvent également représenter un danger pour les patients, le personnel (y compris les personnes manipulant les déchets) et les communautés environnantes.

Considérations relatives à la gestion des déchets dans le cadre du cycle WASH FIT (Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé)

| Étape | Activité | Considérations supplémentaires |
|--|---|--|
| Préparation | Élaborer des plans, pour l'établissement, pour la gestion durable et en toute sécurité des déchets médicaux, ou examiner ces plans. Ils doivent comprendre un aperçu des responsabilités, des processus de gestion des déchets, de la formation et de la surveillance, et préciser le budget annuel (coûts d'investissement et de fonctionnement) requis pour mener à bien les interventions. Tenir compte du besoin continu et connexe en EPI, en fournitures pour l'hygiène des mains et en vaccins pour le personnel. | Chaque année, mettre à jour le plan de l'établissement pour la gestion des déchets médicaux, en envisageant des améliorations progressives vers une gestion plus durable des déchets. Cela consiste notamment à acheter des articles utilisant moins d'emballages et des emballages plus écologiquement viables, à veiller à une utilisation rationnelle des EPI (p. ex., réduire l'utilisation superflue de gants et l'utilisation de couvre-chaussures lorsque ce n'est pas nécessaire) et à recycler les déchets. |
| Étape 1 : monter l'équipe | Identifier un membre du personnel responsable de la gestion des déchets. Les équipes WASH FIT et de gestion des déchets devraient inclure une expertise en lutte anti-infectieuse, en nettoyage, et en services médicaux et techniques nécessaires à la planification, à la mise en œuvre et au suivi de pratiques durables et sûres en matière de gestion des déchets médicaux. Le personnel responsable des finances et des achats devrait appuyer l'équipe de gestion des déchets médicaux. Cette dernière peut faire partie de l'équipe responsable de la lutte anti-infectieuse. | Au besoin, solliciter l'avis d'experts externes en matière de déchets ou d'environnement. |
| Étape 2 : évaluer l'établissement | Évaluer les activités propres aux déchets, de la production de déchets à leur élimination finale (tri, transport, stockage, traitement et élimination). Tenir compte des connaissances, des pratiques et de la sensibilisation du personnel ; de la nécessité d'utiliser uniquement des EPI appropriés et sans faire d'excès ; du potentiel de recyclage ; de l'utilisation de technologies de traitement des déchets écologiquement viables. | Lorsque les déchets sont traités hors site, comprendre où et comment ils sont transportés, et de quelle façon ils sont traités. S'assurer que cela se fait en toute sécurité et conformément aux normes nationales et internationales. |
| Étape 3 : évaluer les risques | Les risques possibles pour le personnel, les patients et la communauté associés à une mauvaise gestion des déchets médicaux comprennent l'exposition à des agents infectieux ou à d'autres matières dangereuses présents dans les déchets, les blessures par piqûre d'aiguille lors de la manipulation des déchets, la contamination de l'approvisionnement en eau et de l'environnement immédiat, et la production de gaz toxiques et de polluants. Planifier des mesures d'atténuation pour réduire le risque. | L'élimination des risques est la priorité de la stratégie de réduction des risques. Par exemple, acheter des articles avec moins d'emballages (dans la mesure du possible, éviter par exemple les emballages en plastique ou individuels), acheter des EPI sûrs et incorporant des matériaux renouvelables ou biosourcés, et améliorer le traitement grâce à des températures de combustion élevées ou à des technologies de traitement des déchets écologiquement viables pour éliminer la pollution environnementale résultant de la combustion des déchets. |

Étape

Activité

Considérations supplémentaires

Étape 4 : élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration

Renforcer des protocoles durables et sûrs en matière de gestion des déchets médicaux, et accorder la priorité aux améliorations et aux changements qui entraînent des gains rapides et que les établissements peuvent facilement mettre en œuvre. Cela peut consister par exemple à réduire le volume des déchets grâce à une utilisation appropriée des EPI (p. ex., les gants ne sont pas utilisés s'ils ne sont pas nécessaires, comme au cours des procédures de vaccination ou de la prise de la température d'un patient), à mettre en œuvre un recyclage, à surveiller régulièrement le volume des déchets infectieux, à trier en toute sécurité les déchets sur leur lieu de production, à séparer les déchets dangereux et non dangereux au cours du transport et du stockage, à collecter et à éliminer régulièrement les déchets non dangereux, et à traiter les déchets infectieux, piquants ou tranchants en toute sécurité. Planifier des activités régulières de formation, de mentorat et de sensibilisation du personnel.

Les infrastructures et l'équipement liés aux déchets devraient être disponibles et entretenus régulièrement. Il devrait y avoir un budget suffisant pour garantir le bon fonctionnement de l'équipement (p. ex., incinérateur, autoclave) et pour l'achat de produits à usage unique (p. ex., sacs poubelles).

Il est possible de mettre en évidence les gains rapides sur un graphique visible par l'ensemble du personnel. Suivre les progrès régulièrement (au moins une fois par semaine) vers la réalisation des objectifs. Reconnaître quand des gains rapides ont été obtenus, grâce à des récompenses, au cours des réunions du personnel et lors de petites célébrations.

Envisager des améliorations progressives vers des pratiques durables et sûres pour la gestion des déchets médicaux, telles que la mise en place d'un approvisionnement et d'un recyclage écologiquement viable, et le recours à un processus d'incinération centralisé ou à d'autres technologies sans combustion pour le traitement des déchets infectieux, piquants ou tranchants.

Étape 5 : suivre, examiner, adapter, améliorer

Il existe des technologies durables de traitement des déchets et il faudrait envisager de les utiliser pour obtenir des améliorations progressives. Il conviendrait d'élaborer une stratégie à long terme pour compléter et orienter les plans annuels en matière de gestion des déchets médicaux. Cette stratégie devra notamment porter sur la réduction des déchets et sur les investissements dans la mise à niveau du système. Cela peut nécessiter une concertation et une coordination avec les entités centrales ou de district responsables de l'approvisionnement médical, pour que ces entités puissent se procurer des articles contenant davantage de matériaux renouvelables ou biosourcés, des EPI sûrs et réutilisables, et des produits utilisant moins d'emballages et des emballages plus écologiquement viables.

Discuter régulièrement avec les experts nationaux et internationaux de la gestion des déchets, de l'environnement et des services WASH pour connaître les nouveaux produits, les innovations, et les nouvelles technologies et pratiques. Réfléchir à la manière d'adapter ces nouveautés à l'établissement.

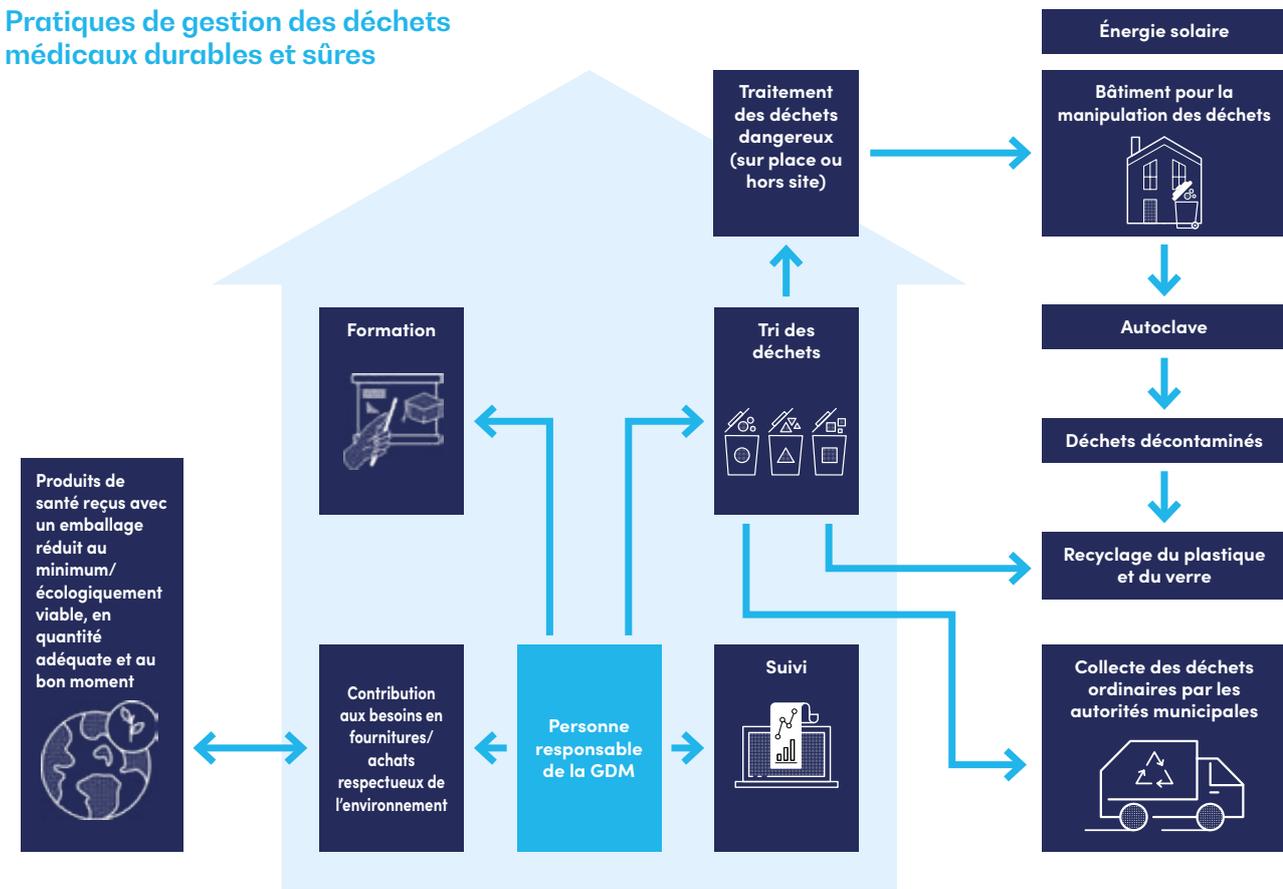
Améliorations

Les améliorations proposées en matière de gestion des déchets médicaux sont énumérées dans le tableau ci-dessous.

| Domaine | Amélioration |
|------------------------------------|--|
| Formation | <ul style="list-style-type: none">Établir ou renforcer un système continu de formation, de mentorat et de surveillance en matière de gestion des déchets médicaux, destiné au personnel clinique, de nettoyage et de gestion des déchets. Fixer des cibles et suivre les progrès vers l'atteinte de ces cibles. |
| Tri | <ul style="list-style-type: none">Trier les déchets, au minimum en déchets non dangereux, infectieux, et piquants ou tranchants (système à trois bacs) pour protéger le personnel, les patients et le public contre les infections. Lorsque des déchets pharmaceutiques ou chimiques sont générés, ils doivent être triés, documentés et stockés pour être collectés et éliminés à l'échelle régionale ou nationale (traitement centralisé). Dans l'idéal, les déchets ordinaires sont encore triés selon qu'ils sont recyclables (p. ex., plastique, verre, matières organiques, papier) ou non. |
| Transport, stockage et élimination | <ul style="list-style-type: none">Transporter et stocker séparément les déchets dangereux et non dangereux. Documenter le volume de déchets infectieux produits à intervalles réguliers (p. ex., volume hebdomadaire ou mensuel). Stocker les déchets infectieux, piquants ou tranchants dans un endroit clos, verrouillé, ventilé et auquel les personnes non autorisées ne peuvent pas accéder. Stocker séparément les autres déchets dangereux (chimiques ou pharmaceutiques). Mettre en place un système d'inventaire des déchets et assurer une collecte régulière des déchets par les autorités régionales ou nationales.Enterrer les cendres produites par l'incinération dans une fosse à cendres réservée à cet effet. Les cendres provenant de l'incinération sont potentiellement dangereuses, car elles peuvent contenir des dioxines et des furannes, des métaux lourds, ainsi que des objets piquants ou tranchants tels que du verre brisé et des aiguilles.Veiller à ce que les déchets non dangereux soient collectés régulièrement par la municipalité ou une entreprise externe, ou enfouis en toute sécurité afin de minimiser les risques pour le public. Dans la mesure du possible, vérifier que les déchets sont éliminés en toute sécurité dans une décharge bien gérée et par une entité autorisée. |
| Technologies et pratiques durables | <ul style="list-style-type: none">Dans la mesure du possible, choisir des technologies sans combustion sûres et écologiquement viables, telles que la stérilisation en autoclave. S'il n'est pas possible d'avoir recours à des technologies sans combustion (p. ex., l'approvisionnement en eau ou en électricité n'est pas fiable), pour les petits établissements, envisager un traitement dans un établissement centralisé ou un établissement de santé à proximité disposant des technologies appropriées pour la gestion des déchets médicaux. Dans les grands établissements, il est possible d'envisager une incinération à haute température avec contrôle de la pollution atmosphérique. Lorsque les ressources sont limitées ou à titre de mesure temporaire, des incinérateurs bien construits localement peuvent constituer une solution provisoire. L'utilisation de briques et de mortier réfractaires, ainsi que la construction et l'utilisation de deux chambres amélioreront les performances des incinérateurs construits localement.Assurer le bon fonctionnement et l'entretien des installations de traitement, y compris le préchauffage avant de brûler les déchets et le nettoyage régulier des cendres, et éviter de remplir les installations de manière excessive. Planifier des améliorations progressives. Les déchets doivent être traités en toute sécurité par des personnes autorisées et les incinérateurs doivent être bien entretenus.L'utilisation des EPI doit être ciblée et adaptée au niveau de risque associé à la tâche (p. ex., risque d'exposition à des produits chimiques ou à des liquides corporels). Dans la mesure du possible, il conviendrait d'utiliser des EPI sûrs et réutilisables (p. ex., bottes et tabliers en caoutchouc) pour réduire les déchets associés aux EPI jetables à usage unique. Les EPI réutilisables permettent également d'économiser de l'argent au fil du temps.Lancer des activités de recyclage lorsqu'il existe un secteur de recyclage formel ou informel pour le plastique ou le papier. Réduire la quantité de déchets en triant les matières recyclables au point de production (p. ex., bouteilles en plastique, carton d'emballage) et mettre en place un compostage ou un processus de digestion anaérobie des déchets verts. Environ 85 % des déchets sont considérés comme non dangereux, et une grande partie de ceux-ci peuvent être recyclés ou compostés. |

| Domaine | Amélioration |
|--------------------------------|---|
| Achats et budgétisation | <ul style="list-style-type: none"> Avoir recours à des achats écologiquement durables pour prévenir ou minimiser la production de déchets, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> Privilégier les produits médicaux réutilisables, comme les instruments chirurgicaux (pinces et forceps) ou les accessoires réutilisables pour les endoscopes (pinces à préhension et ciseaux), au lieu de produits jetables, afin d'éviter la production de déchets. Réduire au minimum l'achat d'articles (p. ex., gants, canules) contenant du polychlorure de vinyle (PVC) afin d'empêcher la production de dioxines et de furannes lorsque les déchets sont incinérés. Supprimer de la liste d'achats les équipements contenant du mercure et éliminer progressivement les dispositifs existants contenant du mercure, conformément à la Convention de Minamata. Choisir des ampoules LED plutôt que des ampoules fluorescentes ou contenant du mercure. Calculer un budget annuel pour la gestion des déchets médicaux, y compris les produits jetables essentiels tels que les sacs colorés et les conteneurs pour objets piquants ou tranchants, ainsi que pour les coûts d'exploitation et d'entretien de l'équipement et de l'infrastructure de traitement des déchets (y compris l'eau et l'énergie nécessaires à l'exploitation de l'infrastructure). |
| Général | <ul style="list-style-type: none"> Planifier l'amélioration progressive de l'infrastructure et des pratiques de gestion des déchets médicaux, en vue d'obtenir un système sûr, durable et résilient face au changement climatique. |

Pratiques de gestion des déchets médicaux durables et sûres



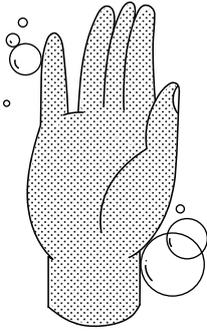
Outils connexes et lectures complémentaires

WHO (2014). *Safe management of wastes from health-care activities*, second edition. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85349>

WHO (2017). *La gestion sécurisée des déchets médicaux (Déchets d'activités de soins) - Résumé*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259491>

WHO (2019). *Aperçu des technologies pour le traitement de déchets infectieux et de déchets piquants/coupants/tranchants provenant des établissements de santé*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328146>

WHO (2020). *Orientations de l'OMS pour des établissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>



AIDE-MÉMOIRE TECHNIQUE 5

Amélioration de l'hygiène des mains : approche multimodale

Dans le cadre du travail des agents de santé dans les établissements de santé et au cours de la prestation des soins, les mains des agents peuvent être contaminées par des microbes potentiellement nocifs provenant de différentes sources. Certains de ces microbes peuvent causer des flambées épidémiques, et certaines bactéries peuvent être résistantes aux antibiotiques. L'hygiène des mains peut réduire la propagation de ces microbes – elle protège les patients, leurs familles et le personnel. Dans tous les établissements de soins de santé, que les pays soient à revenu élevé ou faible, le taux de respect des règles d'hygiène des mains est souvent inférieur à 40 % et peut descendre jusqu'à 0 %. Atteindre des taux d'observance plus élevés reste un défi. L'infrastructure et les ressources doivent être en place pour garantir que les personnes effectuent les gestes d'hygiène des mains au bon moment, sans exception.

La fourniture de services WASH (eau, assainissement et hygiène) dans les établissements de santé fournit l'infrastructure, le matériel et l'équipement nécessaires (changement de système) pour permettre la mise en œuvre de pratiques de lutte anti-infectieuse, y compris l'hygiène des mains.

Les pays s'efforcent d'améliorer l'accès aux installations pour l'hygiène des mains, ainsi qu'aux autres éléments des services WASH, grâce à un certain nombre de mesures prises à l'échelle nationale et des établissements.

L'hygiène des mains est un comportement modifiable qu'il est possible d'influencer grâce à une stratégie d'amélioration multimodale connue (voir ci-dessous), qui consiste notamment à se pencher sur les changements de système.

Stratégie d'amélioration multimodale de l'hygiène des mains

Une approche multidisciplinaire et multidimensionnelle est nécessaire pour qu'il soit possible d'investir dans les éléments qui facilitent et qui favorisent la mise en pratique des gestes d'hygiène des mains, pour garantir que ces gestes sont effectués sur les lieux de soins et à d'autres endroits critiques. C'est ce que l'OMS appelle la stratégie d'amélioration multimodale. Cette stratégie comprend cinq éléments (voir la Figure). Tous ces éléments sont essentiels et complémentaires.

CHANGEMENT DE SYSTÈME (à renforcer)



- L'infrastructure, les matériaux et l'équipement nécessaires pour effectuer de manière efficace les gestes d'hygiène des mains sont disponibles en permanence sur les lieux de soins.
- Cela inclut la fourniture fiable et ininterrompue de solution hydroalcoolique **sur les lieux de soins**, un approvisionnement continu en eau salubre et propre, en savon et en serviettes à usage unique, et l'existence de lavabos fonctionnels en nombre suffisant.

SUIVI DES INDICATEURS LIÉS À L'HYGIÈNE DES MAINS ET RÉTROACTION (à vérifier)



- **Suivi et évaluation** réguliers (dans l'idéal, à l'aide d'outils normalisés) des installations pour l'hygiène des mains (installations situées sur les lieux de soins, utilisation de solutions hydroalcooliques et de savon), ainsi que des connaissances et du respect des meilleures pratiques.
- **Rétroaction** régulière aux agents de santé et à l'équipe dirigeante à l'aide des données locales, ce qui représente une approche de sensibilisation très efficace et permet d'améliorer les pratiques.

CHANGEMENT DE CLIMAT/DE CULTURE (à vivre)



- Créer un environnement au sein de l'organisation qui privilégie un profond respect des règles d'hygiène des mains afin de protéger les patients et les agents de santé.
- À l'échelle de l'établissement, cela devrait inclure une **affectation des ressources** aux programmes d'hygiène des mains, l'utilisation par les **dirigeants de messages clairs en faveur** de l'hygiène des mains au sein de l'établissement (avec l'instauration de points de repères ou de cibles), et la nomination de défenseurs des gestes d'hygiène des mains.
- D'un **point de vue individuel**, le but est de garantir que les agents de santé comprennent que l'hygiène des mains est une **priorité** qui reflète leur engagement à ne pas nuire aux patients. L'instauration de partenariats avec les patients et les organisations œuvrant en leur faveur, pour promouvoir l'hygiène des mains, peut également favoriser un climat de sécurité pour les patients. Cependant, la sensibilité est de mise, et les partenariats devraient être entrepris en consultation étroite avec les parties prenantes clés, notamment les agents de santé et les représentants des patients.

FORMATION ET ÉDUCATION (à enseigner)



- **Éducation ciblée et formation pratique du personnel clinique, des patients et des visiteurs** sur l'importance des gestes d'hygiène des mains pour qu'ils comprennent mieux quand et comment effectuer ces gestes.
- L'éducation devrait également concerner **tous les autres agents de santé**, y compris les administrateurs hospitaliers, le personnel responsable du nettoyage et les agents de santé communautaires.

RAPPELS SUR LE LIEU DE TRAVAIL/ COMMUNICATIONS (à faire passer)



- Affiches, autocollants, instructions visuelles et vocales, bannières, écrans de veille. Ils peuvent **continuellement instruire** les agents de santé **et leur rappeler** l'importance des gestes d'hygiène des mains et des situations dans lesquelles il convient de les effectuer.
- Ces rappels permettent également d'**inclure les patients et leurs visiteurs** et de les informer du niveau de soins qu'ils devraient s'attendre à recevoir des agents de santé, en ce qui concerne l'hygiène des mains.

Renforcer l'amélioration de l'hygiène des mains grâce à l'outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT)

La stratégie d'amélioration multimodale joue un rôle important dans le soutien apporté à l'hygiène des mains par l'outil WASH FIT. Cela signifie :

- disposer de l'infrastructure et des ressources nécessaires pour effectuer les gestes d'hygiène des mains sur les lieux de soins et au point d'entrée de l'établissement de santé (changement de système) ;
- avoir des personnes formées qui savent pourquoi, quand et comment effectuer les gestes d'hygiène des mains (éducation et formation) ;
- avoir des contrôles en place pour surveiller si les gestes d'hygiène des mains sont et peuvent être effectués au bon moment et de la bonne façon, avec une rétroaction en temps opportun afin que des mesures correctives puissent être prises (suivi et rétroaction) ;
- prendre des mesures pour rappeler aux personnes d'effectuer les gestes d'hygiène des mains au bon moment et de la bonne façon (rappels et communications) ;
- faciliter une culture au sein de l'établissement de santé qui valorise l'hygiène des mains, notamment grâce au soutien de l'équipe dirigeante (climat de sécurité).

Pour comprendre comment la stratégie d'amélioration multimodale fonctionnera dans le cadre des efforts d'amélioration à l'échelle locale, il est possible de poser les questions suivantes au cours de la phase de préparation.

- Le personnel peut-il se laver facilement les mains dans tous les lieux de soins ?
- Qui doit être formé et éduqué pour que les lacunes mises en évidence dans les connaissances et la pratique soient comblées ?
- La formation renforce-t-elle et intègre-t-elle les 5 indications de l'hygiène des mains ?
- L'établissement surveille-t-il la façon dont les agents de santé perçoivent et connaissent les règles d'hygiène des mains ?
- Comment la rétroaction est-elle donnée afin de favoriser les améliorations ? Comment l'établissement saura-t-il qu'une amélioration a eu lieu (p. ex., dans quelle mesure le suivi et la rétroaction sont-ils réguliers) ?
- Quelle est la meilleure façon de faire connaître les mesures visant à favoriser les améliorations ?
- L'établissement mobilise-t-il le personnel de santé et d'autres personnes pour aider à produire divers rappels des règles d'hygiène des mains ?
- Comment l'établissement fait-il en sorte que l'hygiène des mains soit et reste une priorité ? L'équipe dirigeante discute-t-elle de ce sujet ?

Il convient également d'aborder les considérations relatives aux ressources. Par exemple, certaines mesures pour modifier le système sont nécessaires, notamment :

- des budgets pour l'entretien continu, pour répondre aux besoins ;
- des fonds pour les ressources humaines, l'approvisionnement en eau, le savon et les serviettes (ou d'autres méthodes de séchage des mains), et les solutions hydroalcooliques.



Lieu de soins – lieu de convergence de trois éléments : 1) l'agent de santé, 2) les soins ou le traitement nécessitant un contact physique avec le patient, 3) le patient. Les infrastructures pour l'hygiène des mains, y compris les produits (p. ex., solution hydroalcoolique si disponible, eau, savon, lavabos), devraient être mises en place et facilement accessibles pour que les agents de santé puissent se laver les mains au bon moment.

Considérations en matière d'hygiène des mains dans le cadre du cycle WASH FIT

| Étape | Activité | Considérations supplémentaires |
|---|--|--|
| Étape 1 : monter l'équipe | Vérifier que l'équipe WASH FIT comprend des membres ayant une expertise en matière d'activités et de méthodologies d'amélioration de la qualité, et de lutte anti-infectieuse (p. ex., microbiologie, nettoyage, hygiène des mains, gestion des déchets médicaux). | Les membres de l'équipe responsable de l'hygiène des mains dans les structures de soins devraient au préalable examiner le module WASH FIT portant sur l'hygiène des mains. |
| Étape 2 : évaluer l'établissement | <p>Un certain nombre d'indicateurs et de cibles WASH FIT aident les établissements à atteindre les normes minimales requises pour garantir un environnement sûr et propre. Ces normes reposent sur les lignes directrices de l'OMS (Guidelines on hand hygiene in health care) ainsi que sur les principales composantes des programmes de lutte anti-infectieuse selon l'OMS. Ces indicateurs se rapportent à chaque élément de la stratégie d'amélioration multimodale pour l'amélioration de l'hygiène des mains. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Changement de système. Tous les lieux de soins, y compris la salle d'accouchement, disposent d'installations pour l'hygiène des mains fonctionnelles. ▪ Éducation et formation. Tous les nouveaux membres du personnel auxiliaire, y compris les personnes manipulant les déchets et le personnel de nettoyage, reçoivent une formation en matière de WASH et de lutte anti-infectieuse, ciblée et adaptée au poste occupé (y compris une formation à l'hygiène des mains). ▪ Suivi et rétroaction. Dans les établissements plus avancés, des activités de respect des règles d'hygiène des mains sont régulièrement (au moins une fois par an) mises en œuvre (consulter le formulaire d'observation des gestes d'hygiène des mains, publié par l'OMS). ▪ Rappels et communications. Des supports de promotion de l'hygiène des mains sont affichés de manière visible dans chaque service et chaque zone de traitement. ▪ Climat de sécurité. Les membres du personnel sont régulièrement félicités pour leur performance. Le personnel vraiment très performant est reconnu et récompensé, et les membres peu performants sont encouragés à s'améliorer. | <p>Consulter les outils d'évaluation de l'OMS en matière de lutte anti-infectieuse pour mener des évaluations plus approfondies dans le domaine de l'hygiène des mains (voir la rubrique « Outils connexes et lectures complémentaires »):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulaire d'observation des gestes d'hygiène des mains ▪ Enquête de perception en matière d'hygiène des mains ▪ Modèle pour l'auto-évaluation des pratiques d'hygiène des mains ▪ Infection prevention and control assessment framework at the facility level |
| Étape 3 : évaluer les risques | Reconnaître les problèmes liés à l'amélioration de l'hygiène des mains, par exemple à l'aide du Modèle pour l'auto-évaluation des pratiques d'hygiène des mains. Cela permettra à l'équipe de mettre en évidence les risques pour la sécurité des patients et des agents de santé, et de signaler les lieux de soins où les agents de santé n'ont pas la possibilité de se laver les mains. Il faudrait attribuer une cote plus élevée à ces problèmes dans le cadre de l'évaluation des risques. | L'utilisation des réponses saisies dans le Modèle pour l'auto-évaluation des pratiques d'hygiène des mains permettra d'éclairer et de cibler les plans d'action pour l'amélioration. Une fois rempli, le formulaire indiquera la cote de risque pertinente. Par exemple, s'il n'existe aucune installation pour l'hygiène des mains, le risque sera important (gravité du risque : 8-10 sur 10). |
| Étape 4 : élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration progressive | Inclure dans le plan d'amélioration des mesures spécifiques pour l'hygiène des mains sur les lieux de soins et à d'autres endroits critiques, y compris dans les toilettes et les zones de gestion des déchets, afin de favoriser la sécurité des patients et des agents de santé. Ces mesures consistent notamment à fournir des solutions hydroalcooliques et des produits pour le lavage des mains, à procéder à des rappels, à mener des séances de formation ciblées et à partager les rétroactions provenant des audits. Les mesures pour l'hygiène des mains représenteront un élément important du plan d'amélioration WASH FIT. | Pour plus de détails, lire l'aide-mémoire de l'OMS sur l'hygiène respiratoire et des mains (voir « Outils connexes et lectures complémentaires choisies »). |
| Étape 5 : suivre, examiner, adapter, améliorer | L'amélioration de l'hygiène des mains est un travail de chaque instant. Il est nécessaire de continuer d'examiner régulièrement tous les résultats, ainsi que les répercussions attendues sur l'amélioration globale (p. ex., amélioration de 10 % du respect des règles d'hygiène des mains par rapport au taux initial). Il peut être utile d'établir un rapport sur l'ensemble du déploiement du programme, ses répercussions et les leçons apprises, à la disposition des responsables et de l'équipe dirigeante. | Le <i>Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains</i> fournit des informations détaillées sur la manière de revoir, d'adapter et d'améliorer continuellement l'hygiène des mains. |

Les mesures suivantes liées à l'amélioration de l'hygiène des mains s'appliquent à tous les milieux de soins de santé. Ces mesures influenceront les résultats et les répercussions de la lutte anti-infectieuse, y compris une réduction des infections associées aux soins de santé, une diminution de la résistance aux antimicrobiens, une grossesse et un accouchement sans danger, et une réduction des flambées épidémiques.

| Élément de la stratégie d'amélioration multimodale | Améliorations |
|---|---|
| Changement de système (infrastructure et ressources) | <ul style="list-style-type: none"> Comprendre quelle quantité de produits (p. ex., savon et serviettes) est requise, ainsi que le processus de distribution. Fournir des politiques à jour et des modes opératoires normalisés qui comprennent des mesures pour l'hygiène des mains dans un format qui les rend facilement accessibles et compréhensibles. Déterminer et sécuriser les budgets pour la formation ciblée, le suivi et les rappels. Mettre en place des plans annuels de service pour l'eau dans les milieux où l'accès à l'eau et la qualité de cette dernière sont un problème (p. ex., pour les lavabos fonctionnels). |
| Éducation et formation | <ul style="list-style-type: none"> Désigner des personnes chargées de vérifier que les programmes de formation et d'éducation actuels comprennent les recommandations correctes et à jour en matière d'hygiène des mains. Évaluer les besoins en formation du personnel provenant de diverses disciplines et de différents niveaux au sein de l'établissement de santé. Il est également possible d'utiliser d'autres résultats d'évaluation (provenant des activités de suivi) afin d'éclairer les plans de formation. Déterminer l'expertise requise pour mener une formation ciblée et répondre aux questions sur l'amélioration de l'hygiène des mains. Cela peut exiger de faire appel à des experts externes. Dispenser une formation ciblée au personnel, y compris des cours de recyclage, en utilisant différentes approches pratiques (consulter le manuel de formation WASH FIT et le module sur l'hygiène des mains). |
| Suivi et rétroaction | <ul style="list-style-type: none"> Identifier le personnel formé capable d'entreprendre des activités de suivi portant précisément sur l'hygiène des mains sur les lieux de soins, en utilisant des outils validés (à savoir les deux outils de l'OMS : le formulaire d'observation et l'enquête de perception), et mettre en place un plan de rapport et de rétroaction pour soutenir les améliorations en temps réel. |
| Rappels et communications | <ul style="list-style-type: none"> Obtenir, élaborer ou adapter des rappels précis (p. ex., des affiches) et faire participer le personnel au choix des rappels à utiliser. Vérifier que les rappels sont placés aux endroits appropriés et les actualiser régulièrement. |
| Climat de sécurité | <ul style="list-style-type: none"> Les dirigeants et les gestionnaires doivent faire preuve d'engagement à l'égard de la formation ciblée et lui accorder la priorité dans leur emploi du temps. Il faudrait convenir de plans de formation pour tous les niveaux de personnel. Désigner des personnes modèles en matière d'hygiène des mains et vérifier que le personnel sait qui elles sont (ces personnes peuvent venir de différents milieux, et être notamment des chefs de file des soins de santé ou de la communauté). Demander aux membres du personnel quels modèles leur conviendraient le mieux. Promouvoir et soutenir les activités de motivation du personnel (p. ex., récompense annoncée publiquement pour encourager le personnel à adhérer aux pratiques d'hygiène des mains). |

Outils connexes et lectures complémentaires choisies

WHO. Suite of hand hygiene improvement tools. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/tools-and-resources>

OMS. OpenWHO, apprentissage autodidacte dans le domaine de la lutte anti-infectieuse. <https://openwho.org/courses?utf8=%E2%9C%93&q=IPC&channel=&lang=fr&category=&topic=>

OMS (2017). Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272850>

OMS (2010). Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70478>

WHO (revised 2009). Hand hygiene observation form. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6)

WHO (revised 2009). Hand hygiene perception survey. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/perception-survey-for-health-care-workers.doc?sfvrsn=8fa7cb79_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/perception-survey-for-health-care-workers.doc?sfvrsn=8fa7cb79_2)

WHO (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>

WHO (2021). Your 5 moments for hand hygiene care in a maternity unit. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331961>

WHO (2010). Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/hhsa-framework-october-2010.pdf?sfvrsn=41ba0450_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/hhsa-framework-october-2010.pdf?sfvrsn=41ba0450_6)

WHO (2018). Infection prevention and control assessment framework at the facility level. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330072>

WHO (2021). Aide-memoire: respiratory and hand hygiene. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/aide-memoire-respiratory-and-hand-hygiene.-in-infection-prevention-and-control-guidance-to-action-tools-2021>

WHO (2021). Resource considerations for investing in hand hygiene improvement in health care facilities (including an annex featuring the MMIS visual). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341128>

OMS (2021). Quelques secondes pour sauver des vies – nettoyez vos mains [affiches, axées sur les lieux de soins]. <https://www.who.int/fr/multi-media/details/seconds-save-lives-clean-your-hands!>

ANNEXE 7

Formulaires d'inspection sanitaire

Instructions

Pour répondre à l'indicateur Eau_12 « Le système d'approvisionnement en eau ne pose que très peu de risque pour la santé publique, voire aucun, comme en témoignent l'absence d'*E. Coli* dans un échantillon de 100 mL d'eau ou la cote de risque résultant de l'inspection sanitaire », il convient de remplir un formulaire d'inspection sanitaire (IS) pour chaque type de système d'approvisionnement en eau utilisé par un établissement. Il existe **quatre types de formulaires d'inspection sanitaire** :⁸

- Puits tubulaire à pompe manuelle (10 questions)
- Puits de forage profond à pompe motorisée (10 questions)
- Réseau d'eau courante, réservoir de stockage et robinets (21 questions)
- Récupération et stockage de l'eau de pluie (13 questions).

Les formulaires d'inspection sanitaire contiennent une série de questions sur les différentes parties du système d'approvisionnement en eau, auxquelles il faut répondre par « Oui » ou par « Non ». Un « Oui » indique la présence d'un risque. Le formulaire d'inspection sanitaire génère une cote de risque en fonction du nombre de réponses « Oui » données (à peu près comme suit – se référer à chaque formulaire pour connaître la cotation exacte ; les niveaux de risque sont définis en fonction du nombre total de questions) :

| | |
|--------------------------------------|--|
| Risque faible : 0-2 réponses « Oui » | L'indicateur répond aux critères |
| Risque moyen : 3-6 réponses « Oui » | L'indicateur répond partiellement aux critères |
| Risque élevé : 7-10 réponses « Oui » | L'indicateur ne répond pas aux critères |

Lorsque les établissements possèdent plus d'un type de point d'eau (p. ex., eau courante et réservoir d'eau de pluie) ou plus d'un point d'eau d'un type donné (p. ex., deux réservoirs de stockage), plusieurs formulaires d'inspection sanitaire doivent être remplis. La cote de risque résultant de l'inspection sanitaire sera une moyenne des cotes de tous les formulaires d'inspection sanitaire.

IMPORTANT : lire les remarques suivantes avant de commencer l'inspection sanitaire

1. Répondre aux questions en cochant (✓) la case appropriée.
2. Si aucun risque n'est présent, cocher la case « Non ». Si la question ne s'applique pas au système inspecté, cocher la case « Non » et ajouter « s.o. » (sans objet) dans la colonne « Si Oui, quelles mesures doivent être prises ? ».
3. Si un risque est présent, cocher la case « Oui ». Pour les situations importantes qui nécessitent une attention particulière, noter les mesures à prendre dans la colonne prévue à cet effet. Ces notes peuvent servir à élaborer un plan d'amélioration détaillé, décrivant ce qui sera fait, par qui, à quel moment et avec quelles ressources. Lorsque cela est possible, les mesures correctives devraient s'attaquer en priorité aux risques les plus graves. Envisager des améliorations gratuites ou à faible coût qui peuvent être effectuées immédiatement.

⁸ Tous les formulaires d'inspection sanitaire sont adaptés pour une utilisation dans un établissement de santé, à partir des versions préliminaires de 2020 des formulaires d'inspection sanitaire de l'OMS, conçus pour les systèmes d'approvisionnement en eau de petite taille.

FORMULAIRE 1 : PUIITS TUBULAIRE À POMPE MANUELLE

| Questions pour l'inspection sanitaire | | Non | Oui (risque) | Si Oui, quelles mesures doivent être prises ? |
|---------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|
| 1 | Le puits tubulaire est-il parfois indisponible (p. ex., verrouillé ou couvert) ? Le puits tubulaire devrait être accessible en tout temps. S'il est verrouillé, le personnel de l'établissement devrait disposer d'une clé pour pouvoir accéder à l'approvisionnement en eau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | La pompe manuelle est-elle endommagée ou mal fixée au point d'attache au tubage, de sorte que les contaminants peuvent pénétrer dans le puits tubulaire ? Une pompe endommagée ou gravement corrodée, ou une pompe desserrée qui n'est pas solidement fixée au tubage, peut permettre à des contaminants de pénétrer dans le puits tubulaire (p. ex., eau de surface contaminée par temps humide). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | La zone autour du dispositif d'étanchéité⁹ du puits tubulaire est-elle insalubre ? Des signes de pollution (p. ex., matières fécales) dans la zone située directement autour du dispositif d'étanchéité du puits tubulaire augmentent la probabilité que des contaminants pénètrent dans le puits. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | La dalle autour du puits tubulaire est-elle absente ou inadéquate, de sorte que les contaminants peuvent pénétrer dans le puits tubulaire ? L'absence de dalle, ou l'existence d'interstices, de fissures profondes ou de failles dans une dalle existante peuvent permettre aux contaminants de pénétrer dans le puits tubulaire. Une érosion sous la dalle peut également permettre aux eaux de surface de pénétrer dans le puits tubulaire. Pour une protection adéquate, la dalle doit faire au moins 1 mètre de large tout autour du puits tubulaire, et être inclinée en direction d'un dispositif de retenue d'eau permettant de capter et de détourner l'eau vers un fossé de drainage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | Le drainage est-il inadéquat, ce qui peut entraîner une accumulation d'eau dans la zone du puits tubulaire ? En cas de fossé de drainage absent, endommagé (p. ex., fissures profondes) ou obstrué, ou en cas d'absence de pente descendante permettant à l'eau de s'écouler du puits tubulaire vers un puisard fonctionnel, de l'eau stagnante pourrait pénétrer dans le puits tubulaire, en particulier par temps humide. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | La clôture ou la barrière autour du puits tubulaire est-elle absente ou inadéquate, de sorte que les animaux peuvent pénétrer dans l'enceinte du puits tubulaire ? Si la clôture ou la barrière autour du puits tubulaire est absente, cassée ou mal construite, ou si le point d'entrée (p. ex., portail) est endommagé ou ne se ferme pas correctement, les animaux pourraient contaminer ou endommager la zone du puits tubulaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 | Une infrastructure d'assainissement est-elle présente dans un rayon de 15 mètres autour du puits tubulaire ? Une infrastructure d'assainissement (p. ex., latrine à fosse, fosse septique, puisard, conduite d'égout) à proximité des réserves d'eau souterraine peut avoir une incidence sur la qualité de l'eau (p. ex., par infiltration, ou par débordement puis infiltration). Il conviendra peut-être de vérifier visuellement les structures à proximité pour voir si elles sont liées à l'assainissement, en plus d'interroger les résidents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8 | Une infrastructure d'assainissement est-elle présente sur un terrain plus élevé dans un rayon de 30 mètres¹⁰ autour du puits tubulaire ? Les eaux souterraines peuvent s'écouler de cette infrastructure vers le puits tubulaire. La pollution sur les terrains plus élevés pose un risque, en particulier pendant la saison des pluies, car des matières fécales (et autres polluants) sont susceptibles de pénétrer dans le puits tubulaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9 | Des signes d'autres sources de pollution sont-ils visibles dans un rayon de 15 mètres¹⁰ autour du puits tubulaire (p. ex., animaux, ordures, activité commerciale, défécation en plein air, stockage de carburant) ? La présence de matières fécales à proximité du puits tubulaire risque fortement de compromettre la qualité de l'eau. Les contaminants provenant d'autres types de déchets (p. ex., déchets ménagers, agricoles, industriels) peuvent s'infiltrer dans l'aquifère et contaminer l'eau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | Existe-t-il un point d'entrée dans l'aquifère qui n'est pas protégé dans un rayon de 100 mètres¹⁰ autour du puits tubulaire ? Tout point d'entrée non protégé dans l'aquifère (p. ex., puits de forage/puits ouvert ou non couvert) est une voie directe permettant aux contaminants de pénétrer dans le puits tubulaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

⁹. Un dispositif d'étanchéité protège le puits tubulaire de la contamination par les eaux de surface, remplissant la zone souterraine sous la pompe manuelle et entre le tubage du puits tubulaire et la terre.

¹⁰. Indication générale uniquement. Les distances minimales de sécurité appropriées dépendent de facteurs locaux, notamment le type de sol et sa perméabilité, la profondeur de la nappe phréatique, et le volume et la concentration des contaminants. Consulter le document Guidelines for drinking-water quality, second edition: Volume 3 – Surveillance and control of community supplies (WHO, 1997) pour obtenir des orientations sur les distances minimales de sécurité pour les activités potentiellement contaminantes.

| Questions pour l'inspection sanitaire | Non | Oui (risque) | Si Oui, quelles mesures doivent être prises ? |
|---------------------------------------|-----|-----------------|---|
|---------------------------------------|-----|-----------------|---|

Nombre total de risques mis en évidence (c.-à-d. nombre de « Oui ») :...../10

- Risque faible : 0-2 réponses « Oui » → Répond aux critères
- Risque moyen : 3-6 réponses « Oui » → Répond partiellement aux critères
- Risque élevé : 7-10 réponses « Oui » → Ne répond pas aux critères

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES

(p. ex., remarques, observations, recommandations, autres mesures correctives).
Y joindre feuilles supplémentaires et photographies, si nécessaire.

SUIVI DU RÉSULTAT D'ANALYSE DE LA QUALITÉ DE L'EAU

Si un échantillon d'eau a été prélevé au cours de l'inspection pour l'analyse de la qualité de l'eau, préciser quand les résultats ont été envoyés, et à qui.

Nom de la personne recevant les résultats d'analyse de la qualité de l'eau :

Date de réception :

FORMULAIRE 2 : PUIITS DE FORAGE PROFOND À POMPE MOTORISÉE

Remarques générales :

Pour les puits de forage qui utilisent une pompe manuelle, consulter le [Formulaire d'inspection sanitaire numéro 1, « Puits tubulaire à pompe manuelle »](#), qui peut convenir aux puits de forage.

- Si l'établissement a accès à plusieurs puits de forage, il convient d'effectuer une inspection sanitaire de chacun de ces puits.
- Si le puits de forage est raccordé à un réseau d'eau courante, procéder à une inspection sanitaire à l'aide du [Formulaire d'inspection sanitaire numéro 3 « Réseau d'eau courante, réservoir de stockage et robinets »](#).

| Questions pour l'inspection sanitaire | Non | Oui (risque) | Si Oui, quelles mesures doivent être prises ? |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| <p>1 Le puits de forage est-il mal couvert, de sorte que les contaminants peuvent pénétrer dans le puits ? En l'absence de capot, ou lorsque le capot est endommagé (p. ex., fissures profondes) ou pas correctement fermé à l'environnement (p. ex., présence d'interstices non scellés dans le capot là où passent la tuyauterie ou les câbles électriques), les contaminants peuvent pénétrer dans le puits de forage.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>2 La zone autour du dispositif d'étanchéité¹¹ du puits de forage est-elle insalubre ? Des signes de pollution (p. ex., matières fécales) dans la zone située directement autour du dispositif d'étanchéité du puits de forage augmentent la probabilité que des contaminants pénètrent dans le puits.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>3 Le mécanisme de pompage est-il situé directement au-dessus ou immédiatement à côté du puits de forage, de sorte que du carburant ou de l'huile pourrait pénétrer dans le puits ? Les fuites de carburant ou d'huile provenant du mécanisme de pompage, ou les écoulements accidentels au cours du ravitaillement ou de l'entretien, peuvent entraîner une contamination chimique du puits de forage.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>4 Le sol autour du puits de forage ou du mécanisme de pompage est-il perméable à l'eau ? Lorsque le sol est perméable ou comporte des failles ou des fissures profondes, les contaminants peuvent pénétrer dans le puits de forage. Pour une protection adéquate, le sol doit être imperméable (p. ex., en béton) et incliné vers un système d'évacuation défini.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>5 Le drainage est-il inadéquat, ce qui peut entraîner une accumulation d'eau dans la zone du puits de forage ? En cas de système d'évacuation absent, endommagé (p. ex., fissures profondes) ou obstrué, ou en cas d'absence de pente descendante permettant à l'eau de s'écouler de la zone du puits de forage et du mécanisme de pompage, de l'eau stagnante pourrait pénétrer dans le puits.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>6 Le puits de forage et le mécanisme de pompage sont-ils mal abrités ? Le puits de forage et le mécanisme de pompage devraient être abrités dans une structure couverte (p. ex., station ou chambre de pompage) pour être protégés de l'environnement extérieur. Une telle structure peut également empêcher l'entrée de vermine (par exemple, lorsqu'il y a des protections anti-vermine sur les bouches d'aération et les drains).</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>7 La clôture ou la barrière autour du puits de forage et de la station de pompage est-elle absente ou inadéquate, de sorte que les animaux ou les personnes non autorisées peuvent pénétrer dans l'enceinte du puits ? Si la clôture ou la barrière autour du puits de forage ou de la station de pompage est absente, cassée ou mal construite, ou si le point d'entrée (p. ex., porte, portail) est endommagé ou ne se ferme pas correctement, les animaux ou les personnes non autorisées pourraient contaminer ou endommager la zone.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>8 Une infrastructure d'assainissement est-elle présente sur un terrain plus élevé dans un rayon de 100 mètres¹² autour du puits de forage ? Une infrastructure d'assainissement (p. ex., latrine à fosse, fosse septique, puisard, conduite d'égout) à proximité du puits de forage et du mécanisme de pompage peut avoir une incidence sur la qualité de l'eau (p. ex., par infiltration, ou par débordement puis infiltration). Il conviendra peut-être de vérifier visuellement les structures à proximité pour voir si elles sont liées à l'assainissement, en plus d'interroger les résidents.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

¹¹ Un dispositif d'étanchéité protège le puits de forage de la contamination par les eaux de surface, remplissant la zone souterraine entre le tubage du puits tubulaire et la terre.

¹² Indication générale uniquement. Les distances minimales de sécurité appropriées dépendent de facteurs locaux, notamment le type de sol et sa perméabilité, la profondeur de la nappe phréatique, et le volume et la concentration des contaminants. Consulter le document [Guidelines for drinking-water quality, second edition: Volume 3 – Surveillance and control of community supplies](#) (WHO, 1997) pour obtenir des orientations sur les distances minimales de sécurité pour les activités potentiellement contaminantes.

| Questions pour l'inspection sanitaire | Non | Oui (risque) | Si Oui, quelles mesures doivent être prises ? |
|---------------------------------------|-----|-----------------|---|
|---------------------------------------|-----|-----------------|---|

| | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 9 | Des signes d'autres sources de pollution sont-ils visibles dans un rayon de 50 mètres¹² autour du puits de forage (p. ex., défécation en plein air, animaux, ordures, activité commerciale, stockage de carburant) ? La présence de matières fécales sur le sol à proximité du puits de forage risque fortement de compromettre la qualité de l'eau. Les contaminants provenant d'autres types de déchets (p. ex., déchets médicaux, ménagers, agricoles, industriels) peuvent s'infiltrer dans l'aquifère et contaminer l'eau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | Existe-t-il un point d'entrée dans l'aquifère qui n'est pas protégé dans un rayon de 100 mètres¹² autour du puits de forage ? Tout point d'entrée non protégé dans l'aquifère (p. ex., puits de forage/puits ouvert ou non couvert) est une voie directe permettant aux contaminants de pénétrer dans le puits de forage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Nombre total de risques mis en évidence (c.-à-d. nombre de « Oui ») :/10

- Risque faible : 0-2 réponses « Oui » → Répond aux critères
- Risque moyen : 3-6 réponses « Oui » → Répond partiellement aux critères
- Risque élevé : 7-10 réponses « Oui » → Ne répond pas aux critères

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES

(p. ex., remarques, observations, recommandations, autres mesures correctives).
Y joindre feuilles supplémentaires et photographies, si nécessaire.

SUIVI DU RÉSULTAT D'ANALYSE DE LA QUALITÉ DE L'EAU

Si un échantillon d'eau a été prélevé au cours de l'inspection pour l'analyse de la qualité de l'eau, préciser quand les résultats ont été envoyés, et à qui.

Nom de la personne recevant les résultats d'analyse de la qualité de l'eau :

Date de réception :

¹² Indication générale uniquement. Les distances minimales de sécurité appropriées dépendent de facteurs locaux, notamment le type de sol et sa perméabilité, la profondeur de la nappe phréatique, et le volume et la concentration des contaminants. Consulter le document [Guidelines for drinking-water quality, second edition: Volume 3 – Surveillance and control of community supplies](#) (WHO, 1997) pour obtenir des orientations sur les distances minimales de sécurité pour les activités potentiellement contaminantes.

FORMULAIRE 3 : RÉSEAU D'EAU COURANTE, RÉSERVOIR DE STOCKAGE ET ROBINETS

Selon la taille du réseau d'eau courante, l'inspecteur peut vérifier tout ou partie du réseau pendant l'inspection. Utiliser la rubrique « Détails supplémentaires » pour préciser l'étendue du réseau inspecté (p. ex., zones inspectées, pourcentage estimé du réseau inspecté).

Ce formulaire d'inspection sanitaire est destiné à l'inspection d'un réservoir de stockage et d'un point de distribution (robinet/lavabo) associés au réseau d'eau courante inspecté. Lorsqu'un réseau donné contient plusieurs réservoirs de stockage et plusieurs points de distribution, l'inspection n'est censée être qu'une vérification ponctuelle d'un seul de ces éléments. Lorsqu'il existe plusieurs réservoirs de stockage, ceux-ci peuvent être inspectés tour à tour, à l'aide de formulaires d'inspection sanitaire distincts supplémentaires, au besoin.

Effectuer des inspections individuelles à l'aide des formulaires pertinents pour chaque point d'eau qui dessert le réseau d'eau courante.

| Questions pour l'inspection sanitaire | Non | Oui (risque) | Si Oui, quelles mesures doivent être prises ? |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| Réservoir de stockage | | | |
| <p>1 Existe-t-il un point d'entrée dans le réservoir de stockage qui est ouvert à l'environnement ? Si le toit ou le couvercle du réservoir de stockage est endommagé ou si un point d'entrée du réservoir est mal scellé (p. ex., couvercle de trappe d'accès ouvert, endommagé ou manquant ; ouverture d'aération ou tuyau de trop-plein sans protection), les contaminants pourraient pénétrer dans le réservoir, en particulier par temps humide. De telles ouvertures peuvent également permettre à la lumière de pénétrer dans le réservoir de stockage, ce qui peut entraîner la prolifération d'algues. Remarque : si le réservoir de stockage n'a pas de toit ou de couvercle (c.-à-d. qu'il est ouvert à l'environnement), cocher « Oui » et fournir des détails à la rubrique « Détails supplémentaires ».</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>2 La structure du réservoir de stockage est-elle fissurée ou sale, ou présente-t-elle des fuites ? Une structure de réservoir de stockage endommagée (p. ex., avec des fissures profondes) ou sale peut fournir une voie d'entrée pour les contaminants pendant le stockage (en particulier par temps humide) ou entraîner une perte d'eau.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>3 Y a-t-il des signes visibles de contaminants à l'intérieur du réservoir de stockage (p. ex., animaux ou leurs déjections, accumulation de sédiments) ? La présence d'animaux ou de leurs excréments dans le réservoir de stockage peut contaminer l'eau. Les sédiments peuvent contenir des agents pathogènes microbiens et d'autres contaminants (comme des métaux) qui peuvent être remis en suspension et nuire à l'innocuité ou à l'acceptabilité de l'eau. Remarque : l'inspecteur devrait inspecter en toute sécurité l'intérieur du réservoir de stockage en regardant par la trappe d'accès, s'il y en a une.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>4 Le drainage autour du réservoir de stockage est-il inadéquat, ce qui peut entraîner une accumulation d'eau dans la zone ? En cas de système d'évacuation absent, endommagé ou obstrué, ou en cas d'absence de pente descendante permettant à l'eau de s'écouler du réservoir de stockage vers un système d'évacuation fonctionnel, de l'eau stagnante pourrait pénétrer dans la zone du réservoir de stockage, ou provoquer une érosion pouvant nuire à la structure.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>5 La clôture ou la barrière autour du réservoir de stockage est-elle absente ou inadéquate, de sorte que les animaux ou les personnes non autorisées peuvent pénétrer dans la zone du réservoir ? Si la clôture ou la barrière autour du réservoir de stockage est absente, cassée, non verrouillée ou mal construite (p. ex., avec de larges interstices), ou si le point d'entrée (p. ex., portail) est endommagé ou ne se ferme pas correctement, les animaux ou les personnes non autorisées pourraient pénétrer dans la zone et contaminer ou endommager le réservoir.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>6 Des signes de sources de pollution sont-ils visibles dans un rayon de 15 mètres autour du réservoir de stockage (p. ex., infrastructure d'assainissement [comme des latrines], défécation en plein air, collecteurs d'eau pluviale ouverts, animaux, ordures) ? La présence de déchets médicaux, ou d'excréments animaux ou humains sur le sol à proximité du réservoir de stockage peut contaminer l'eau. La présence d'autres types de déchets (p. ex., déchets ménagers, commerciaux) pose également un risque pour la qualité de l'eau.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>7 Cela fait-il plus d'un an que le réservoir a été nettoyé pour la dernière fois ? L'intérieur du réservoir de stockage doit être vidangé, nettoyé et désinfecté chaque année. S'il n'est pas propre (p. ex., si des animaux ou leurs excréments sont présents, s'il existe une accumulation de sédiments), le réservoir doit être immédiatement drainé, nettoyé et désinfecté. Pour les réservoirs d'eau de pluie de plus petite taille, il est également recommandé de les nettoyer annuellement ou au besoin, en fonction du taux de sédiments.</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Questions pour l'inspection sanitaire | Non | Oui (risque) | Si Oui, quelles mesures doivent être prises ? |
|---------------------------------------|-----|--------------|---|
|---------------------------------------|-----|--------------|---|

Réseau d'eau courante

| | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 8 | Dans la zone visitée au cours de l'inspection, des signes de fuites d'eau sont-ils visibles dans le réseau ? Des canalisations ou des vannes qui fuient peuvent permettre aux contaminants de s'infiltrer dans le réseau ou entraîner une perte d'eau. Des signes de fuites souterraines peuvent être une accumulation d'eau à la surface du sol le long des canalisations du réseau, ou bien une croissance inhabituelle de la végétation dans les zones sèches, mais il convient dans ce cas de vérifier l'origine de l'eau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9 | Dans la zone visitée au cours de l'inspection, des canalisations mises à nu sont-elles visibles au sein du réseau d'eau courante ? Les canalisations mises à nu (p. ex., en raison d'une érosion par les eaux de surface) sont exposées à des dommages ou à des raccordements illégaux, ce qui pose un risque pour la qualité de l'eau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | Dans la zone visitée au cours de l'inspection, y a-t-il des boîtiers de vannes ou des réservoirs réducteurs de pression qui sont mal couverts ? Les boîtiers de vannes ou les réservoirs réducteurs de pression sans couvercles ou dont les couvercles ne sont pas scellés ou sont endommagés peuvent permettre aux contaminants de pénétrer dans les canalisations du réseau (p. ex., en raison d'une accumulation des eaux de surface contaminées à l'intérieur du regard servant à l'entretien, et d'événements de basse pression ultérieurs dans le réseau). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Robinets ou lavabo

| | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--|
| 11 | Le robinet fuit-il ou est-il défectueux ? Un robinet défectueux ou qui fuit peut permettre aux contaminants de s'infiltrer dans l'eau du robinet ou entraîner une perte d'eau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12 | Y a-t-il des accessoires de robinet (comme des tuyaux) qui sont sales ou qui sont entreposés dans des conditions insalubres ? Un accessoire de robinet sale augmente le risque de contamination. L'entreposage d'un accessoire (comme un tuyau) dans des conditions insalubres (p. ex., au sol) ou l'utilisation de l'accessoire à des fins autres que pour l'eau potable augmente également le risque de contamination croisée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 13 | Le drainage autour du robinet est-il inadéquat, ce qui peut entraîner une accumulation d'eau dans la zone du lavabo ? En cas de système d'évacuation absent, endommagé ou obstrué, ou en cas d'absence de dalle avec une pente descendante permettant à l'eau de s'écouler du robinet vers un système d'évacuation fonctionnel, de l'eau stagnante pourrait s'accumuler et contaminer la zone de collecte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14 | La clôture ou la barrière autour du robinet est-elle absente ou inadéquate, de sorte que les animaux peuvent pénétrer dans la zone de collecte ? Si la clôture ou la barrière autour du robinet est absente, cassée ou mal construite (p. ex., avec de larges interstices), les animaux pourraient pénétrer dans la zone de collecte et la contaminer ou l'endommager. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15 | Des signes de sources de pollution sont-ils visibles dans un rayon de 15 mètres autour du robinet (p. ex., défécation en plein air, infrastructure d'assainissement [comme des latrines], collecteurs d'eau pluviale ouverts, animaux, ordures) ? La présence d'excréments animaux ou humains sur le sol ou à proximité du robinet peut contaminer l'eau (p. ex., en raison d'une contamination croisée entre la zone de collecte et les seaux). La présence d'autres types de déchets (p. ex., déchets ménagers, commerciaux) pose également un risque pour la qualité de l'eau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Général

| | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 16 | Dans la zone visitée au cours de l'inspection, y a-t-il de la végétation qui pourrait endommager ou contaminer une partie du réseau ? Les racines qui pénètrent dans les composants du réseau de distribution (p. ex., réservoirs de stockage, réservoirs réducteurs de pression, canalisations) augmentent le risque de nuire à la qualité de l'eau en permettant aux contaminants de pénétrer dans le réseau de distribution. Le feuillage en surplomb (comme les branches) pourrait endommager physiquement les composants du réseau et, en attirant des animaux (comme la faune nichant au-dessus d'un composant), être à l'origine d'une contamination. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 17 | Existe-t-il des problèmes connus de raccordements illégaux au sein du réseau ? ¹³ Les raccordements illégaux (c.-à-d. lorsque les utilisateurs se branchent au réseau de distribution sans l'autorisation de l'autorité compétente) peuvent être de mauvaise qualité et ne font pas l'objet de programmes d'inspection ou d'entretien de routine. Ils représentent donc une voie d'entrée des contaminants dans le réseau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 18 | Existe-t-il des problèmes connus de jonctions fautives au sein du réseau ? ¹³ Les jonctions fautives (c.-à-d. lorsque des conduites d'eau potable sont raccordées à des canalisations contenant des contaminants, comme des conduites d'égout) peuvent permettre à des contaminants nocifs d'entrer directement dans le réseau de distribution. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

¹³ Un entretien avec l'exploitant ou l'entité gestionnaire du réseau, selon le cas, pourrait permettre de répondre à cette question. Fournir davantage d'informations sous la rubrique « Détails supplémentaires » pour appuyer la réponse, si nécessaire.

Questions pour l'inspection sanitaire

Non

Oui
(risque)

Si Oui, quelles
mesures doivent
être prises ?

- 19 Existe-t-il des problèmes connus de refoulement au sein du réseau ? ¹³**
Le refoulement (c.-à-d. l'écoulement non voulu, dans le réseau, d'eau contaminée provenant de locaux commerciaux ou d'habitations) peut permettre à des contaminants nocifs d'entrer directement dans le réseau de distribution.
-
-
- 20 Si une chloration est effectuée, l'entité responsable omet-elle de surveiller systématiquement le taux de chlore libre résiduel à des points clés du réseau de distribution (y compris dans le réservoir de stockage et la borne-fontaine) ? ¹⁴**
En l'absence d'une surveillance systématique du taux de chlore libre résiduel dans l'eau avant la distribution aux usagers, il est possible que ces derniers consomment une eau insalubre. Remarque : s'il est présent, l'inspecteur peut vérifier lui-même les journaux de bord du réseau pour confirmation.
Si la désinfection n'est pas pratiquée, cocher « Oui » et fournir des détails à la rubrique « Détails supplémentaires ».
-
-
- 21 L'approvisionnement en eau est-il intermittent ? ¹³**
Un approvisionnement en eau intermittent (c.-à-d. que l'eau n'est pas fournie en continu 24 heures sur 24, 7 jours sur 7) peut entraîner un risque accru pour la sécurité de l'approvisionnement en eau (avec notamment une pénétration de contaminants lors d'événements de basse pression et des difficultés à maintenir un taux de chlore libre résiduel adéquat si une chloration est pratiquée). De plus, un approvisionnement en eau intermittent peut conduire les usagers à utiliser d'autres points d'eau moins salubres, et les ménages à stocker de l'eau, avec les risques associés à ces activités.
-

Nombre total de risques mis en évidence (c.-à-d. nombre de « Oui ») :/21

- Risque faible : 0-6 réponses « Oui » → Répond aux critères
- Risque moyen : 7-14 réponses « Oui » → Répond partiellement aux critères
- Risque élevé : 15-21 réponses « Oui » → Ne répond pas aux critères

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES

(p. ex., remarques, observations, recommandations, autres mesures correctives).
Y joindre feuilles supplémentaires et photographies, si nécessaire.

SUIVI DU RÉSULTAT D'ANALYSE DE LA QUALITÉ DE L'EAU

Si un échantillon d'eau a été prélevé au cours de l'inspection pour l'analyse de la qualité de l'eau, préciser quand les résultats ont été envoyés, et à qui.

Nom du représentant communautaire/de l'approvisionnement en eau recevant les résultats d'analyse de la qualité de l'eau :

Date de réception :

¹³ Un entretien avec l'exploitant ou l'entité gestionnaire du réseau, selon le cas, pourrait permettre de répondre à cette question. Fournir davantage d'informations sous la rubrique « Détails supplémentaires » pour appuyer la réponse, si nécessaire..

¹⁴ Lorsque du chlore est utilisé, il est recommandé que le taux de chlore libre résiduel dans l'eau potable soit analysé au cours de l'inspection et que les résultats soient consignés à la section E. Dans la mesure du possible, une telle analyse devrait s'accompagner de tests de turbidité et de pH.

FORMULAIRE 4 : RÉCUPÉRATION ET STOCKAGE DE L'EAU DE PLUIE

Si l'établissement a accès à plusieurs systèmes de récupération de l'eau de pluie ou qu'il utilise d'autres sources d'eau, il convient d'inspecter également ces sources à l'aide des formulaires d'inspection sanitaire pertinents.

| Questions pour l'inspection sanitaire | Non | Oui (risque) | Si Oui, quelles mesures doivent être prises ? |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| 1 Y a-t-il des signes visibles de contaminants (p. ex., débris végétaux, excréments d'animaux) sur le toit ou dans les gouttières ? Les contaminants présents sur le toit ou dans les gouttières peuvent être transportés vers le réservoir de stockage pendant les épisodes de pluie et posent un risque pour la qualité de l'eau. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2 L'inclinaison du toit ou des gouttières est-elle inadéquate, ce qui peut entraîner l'accumulation d'eau stagnante ? Si le toit ou les gouttières ne sont pas inclinés vers le bas pour permettre à l'eau de s'écouler vers le réservoir de stockage, de l'eau pourrait stagner, ce qui pourrait par la suite permettre aux contaminants de pénétrer dans le réservoir de stockage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3 De la végétation ou des structures surplombent-elles le toit ? La végétation en surplomb, les balcons, ou les fils téléphoniques ou électriques pourraient attirer des animaux susceptibles de contaminer la surface de captage du toit avec des matières fécales. Les feuilles mortes pourraient également bloquer les gouttières et les filtres. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4 Le filtre pour empêcher les débris de pénétrer dans le réservoir de stockage est-il absent ou inadéquat ? L'absence de filtre ou un filtre inadéquat peut permettre aux débris de pénétrer dans le réservoir de stockage. Si le filtre est bouché ou sale, cela peut provoquer un blocage et un débordement, et augmenter le risque de contamination du réservoir de stockage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5 Le système de séparation des premières eaux de pluie permettant d'empêcher les contaminants de pénétrer dans le réservoir de stockage est-il absent ou inadéquat ? ¹⁵ Lorsque le système de séparation des premières eaux de pluie est absent ou endommagé, les premières eaux de pluie (qui sont donc habituellement de moins bonne qualité) s'écouleront dans le réservoir de stockage et pourraient poser un risque pour la qualité de l'eau. Un système de séparation des premières eaux de pluie bouché ou sale peut provoquer un blocage et un débordement, et augmenter le risque de contamination du réservoir de stockage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6 Y a-t-il des signes visibles de contaminants à l'intérieur du réservoir de stockage (p. ex., animaux ou leurs déjections, accumulation de sédiments, odeurs ou couleurs inhabituelles) ? La présence d'animaux ou de leurs déjections dans le réservoir de stockage pose un risque grave pour la qualité de l'eau. Les sédiments peuvent contenir des agents pathogènes microbiens et d'autres contaminants (comme des métaux) qui peuvent nuire à l'innocuité ou à l'acceptabilité de l'eau stockée. Remarque : s'il n'y a pas de regard, ce qui signifie qu'une inspection visuelle de l'intérieur du réservoir de stockage n'est pas possible, le préciser à la rubrique « Détails supplémentaires ». | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7 Y a-t-il un point d'entrée dans le réservoir de stockage qui n'est pas correctement couvert ou scellé ? Si le réservoir de stockage n'est pas correctement et entièrement couvert ou scellé (p. ex., réservoir fissuré, couvercle du regard endommagé ou manquant), les contaminants (comme la vermine) pourraient pénétrer dans le réservoir. De telles ouvertures peuvent également permettre à la lumière de pénétrer dans le réservoir, ce qui peut entraîner la prolifération d'algues. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8 Le robinet du réservoir de stockage fuit-il ou est-il défectueux ? Un robinet défectueux ou qui fuit peut entraîner un plus grand risque pour la qualité de l'eau, en permettant aux contaminants de pénétrer dans le réservoir de stockage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9 Le tuyau de trop-plein permettant d'empêcher les contaminants de pénétrer dans le réservoir de stockage est-il recouvert de façon inadéquate ? Si le tuyau de trop-plein n'est pas recouvert d'une protection (p. ex., grillage, moustiquaire) ou si cette dernière est endommagée, la vermine peut pénétrer dans le réservoir de stockage. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10 De l'eau stagnante est-elle présente dans la zone de récupération de l'eau de pluie ? La présence d'eau stagnante dans la zone de récupération de l'eau de pluie augmente la probabilité que des contaminants pénètrent dans le réservoir de stockage ou dans les conteneurs servant à la récupération. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

¹⁵ Un système de séparation des premières eaux de pluie est conçu pour détourner la première partie des eaux de pluie contaminées pour qu'elles ne pénètrent pas dans le réservoir de stockage.

Questions pour l'inspection sanitaire

Non

Oui
(risque)

Si Oui, quelles
mesures doivent
être prises ?

- 11 La clôture ou la barrière autour du réservoir de stockage est-elle absente ou inadéquate, de sorte que les animaux peuvent pénétrer dans la zone de collecte ?**

Si la clôture ou la barrière autour du réservoir de stockage est absente, cassée ou mal construite (p. ex., avec de larges interstices), les animaux pourraient pénétrer dans la zone de collecte et la contaminer ou l'endommager.

- 12 Des signes d'autres sources de pollution sont-ils visibles dans un rayon de 15 mètres¹⁶ autour du réservoir de stockage ou de la zone de collecte (p. ex., animaux, ordures, établissements humains, défécation en plein air, stockage de carburant) ?**

La présence d'excréments animaux ou humains sur le sol à proximité de la zone de collecte risque fortement de compromettre la qualité de l'eau. La présence d'autres types de déchets (p. ex., déchets médicaux, ménagers, agricoles, industriels) pose également un risque pour la qualité de l'eau.

- 13 Y a-t-il une activité locale (p. ex., industrie ou agriculture) qui pourrait contaminer le toit ?¹⁷**

Les contaminants atmosphériques tels que les émissions industrielles ou les embruns dus à des pratiques agricoles locales (p. ex., pulvérisation des cultures, épandage de lisier, brûlage) peuvent contaminer la surface de captage du toit.

Nombre total de risques mis en évidence (c.-à-d. nombre de « Oui ») :/13

- Risque faible : 0-3 réponses « Oui » → Répond aux critères
- Risque moyen : 4-7 réponses « Oui » → Répond partiellement aux critères
- Risque élevé : 8-13 réponses « Oui » → Ne répond pas aux critères

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES

(p. ex., remarques, observations, recommandations, autres mesures correctives).
Y joindre feuilles supplémentaires et photographies, si nécessaire.

SUIVI DU RÉSULTAT D'ANALYSE DE LA QUALITÉ DE L'EAU

Si un échantillon d'eau a été prélevé au cours de l'inspection pour l'analyse de la qualité de l'eau, préciser quand les résultats ont été envoyés, et à qui.

Nom du représentant communautaire/de l'approvisionnement en eau recevant les résultats d'analyse de la qualité de l'eau :

Date de réception :

¹⁶ Indication générale uniquement. Dépendent de facteurs locaux, notamment la topographie ainsi que le volume et la concentration des contaminants. Consulter le document *Guidelines for drinking-water quality, second edition: Volume 3 – Surveillance and control of community supplies* (WHO, 1997) pour obtenir des orientations sur les distances minimales de sécurité pour les activités potentiellement contaminantes.

¹⁷ Pour connaître les distances de recul appropriées pour des activités précises, consulter l'autorité environnementale locale.

ANNEXE 8

Glossaire

Achat durable : comprend l'utilisation de produits disponibles localement, qui ont été certifiés par un organisme de certification accrédité et qui sont conformes aux normes internationales. Ces produits devraient être sûrs à utiliser, durables, économes en énergie et en ressources, et répondre aux exigences en matière de toxicité. Les composants des systèmes d'eau, d'assainissement et de gestion des déchets (y compris l'ensemble des tuyaux, tubes, raccords, accessoires, réservoirs d'eau/citernes, toilettes, filtres ou autres composants du système) doivent être certifiés selon une norme internationale par un organisme de certification reconnu.

Amélioration de la qualité : analyse des données liées aux processus et aux résultats, et mise en place de mesures systématiques pour améliorer la performance relative aux services WASH et à la santé (dans le cas de WASH FIT).

Assainissement géré en toute sécurité : fait référence à l'utilisation d'une installation sanitaire améliorée où les excréments sont éliminés sur place en toute sécurité, ou transportés et traités hors site.

Catastrophe : grave perturbation du fonctionnement d'une communauté ou d'une société qui entraîne des pertes et des conséquences humaines, matérielles, économiques ou écologiques considérables, qui dépassent l'aptitude de la communauté ou de la société touchée à faire face à la situation en utilisant ses propres ressources.

Changement climatique : tout changement de climat dans le temps, généralement sur des décennies ou plus, qu'il soit dû à la variabilité naturelle ou aux activités humaines.

Eau gérée en toute sécurité : fait référence à l'eau potable provenant d'un point d'eau amélioré situé sur place, disponible au besoin et exempt de toute contamination par des matières fécales et des produits chimiques d'intérêt prioritaire.

Eaux grises : totalité de l'eau produite par un établissement de santé, à l'exclusion de l'eau des toilettes. Les eaux grises incluent généralement l'eau découlant du lavage des mains et du nettoyage, ainsi que les eaux de pluie. Les eaux grises sont peu susceptibles d'être contaminées par des matières fécales et ne nécessitent habituellement aucun traitement. Cependant, elles doivent être canalisées loin de l'établissement afin d'empêcher toute accumulation d'eau qui pourrait servir de lieu de reproduction aux moustiques et à d'autres vecteurs de maladies.

Eaux usées : déchets liquides rejetés par les établissements de santé, les maisons ou les locaux commerciaux vers des systèmes d'élimination individuels ou des conduites d'égout municipales, et qui contiennent principalement des déjections humaines et de l'eau déjà utilisée.

EGISPH : égalité entre les genres, et inclusion sociale et des personnes en situation de handicap. Il s'agit d'un ensemble de considérations qui, appliqué aux services WASH, vise à garantir un accès équitable et inclusif à ces services, sans discrimination fondée sur le genre, l'âge, l'appartenance ethnique ou d'autres facteurs. Les personnes qui se rendent dans un établissement de santé ou qui y travaillent, comme les femmes qui accouchent ou qui ont leurs règles, les nourrissons, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes malades, blessées ou incontinentes ont souvent des besoins spécifiques en matière de services WASH. La planification, la conception et la gestion des services WASH au sein des établissements de soins de santé devraient tenir compte de l'accessibilité, de la sécurité, de la vie privée, et de la pertinence ou de l'acceptabilité sociales, ainsi que du confort de tous ces différents usagers.

Équipement de protection individuelle (EPI) : vêtement ou équipement porté par le personnel pour se protéger contre les dangers (p. ex., sang, liquides biologiques).

Formateur principal (spécialiste WASH FIT) : personne ayant une formation en santé publique, ou en génie civil ou environnemental, qui a terminé avec succès une formation des formateurs sur WASH FIT, qui possède plusieurs années d'expérience en formation et qui s'engage à aider les établissements à améliorer leurs services WASH, pour une meilleure qualité des soins.

Gains rapides : améliorations qui requièrent peu de ressources et qui peuvent être entreprises avec les ressources et l'expertise dont dispose un établissement.

Hygiène des mains : terme générique désignant toute action de nettoyage des mains, à savoir le fait de nettoyer les mains dans le but d'éliminer physiquement ou mécaniquement la saleté, les matières organiques ou les micro-organismes.

Jonction fautive : toute connexion physique entre un réseau d'eau potable et toute source de contamination. Les jonctions fautives peuvent représenter une voie de contamination par laquelle des contaminants fécaux, des produits chimiques ou des pesticides s'infiltreront dans les réseaux d'eau potable d'un établissement de santé.

Legionella : bactérie dont la croissance et la dissémination sont favorisées par les réseaux d'eau artificiels, qui lui fournissent un environnement propice. Cette bactérie vit et prolifère dans les réseaux d'eau à une température de 20 à 50 °C (conditions optimales : 35 °C). Legionella peut infecter les cellules humaines par un mécanisme semblable à celui utilisé par les protozoaires, et entraîner une maladie respiratoire. Il est essentiel que les établissements de santé disposent d'un réseau de plomberie correctement installé et en bon état pour réduire le risque de maladie due à Legionella (légiellose).

Médecine du travail : a pour but de promouvoir et de maintenir le degré de bien-être physique, mental et social le plus élevé pour les travailleurs de toutes les professions, en protégeant et en favorisant la santé et la capacité de travail des travailleurs, en améliorant les conditions et l'environnement de travail, et en développant une culture de travail et de l'organisation qui améliore la santé des travailleurs.

Nettoyage : processus consistant à éliminer physiquement les corps étrangers (p. ex., poussière, terre) et les matières organiques (p. ex., sang, sécrétions, excréments, micro-organismes). Plutôt que de tuer les micro-organismes, le nettoyage les élimine physiquement. Le nettoyage s'effectue avec de l'eau et des détergents, et en employant une action mécanique.

Pays les moins avancés : pays à faible revenu confrontés à de graves obstacles structurels au développement durable. À l'heure actuelle, 47 pays figurent sur la liste des pays les moins avancés, qui fait l'objet d'un réexamen tous les trois ans.

Précautions fondées sur la transmission : précautions qui doivent être prises, en plus des précautions standard, pour les patients qui peuvent être infectés ou colonisés par certains agents infectieux pour lesquels des précautions supplémentaires sont nécessaires afin de prévenir la transmission de l'infection. Ces précautions reposent sur les voies de transmission d'agents pathogènes spécifiques (p. ex., transmission par contact par rapport à une transmission par gouttelettes). Il est possible de trouver plus d'information dans les lignes directrices des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (Guideline for isolation precautions), disponibles à l'adresse <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>.

Précautions standard : pratiques en matière de lutte anti-infectieuse qui s'appliquent à tous les patients dans n'importe quel contexte où des soins de santé sont prodigués. Elles peuvent inclure : a) l'hygiène des mains ; b) une évaluation des risques au point de service ; c) une répartition appropriée des patients (séparation/isolement/cohorte pour limiter la transmission) ; d) l'utilisation adéquate des EPI, selon l'évaluation des risques ; e) une hygiène respiratoire/des règles d'hygiène en cas de toux ; f) une technique aseptique ; g) la sécurité des injections, la sécurité relative aux objets piquants ou tranchants, et la prévention de la transmission des agents pathogènes transmissibles par le sang ; h) la manipulation ou l'élimination en toute sécurité des articles et du matériel ayant servi à traiter les patients (gestion des déchets) ; i) le nettoyage de l'environnement ; j) la manipulation, le transport et le traitement en toute sécurité du linge ; k) le nettoyage et la désinfection du matériel de soins non intensifs ; l) la décontamination et la stérilisation du matériel réutilisable.

Produits de nettoyage (également agents de nettoyage) : incluent les liquides, les poudres, les pulvérisateurs ou les granulés qui éliminent les matières organiques (p. ex., poussière, liquides corporels) des surfaces et qui émulsionnent les huiles et les graisses. Ils peuvent également inclure le savon liquide, les nettoyeurs enzymatiques et les détergents.

Protocoles de nettoyage (également appelés modes opératoires normalisés [MON]) : procédures et lignes directrices relatives à la façon dont les surfaces doivent être nettoyées et désinfectées afin d'enrayer la propagation des infections dans les établissements de santé.

Qualité, dans le domaine de la santé : corrélation directe entre le niveau des services de santé améliorés et les résultats souhaités pour la santé des personnes et des populations.

Résidu de désinfectant : maintenir un résidu de désinfectant (p. ex., du chlore libre résiduel) dans un réseau d'eau courante ou un système de stockage peut fournir une protection contre une nouvelle contamination et minimiser les problèmes de prolifération microbienne.

Résilience : capacité d'un système socio-écologique à faire face à des événements dangereux ou à des perturbations, à y réagir et à se réorganiser de façon à conserver ses fonctions essentielles, son identité et sa structure, tout en maintenant ses facultés d'adaptation, d'apprentissage et de transformation.

Services de base : font référence aux indicateurs utilisés par l'OMS et l'UNICEF pour le suivi mondial des services WASH dans les établissements de soins de santé. Ils comprennent certaines des normes minimales établies par l'OMS pour les services de santé environnementale dans les établissements de santé.

Situations d'urgence : peuvent faire référence à des situations survenant lentement ou rapidement, en milieu rural ou urbain, et à des urgences politiques complexes dans tous les pays. Les termes de « catastrophe », qui fait la plupart du temps référence à des catastrophes naturelles, et de « conflit » sont des termes connexes. Les situations d'urgence peuvent inclure des épisodes aigus, comme ceux qui surviennent en cas de phénomène météorologique extrême (p. ex., ouragans, typhons, inondations), de sécheresse, de tremblement de terre et de flambée épidémique (p. ex., COVID-19, Ebola, choléra). Elles peuvent également faire référence à des événements qui se déroulent à plus long terme, telles que des situations découlant de guerres, de conflits ou de migrations massives.

Soins de santé primaires : en général, point d'entrée des patients dans le système de santé. Les établissements de soins primaires disposent d'un large éventail de technologies et de services qui varient en fonction des modèles de ressources humaines et de leurs compétences associées. Ces établissements vont des postes sanitaires plus basiques aux centres de soins primaires complets.

Systèmes de santé résilients face au changement climatique : systèmes capables d'anticiper les chocs et stress liés au climat, d'y réagir, d'y faire face, de s'y adapter, et de se rétablir, de façon à améliorer durablement la santé des populations, malgré un climat instable.

Vulnérabilité climatique : degré auquel un système pourrait être affecté par la variabilité et le changement climatiques.

Zone pour les fonctions de nettoyage de l'environnement : espace réservé à la préparation, au retraitement et au stockage des équipements et des fournitures de nettoyage propres ou neufs, y compris les produits de nettoyage et les EPI. L'accès à ces pièces doit être limité au personnel responsable du nettoyage et au personnel dûment autorisé.



Contact :
Unité Eau, assainissement, hygiène et santé
Département Environnement, changements climatiques et santé
Organisation mondiale de la Santé
20 avenue Appia, 1211 Genève 27 | Suisse
<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health>

