

Services d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène, de gestion des déchets et d'électricité dans les établissements de santé :

état d'avancement des éléments fondamentaux

Rapport mondial 2023



Résumé analytique : Aperçu des progrès accomplis

Objectifs du rapport

Le présent rapport se concentre sur les efforts déployés et les progrès accomplis, à l'échelle nationale et mondiale, en matière d'eau, d'assainissement, d'hygiène (WASH), de nettoyage et de gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé. Il a pour objectif de :

- Rendre compte de l'état d'avancement des différents pays dans la mise en œuvre des mesures nationales (« mesures pratiques ») énoncées en 2019 dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé relative aux services WASH dans les établissements de santé, en s'appuyant sur trois grandes sources de données : l'outil de suivi des pays pour la surveillance des services WASH dans les établissements de santé développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), les données relatives à ce type de services issues du Programme commun de suivi de l'OMS/UNICEF de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP), et les données de 2021 relatives aux politiques et aux financements, issues de l'Analyse et évaluation mondiales de l'ONU-Eau sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS) ;

- Fournir des informations relatives aux difficultés rencontrées par les pays et aux approches nationales les plus efficaces en matière de renforcement et de maintien des services WASH dans les établissements de santé ;

- Déterminer, aux niveaux mondial, national et des établissements, les principales lacunes en ce qui concerne les domaines d'action prioritaires, afin de faciliter la mise en œuvre d'initiatives plus ambitieuses en matière d'amélioration de la qualité des soins et d'accélérer les progrès ;

- Sensibiliser les parties prenantes des secteurs de la santé, des services WASH, de l'énergie et de l'action climatique à ces enjeux, en vue de favoriser l'adoption de mesures collectives et efficaces.

Ce rapport s'adresse principalement : aux autorités nationales du secteur de la santé ; aux parties prenantes du secteur WASH ainsi que de la prévention et du contrôle des infections dans les établissements de santé, notamment les ministères de la santé, de l'eau, des infrastructures, de l'énergie et des finances ; aux partenaires nationaux et internationaux des secteurs WASH et de la santé, notamment les donateurs et les bailleurs de fonds engagés en faveur de la santé ; aux acteurs associés à la mise en place d'établissements et de systèmes de santé résilients aux changements climatiques et à faibles émissions de carbone. En outre, pour répondre à une demande d'informations consolidées ayant trait à la mise en place d'infrastructures durables et résilientes aux changements climatiques, le rapport présente également des données relatives à l'électricité, assorties d'exemples concrets d'électrification. Bien qu'il s'agisse de deux domaines distincts, l'approvisionnement en électricité et les services WASH doivent faire l'objet de processus de planification, de budgétisation et de mise en œuvre cohérents, afin de favoriser la rationalisation des différentes initiatives, l'accélération des progrès et l'optimisation des avantages qui découlent de ces services en matière de santé.

Principales conclusions

Les acteurs nationaux et infranationaux prennent des mesures visant à améliorer la qualité des services WASH dans les établissements de santé, en particulier à travers des activités de suivi, d'élaboration de normes et de formation¹. Selon les données issues des 73 pays qui rendent compte de la mise en œuvre des mesures pratiques, les progrès les plus importants concernent l'établissement de niveaux de référence (85 %), la mise à jour et l'application des normes relatives à la gestion des déchets biomédicaux (80 %) et aux services WASH (70 %), ainsi que la réalisation d'analyses de situation (66 %). Bien que 64 % de ces pays aient procédé à l'établissement d'une feuille de route chiffrée, seuls 15 % d'entre eux l'ont définitivement validée, en ont entamé la mise en œuvre et ont prévu des ressources spécifiquement allouées à cette fin. En outre, peu de pays se sont engagés dans l'amélioration de leurs infrastructures nationales (16 %) ou utilisent des données relatives aux services WASH (14 %) dans le cadre des systèmes d'information sanitaire.

Les progrès accomplis demeurent largement inférieurs aux cibles mondiales et il convient d'intensifier et d'accélérer considérablement les efforts (tableau 1). Plus d'un milliard de personnes fréquentent des établissements de santé disposant de services WASH inadéquats ou n'ayant pas accès à ces services (1). La situation est particulièrement alarmante dans les pays les moins avancés (PMA), où, par exemple, seuls 21 % des établissements de santé disposent de services de base en matière d'assainissement, alors même que la cible pour 2025 est fixée à 70 %. Concernant les analyses de la situation et l'établissement de normes, les efforts déployés sont généralement en bonne voie, puisque 100 % des pays ont atteint leurs objectifs ou y travaillent activement. Toutefois, les efforts visant à intégrer les services WASH dans le secteur de la santé et dans les budgets connexes sont très insuffisants. En 2022, seuls 14 % des pays assuraient le suivi des services WASH dans les systèmes de santé, contre une cible de 100 % avant la fin de l'année 2023.

La prestation de services WASH représente un coût relativement modeste, mais n'a pas bénéficié d'une augmentation significative des investissements financiers. Dans les Pays les Moins Avancés (PMA), l'accès universel aux services WASH dans les établissements de santé coûte en moyenne 0,60 dollar Américains par personne et par an, soit seulement 6 % du niveau actuel des

¹ Les progrès sont mesurés au regard des huit mesures pratiques (voir chapitre 3). Bien que la modification des comportements et l'adoption de bonnes pratiques en matière d'hygiène soient indispensables à l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé et à la matérialisation des avantages sanitaires qui en découlent, il s'agit de processus complexes par nature, dont le suivi à l'échelle mondiale s'avère coûteux. Par conséquent, les observations relatives aux progrès mondiaux n'en tiennent pas compte.

dépenses annuelles de santé par habitant (2). La continuité des services repose sur la mise en place d'un budget spécifique et stable, or plusieurs millions d'établissements de santé en sont totalement dépourvus ou ne disposent pas de fonds suffisants.

Les frais liés à l'exploitation et à l'entretien des installations WASH sont minimes en comparaison du prix de l'inaction. Pour dispenser des soins de qualité, il est essentiel de pouvoir s'appuyer sur des infrastructures de base et sur de bonnes pratiques de prévention et de lutte contre les infections. À l'heure actuelle, la mauvaise qualité des services de santé entraîne chaque année 8 millions de décès et des pertes financières de l'ordre de 6 000 milliards de dollars américains (3). Face aux pandémies à venir, aux changements climatiques et à l'exacerbation des tensions géopolitiques et des conflits, le montant des investissements ne peut qu'augmenter. De tels services sont également essentiels aux activités de préparation et de riposte aux flambées épidémiques (choléra, Ebola, etc.), ainsi qu'à l'efficacité et à l'efficience de la prestation de services de santé en situation d'urgence.

Il est indispensable de renforcer la coordination intersectorielle et l'intégration des services WASH dans les processus de suivi, de financement et de programmation relatifs aux systèmes de santé. Cela implique de mener une réflexion sur les mécanismes et les structures susceptibles de favoriser une collaboration efficace entre les différents acteurs des secteurs de la santé, des services WASH, de l'action climatique et de l'énergie, ainsi que d'accorder une place centrale et une importance croissante à la gouvernance et au financement au niveau local. En outre, il est nécessaire d'investir durablement dans des services plus sûrs et de mobiliser des capitaux privés, tout en instaurant des réglementations plus strictes et des mécanismes de suivi et de redevabilité.

La disponibilité des données s'améliore, mais des lacunes subsistent, en particulier s'agissant des données relatives au nettoyage de l'environnement, à l'assainissement et aux services de niveau supérieur, notamment les services sûrs, durables et résilients aux changements climatiques. En dehors de l'Afrique subsaharienne, qui s'appuie largement sur des enquêtes menées auprès des établissements de santé grâce à des financements extérieurs, il existe d'importantes lacunes à combler en matière de données. Les indicateurs mondiaux doivent être davantage intégrés et utilisés par les mécanismes de suivi, de planification et de redevabilité des systèmes de santé. Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, il convient d'élaborer des indicateurs relatifs au niveau des services concernant la fiabilité, la sécurité, la durabilité et la résilience des services aux changements climatiques.

En 2019, un ensemble d'indicateurs mondiaux de réussite ont été mis au point en vue de bien suivre l'évolution des initiatives relatives aux services WASH dans les établissements de santé. Le tableau 1 résume la situation générale des services dans les PMA ; le tableau 2 indique les progrès accomplis au regard des indicateurs de réussite. Au niveau mondial, les données concernant les services WASH et de gestion des déchets sont insuffisantes et ne permettent pas d'analyser les tendances ni de mesurer les progrès accomplis.

Tableau 1. Situation des principaux services WASH dans les PMA, goulots d'étranglement et mesures à prendre

2025

Au moins 80% des établissements disposent de services WASH de base

2030

Accès universel aux services WASH

Cible mondiale

	2019	2021
APPROVISIONNEMENT EN EAU	<p>50% disposent de services de base</p>	<p>53% disposent de services de base</p> <p>20% ne disposent d'aucun service</p>
ASSAINISSEMENT	<p>37% disposent de services de base^a</p>	<p>21% disposent de services de base^a</p> <p>15% ne disposent d'aucun service</p>
HYGIÈNE DES MAINS	<p>aucune estimation du niveau de disponibilité des services de base</p> <p>74% disposent d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins</p>	<p>32% disposent de services de base</p> <p>75% disposent d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins</p>
GESTION DES DÉCHETS	<p>30% disposent de services de base</p>	<p>34% disposent de services de base (tri et traitement des déchets)</p>
NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT	<p>aucune estimation au niveau mondial (données disponibles pour 4 pays)</p>	<p>aucune estimation au niveau mondial (données disponibles pour 21 pays)</p>
ÉLECTRICITÉ^b	<p>aucune donnée disponible</p>	<p>seuls 27 pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure disposent de données dans ce domaine.</p> <p> Un milliard de personnes fréquentent des établissements de santé privés d'électricité ou disposant d'un système d'approvisionnement peu fiable.</p>

Goulots d'étranglement

- Des lacunes subsistent en matière de données, notamment dans le domaine de l'assainissement et du nettoyage de l'environnement. Néanmoins, depuis 2019, la disponibilité des données a connu des avancées considérables. À l'échelle mondiale, les données disponibles étaient issues de 550 000 établissements en 2019, contre 900 000 en 2021.
- S'agissant de l'électricité, l'ensemble de données mondial est plus limité et il n'existe pas d'indicateurs harmonisés.
- Les services WASH et l'accès à l'électricité dans les systèmes de santé ne font pas l'objet d'un suivi régulier, et les données correspondantes ne sont pas prises en compte dans le cadre des programmes du secteur de la santé.
- Certains décideurs du secteur sont peu conscients de ces lacunes.

Mesures à prendre

- Comblent les lacunes en matière de données nationales, en particulier dans les domaines de l'assainissement, de la gestion des déchets biomédicaux, du nettoyage de l'environnement et de l'électricité.
- Établir des échelles de services et des indicateurs mondiaux relatifs à l'électricité.
- Mettre au point des indicateurs concernant les services de niveau supérieur à l'échelle nationale.
- Intégrer les indicateurs relatifs aux services WASH et à l'accès à l'électricité dans le suivi des systèmes de santé et l'évaluation des établissements de santé, et procéder régulièrement à la collecte et à l'analyse des données.
- Intégrer les données et les normes ayant trait aux services WASH, à la gestion des déchets et à l'électricité dans l'ensemble des activités du secteur de la santé, afin de guider adéquatement les investissements et les mesures adoptées dans ce secteur.

Informations complémentaires

OMS & UNICEF (2023) (1)

<https://washdata.org/data/healthcare>

OMS (2023) (4)

^a L'évolution des estimations mondiales entre 2019 et 2021 résulte en grande partie d'une évolution des données disponibles, plutôt que de changements réels sur le terrain. Ainsi, les estimations de 2019 s'appuyaient sur un ensemble de données nationales devenues obsolètes en 2021 et exclues des calculs.

^b Qu'il s'agisse de l'éclairage ou de l'accès à l'eau salubre, le fonctionnement des services de base nécessite un approvisionnement fiable en électricité. Il est également essentiel d'avoir accès à une source d'énergie fiable pour faire fonctionner l'équipement nécessaire à la gestion en toute sécurité des accouchements, à la vaccination et à la majorité des procédures de routine et d'urgence. L'accès à l'électricité dans les établissements de santé ne fait l'objet d'aucun indicateur mondial et ne fait pas partie des échelles de services du JMP. Pourtant, l'accès à une source d'énergie abordable, fiable, durable et moderne, en particulier l'électricité, est une condition essentielle (bien que sous-estimée) du bon fonctionnement des services de santé. C'est pourquoi cette analyse mondiale des services WASH intègre pour la première fois la question de l'énergie.

Tableau 2. Analyse de la situation au regard des indicateurs de réussite, goulets d'étranglement et mesures à prendre

Indicateurs de réussite
Analyses de la situation

Cible

D'ici à 2021, tous les pays auront réalisé une analyse de la situation



2020^a

Dans de nombreux pays (75%), des analyses de la situation sont en cours ou ont déjà été réalisées.

2022

Dans la plupart des pays (92%), des analyses de la situation sont en cours ou ont déjà été réalisées.

Goulets d'étranglement

Manque de leadership et de ressources au sein des groupes de travail intersectoriels.

Mesures à prendre

Assurer une autonomie et mettre à disposition des ressources suffisantes pour permettre le bon fonctionnement des groupes de travail intersectoriels, la diffusion des conclusions des analyses de la situation et l'adoption de mesures.

Ressources complémentaires : Chaitkin et al. (2022) (2)

Indicateurs de réussite
Normes

Cible

D'ici à 2021, tous les pays disposent de normes exhaustives en matière de services WASH et de gestion des déchets dans les établissements de santé



2020^a

52% des pays ont mis au point des normes et les diffusent auprès des acteurs concernés. Près de 100% des pays élaborent des normes ou mettent à jour les normes existantes.

2022

53% des pays ont mis au point des normes et les diffusent auprès des acteurs concernés. Près de 100% des pays élaborent des normes ou mettent à jour les normes existantes.

Goulets d'étranglement

Absence de certaines normes (par exemple, dans le domaine des services d'assainissement gérés en toute sécurité ou de la gestion durable des déchets biomédicaux).

Mise en œuvre insuffisante, en particulier dans les établissements de santé primaires.

Faible réglementation en matière d'établissement de normes.

Formation limitée des agents de santé et des responsables des établissements concernant les nouvelles normes en vigueur.

Mesures à prendre

Diffuser les normes à l'échelle nationale et les intégrer aux différents programmes et formations du secteur de la santé, notamment dans les domaines de la prévention et de la lutte contre les infections, de la vaccination ainsi que de la santé de la mère et de l'enfant.

Ressources complémentaires : Documents d'orientation de l'OMS, notamment: Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins (2008) Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique (2015) Directives de qualité pour l'eau de boisson, quatrième édition (2017) Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé (2018) Gestion sûre des déchets provenant des activités de soins de santé, deuxième édition (2014) Aperçu des technologies pour le traitement de déchets infectieux et de déchets piquants/coupants/tranchants provenant des établissements de santé (2019) Des exemples de normes nationales peuvent être consultés à l'adresse suivante: <https://www.washnhcf.org/resources/>.

Indicateurs de réussite
Intégration dans le secteur de la santé

Cible

D'ici à 2023, tous les pays auront intégré les services WASH et la gestion des déchets dans les plans, les budgets et les initiatives du secteur de la santé



2020^a

Moins de 10% des pays ont intégré les indicateurs relatifs aux services WASH dans les processus de suivi des systèmes de santé.

L'intégration des services WASH dans les programmes de santé est une réalité, mais elle concerne principalement certaines activités de formation et d'évaluation.

2022

14% des pays ont adopté les indicateurs relatifs aux services WASH et les ont intégrés aux processus de suivi des systèmes de santé.

21% des pays disposent d'indicateurs intégrés, mais leurs systèmes de suivi ne sont pas encore opérationnels.

Goulets d'étranglement

En raison d'un manque de sensibilisation et d'appropriation du problème dans le secteur de la santé, on observe un manque de coordination entre le secteur WASH, le secteur de la santé et les entités chargées de la gouvernance locale.

Les financements alloués aux programmes de santé ne prennent pas en compte les services WASH essentiels ni l'accès à l'électricité. L'intégration dans les politiques ne se traduit pas par une mise en œuvre effective.

Mesures à prendre

Inclure dans les principaux rapports de santé les données relatives à la couverture sanitaire universelle, aux soins de santé primaires, à la prévention et à la lutte contre les infections, à la santé de la mère et de l'enfant, à la résistance aux antimicrobiens, etc.

Déterminer le prix de l'inaction, le nombre de décès et le montant des dépenses évitables grâce à l'amélioration des services WASH, de l'accès à l'électricité et des mesures élémentaires de prévention et de lutte contre les infections.

Mettre en place des processus conjoints de suivi des services WASH, des pratiques d'hygiène et de leurs effets sur la qualité des soins (par exemple, en matière d'utilisation des services, de productivité et de performance du personnel, de mortalité maternelle et néonatale, etc.).

Ressources complémentaires : Le Rapport mondial sur la lutte anti-infectieuse (2022) comprend des données sur les services WASH dans les établissements de santé (composante principale 8) (5). Les lacunes les plus importantes concernent les pays à faible revenu. Autoévaluations nationales relatives à la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Les rapports établis régulièrement à partir de l'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens (TRACSS) (6) comprennent des données relatives à la réglementation et à l'évaluation des risques en matière de traitement des eaux usées, ainsi que des informations concernant les normes et les programmes ayant trait aux services WASH, ainsi qu'à la prévention et à la lutte contre les infections.

Indicateurs de réussite
Budgets de santé

Cible

D'ici à 2023, tous les pays auront intégré les services WASH et la gestion des déchets dans leurs budgets de santé



2020^a

Seuls 11% des pays disposent de plus de 75% des fonds nécessaires pour atteindre les cibles relatives aux services WASH dans les établissements de santé.

2022

Seuls 12% des pays disposent de plus de 75% des fonds nécessaires pour atteindre les cibles relatives aux services WASH dans les établissements de santé.

L'accès universel aux services WASH dans les établissements de santé des PMA représente un coût compris entre 6,5 et 9,6 milliards de dollars américains (environ 0,60 dollar par personne et par an jusqu'en 2030) (2).

Goulets d'étranglement

Sensibilisation limitée à l'importance d'investir dans les services WASH, dans la gestion des déchets et dans l'accès à l'électricité (ainsi qu'au prix de l'inaction).

Manque de hiérarchisation des priorités fondée sur les données.

Fonds insuffisants pour la modernisation et l'entretien des infrastructures, ainsi que pour l'achat d'équipements WASH et de matériel de prévention et de lutte contre les infections.

Mesures à prendre

Déterminer des points d'entrée concrets, des porte-parole politiques et des organisations de la société civile susceptibles de mobiliser les acteurs concernés et de les sensibiliser à l'importance des services WASH.

Énoncer les besoins budgétaires et définir des mécanismes de financement viables.

Favoriser la collaboration intersectorielle à travers un leadership conjoint, des indicateurs de suivi communs, des examens des politiques, etc.

Ressources complémentaires : OMS (2022) (7); Chaitkin et al. (2022) (2).

^a Les pourcentages sont calculés sur la base du nombre de pays ayant transmis des données. En 2020, ils étaient 47, contre 73 en 2022.

Résumé des mesures à prendre

Ce rapport mondial de situation fait apparaître trois grands domaines qui concentrent le plus grand nombre de mesures à prendre. Ces mesures favorisent le renforcement des appels lancés aux gouvernements en vue de les inciter à agir et à investir en faveur de l'accélération des progrès accomplis pour atteindre les cibles de l'ODD 3 (santé) (8) et de l'ODD 6 (WASH) (9).

1

Intégrer les services WASH, la gestion des déchets et l'accès à l'électricité dans les processus de planification, de programmation, de financement et de suivi à tous les niveaux du secteur de la santé

Les services WASH, la gestion des déchets et l'accès à l'électricité ne sont pas suffisamment intégrés dans les processus de planification, de programmation, de financement et de suivi du secteur de la santé. Pour remédier à ce problème, les gouvernements doivent impérativement faire preuve de leadership. Les normes et les politiques relatives à ces trois catégories de services sont de mieux en mieux prises en compte dans les principales stratégies et plateformes mondiales du secteur de la santé (résistance aux antimicrobiens, prévention et lutte contre les infections, santé de la mère et de l'enfant, soins de santé primaires, etc.), mais leur intégration aux différents mécanismes de suivi, de programmation, de budgétisation et de financement des systèmes de santé demeure insuffisante. En outre, les services WASH, la gestion des déchets et l'accès à l'électricité sont souvent négligés dans les budgets et les programmes mis en œuvre pour faire face à des urgences de santé publique. Leur intégration est pourtant essentielle pour atteindre les objectifs de santé, en particulier dans le domaine des soins de santé primaires ainsi que de la santé de la mère et de l'enfant. Ainsi, les dirigeants nationaux devront déterminer et hiérarchiser les besoins en matière de services WASH, de gestion des déchets et d'accès à l'électricité, et les inclure dans leurs mécanismes de financement publics et externes. Pour garantir l'efficacité de cette intégration, les pays devront élaborer des plans chiffrés, fondés sur des cibles réalistes d'un point de vue budgétaire. Les pays devront déterminer des mécanismes de budgétisation et de financement, définir les rôles et les responsabilités des différents acteurs à l'échelle du secteur de la santé et entre les différents secteurs, et adopter des approches et des outils communs pour la mise en œuvre des activités et le suivi des progrès. Face aux nombreuses flambées épidémiques et urgences de santé publique en cours, il convient de faire un usage efficace et efficient des ressources limitées, afin de permettre la mise à l'échelle d'interventions pratiques de qualité. En outre, toutes les initiatives relatives aux services WASH, à la gestion des déchets et à l'accès à l'électricité doivent tenir compte des enjeux de durabilité et de résilience aux changements climatiques, et contribuer aux engagements pris par les pays dans le cadre de la Conférence des Nations Unies sur les changements climatiques de 2022 (COP27), en faveur de systèmes de santé durables et à faibles émissions de carbone.

2

Procéder à un suivi régulier, évaluer les progrès accomplis et renforcer la responsabilité

Le suivi de l'accès aux services WASH, à la gestion des déchets et à l'électricité ne doit pas être mené de manière isolée, mais s'intégrer aux systèmes et aux principaux programmes de santé (soins de santé primaires, santé de la mère et de l'enfant, prévention et lutte contre les infections, préparation aux pandémies, urgences de santé publique, etc.). Les données relatives aux services et aux mesures nationales (« mesures pratiques ») doivent être régulièrement analysées et diffusées à des fins de renforcement de la responsabilité et de recentrement des efforts à tous les niveaux (à l'échelle des

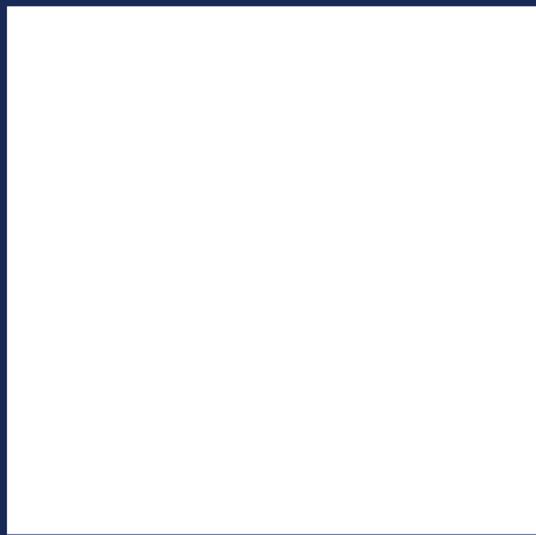
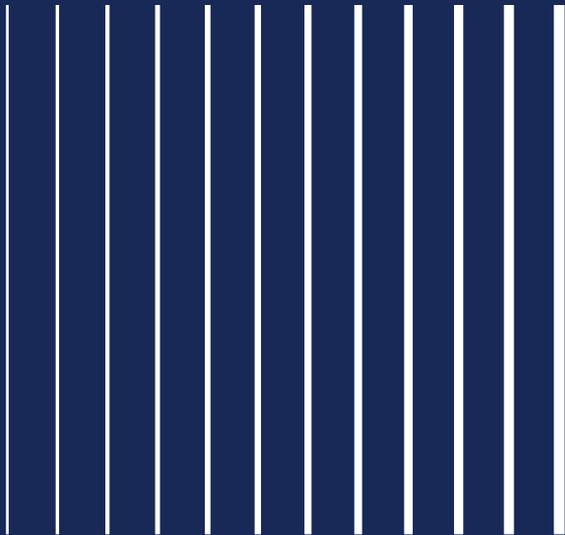
établissements ou aux niveaux national, infranational, régional et mondial). Il convient de procéder à une diffusion plus large des données auprès des pouvoirs publics et des acteurs du secteur de la santé, et de mettre en œuvre des interventions et des stratégies éprouvées, susceptibles de contribuer à combler les lacunes principales, notamment en cas d'urgence de santé publique. Le nouveau projet de stratégie mondiale anti-infectieuse (10), par exemple, de même que l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (HEPR) de l'OMS, offrent l'occasion d'intégrer le suivi des services WASH et de l'accès à l'électricité dans les grandes stratégies et les principaux mécanismes de responsabilité du secteur de la santé. La question de la responsabilité doit mobiliser différents secteurs autour de l'utilisation de données et de rapports solides, soumis à une réglementation stricte et indépendante. Cela suppose notamment de fournir aux différents forums réunissant les agents de santé, les patients et autres membres de la société civile des données et des informations relatives aux différents outils disponibles et aux solutions susceptibles d'être déployées à grande échelle, et de faire remonter cette question au niveau des espaces de discussion et des mécanismes internationaux (G7, traité de l'OMS sur les pandémies, Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques [COP27], etc.).

3**Renforcer les capacités du personnel de santé et lui donner les moyens de fournir et d'assurer la continuité des services WASH, de gestion des déchets et d'électricité, ainsi que d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène**

Des responsables d'établissement aux agents de nettoyage, l'ensemble du personnel de santé sera sensibilisé à l'importance de services WASH, de gestion des déchets et d'électricité de qualité, ainsi que des interventions susceptibles d'être mises en œuvre et déployées à grande échelle. Les agents de santé doivent pouvoir accéder à des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène des mains et d'électricité sûrs et performants, mais également être en mesure de prendre des initiatives et de contribuer à l'amélioration de ces services et à l'instauration d'une culture de la propreté, de la sécurité et de la qualité. Pour cela, il convient de s'assurer que les établissements de santé sont suffisamment dotés en personnel et que chaque agent perçoit un salaire régulier, bénéficie de possibilités de formation initiale et continue, et dispose d'une fiche de poste claire et précise, d'un équipement de protection individuelle adapté à ses fonctions, d'un approvisionnement régulier en produits de nettoyage et autres fournitures, ainsi que d'un accompagnement et d'un soutien permanents. Les responsables d'établissement doivent être en mesure de déterminer les besoins de routine liés à l'exploitation et à l'entretien des installations, et de solliciter des ressources, y compris en dehors du secteur de la santé, de manière à assurer la continuité des services. Enfin, compte tenu des menaces croissantes que les changements climatiques font peser sur la santé, le personnel de santé doit être sensibilisé aux différentes manières de renforcer la durabilité et de réduire leur empreinte carbone, notamment à travers la réduction et le recyclage des déchets, la baisse de la consommation d'eau et d'électricité, ainsi que le recours aux énergies renouvelables.



Références bibliographiques



1. Progress on WASH in health care facilities 2021–2000: special focus on WASH and infection prevention and control (IPC). Geneva: World Health Organization, United Nations Children's Fund; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/366657/10665>, consulté le 17 mai 2023).
2. Chaitkin M, McCormick S, Alvarez-Sala Torrealano J, Amongin I, Gaya S, Hanssen ON, et al. Estimating the cost of achieving basic water, sanitation, hygiene and waste management services in public health care facilities in the 46 UN designated least-developed countries. *Lancet Glob Health*. 6(10);2022):E9–840. doi:10.1016/S109-2214X(7-00099(22.
3. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: a time for revolution. *Lancet Glob Health*.6;2018:e252–1196. doi:10.1016/S109-2214X(3-30386(18.
4. Energizing health: accelerating electricity access in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/365657/10665>, consulté le 17 mai 2023).
5. Global report on infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/354489/10665>, consulté le 17 mai 2023).
6. Global Database for Tracking Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-Assessment Survey (TrACSS) [database]. Geneva: World Health Organization (<https://amrcountryprogress.org/#/visualization-view>, consulté le 17 mai 2023).
7. Strong systems and sound investments: evidence on and key insights into accelerating progress on sanitation, drinking-water and hygiene. UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2022 report. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/365297/10665>, consulté le 17 mai 2023).
8. What worked? What didn't? What's next?: 2023 progress report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/367422/10665>, consulté le 18 mai 2023).
9. Our lifetime opportunity to enable water, sanitation and hygiene for all. Joint WHO/UNICEF Statement. 2023. (<https://www.who.int/news/item/-2023-03-22our-lifetime-opportunity-toenable-water-sanitation-and-hygiene-for-all>, consulté le 17 mai 2023).
10. Global strategy on infection prevention and control. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 <https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-strategy-on-infection-prevention-and-control>, consulté le 17 mai 2023).



Veillez consulter les sites Web suivants

OMS/UNICEF site Web sur les services WASH dans les établissements de santé :

www.washinhcf.org

OMS/UNICEF Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène :

www.washdata.org

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>



**Organisation
mondiale de la Santé**

unicef 
pour chaque enfant