

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



WASH SANTÉ

POUR LA



Organisation
mondiale de la Santé



OUTIL D'AMÉLIORATION DE L'EAU, DE L'ASSAINISSEMENT ET DE L'HYGIÈNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (WASH FIT)

Guide pratique pour l'amélioration de la qualité des soins grâce
à de meilleurs services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans
les établissements de santé

Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT) [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT)]

ISBN 978-92-4-251169-7

© Organisation mondiale de la Santé 2018

Certains droits réservés. La présente publication 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>).

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 de l'emblème 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.

Citation suggérée. Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT) [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT)]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

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 <http://www.who.int/about/licensing>.

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'Organisation mondiale de la Santé 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 responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Traduction française par UNICEF

Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

Table des matières

Avant-propos	v
Remerciements	vi
Abréviations et acronymes	vii
1. Introduction	1
Pourquoi s'intéresser aux services WASH dans le cadre des établissements de santé ?	
2. Présentation générale du WASH FIT	3
Pourquoi recourir au WASH FIT ?	3
À qui le processus WASH FIT est-il destiné ?	4
Quels sont les secteurs d'établissement concernés par le processus WASH FIT ?	5
Quel type d'établissement peut recourir au WASH FIT ?	6
Comment le processus WASH FIT peut-il être adapté à d'autres types de contextes et d'établissements ?	5
Quel rôle joue le leadership dans le cadre du WASH FIT ?	6
3. Le processus WASH FIT	7
Tâche 1 : Créer une équipe WASH FIT et tenir des réunions régulières	9
Tâche 2 : Conduire l'évaluation de l'établissement	13
Tâche 3 : Effectuer une évaluation des risques et des dangers	18
Tâche 4 : Élaborer un plan d'amélioration	24
Tâche 5 : Surveiller l'avancement du plan d'amélioration et y apporter les modifications nécessaires.	26
4. Références	28
5. Modèles	31
Outil 1A : Liste des membres de l'équipe WASH FIT	32
Outil 1B : Fiche de compte-rendu de réunion d'équipe WASH FIT	33
Outil 2A : Exemple d'évaluation des indicateurs	35
Outil 2B : Exemple de rapport d'évaluation	53
Outil 2C : Formulaires d'inspection sanitaire	55
Formulaire d'inspection sanitaire 1 : puits à pompe manuelle	55
Formulaire d'inspection sanitaire 2 : puits à forage profond à pompe motorisée	57
Formulaire d'inspection sanitaire 3 : robinets publics/de cour et eau courante	58
Formulaire d'inspection sanitaire 4 : récupération d'eau de pluie	60
Formulaire d'inspection sanitaire 5 : réservoirs de stockage	61
Outil 3 : Exemple d'évaluation des risques et des dangers	63
Outil 4 : Exemple de plan d'amélioration	68
Annexe 1 : Orientations à l'intention des exécutants et décideurs politiques nationaux et locaux	69
Questionnaire pour la visite de suivi WASH FIT par un intervenant extérieur	72
Exemple de planification d'activités	77
Annexe 2 : Liste des personnes ayant contribué à l'élaboration du WASH FIT	78

CENTRE DE SANTE
COMMUNAL
CSCOM DE NIALA



POUR LA

Infirmière de l'établissement de soins de santé primaires de
Ségou, Mali.

Avant-propos

Les dirigeants mondiaux ont récemment déclaré que la couverture sanitaire universelle (CSU) et l'accès à des services de santé intégrés de qualité et axés sur la personne jouaient un rôle essentiel dans la santé et la sécurité de tous¹. Pourtant, les efforts engagés en faveur de la progression rapide de la CSU et de la qualité des soins sont entravés par le manque d'infrastructures fondamentales et d'hygiène dans les établissements de santé. Une étude menée par l'OMS et l'UNICEF en 2015 a montré que près de 40 % des établissements étaient privés d'approvisionnement en eau, près de 20 % ne possédaient pas de système d'assainissement et 35 % d'entre eux n'avaient pas accès au matériel nécessaire à l'hygiène des mains². En effet, si la qualité ne bénéficie pas de l'attention qu'elle mérite, la CSU pourrait bien s'avérer n'être qu'une promesse vaine et, en l'absence d'une prise en compte adéquate de la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH), les initiatives qualitatives sont vouées à l'échec.

Le manque de services WASH compromet la capacité à fournir des soins sûrs et de qualité, expose à la fois le personnel de santé et les patients à un risque considérable de contracter des infections potentiellement mortelles, et représente un important problème économique et social. Les femmes enceintes, qui accouchent de plus en plus souvent dans des établissements de santé, sont particulièrement vulnérables aux conséquences de la mauvaise qualité des services WASH, de même que leurs nouveau-nés. Dans les pays en développement, les infections nosocomiales sont responsables de 4 % à 56 % des décès au cours de la période néonatale chez les nourrissons nés à l'hôpital, l'Asie du Sud-Est et l'Afrique subsaharienne totalisant 75 % de ces décès³.

En 2015, l'OMS et l'UNICEF (ainsi que d'autres partenaires de santé et WASH à travers le monde) se sont engagés, pour faire face à cette importante lacune en matière de services, à ce que d'ici à 2030, chaque établissement de santé, quel que soit le contexte, dispose d'installations et de pratiques WASH fiables et gérées en toute sécurité, qui répondent aux besoins du personnel et des patients⁴. Le processus WASH FIT constitue l'un des produits de cet engagement.

Le processus WASH FIT est une méthode axée sur les risques qui vise l'amélioration et le maintien des infrastructures et des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, ainsi que de gestion des déchets biomédicaux, dans les établissements de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). Le processus WASH FIT est un outil d'amélioration dont la mise en œuvre doit être constante et régulière et dont l'objectif consiste d'abord à aider le personnel et les administrateurs des établissements de santé à hiérarchiser et à améliorer leurs services et, par ailleurs, à étayer les efforts déployés à l'échelle nationale, régionale ou du district en matière de perfectionnement des soins de santé.

Le guide WASH FIT fournit des recommandations par étapes, ainsi que des outils visant à évaluer et améliorer les services. Il a été adapté à partir du plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau recommandé dans les Directives pour la qualité de l'eau de boisson (OMS, 2011) et étendu à d'autres problématiques, notamment l'assainissement et l'hygiène, la gestion des déchets biomédicaux, ainsi que la gestion et l'autonomisation du personnel.

Le processus WASH FIT représente une occasion de perfectionner les services WASH au travers du prisme de la santé. L'amélioration de ces services dans les établissements de santé contribue à réduire la mortalité maternelle et néonatale tout en améliorant la qualité des soins de manière à permettre aux femmes d'accoucher dans la dignité, et sert ainsi des objectifs sanitaires plus vastes. Cette amélioration peut en outre jouer un rôle fondamental dans la lutte contre la menace émergente et en pleine expansion que représentent les infections résistantes aux agents antimicrobiens et les épidémies de maladies infectieuses. Ces considérations ont été prises en compte lors de la mise à l'essai et de l'exécution du WASH FIT à l'échelle nationale et des données commencent à être disponibles sur le potentiel de cet outil en matière de renforcement des services, notamment au niveau des établissements, dans des pays tels que le Cambodge, l'Éthiopie, le Libéria, le Mali et le Tchad.

L'amélioration des établissements à long terme requiert un engagement national et un leadership assuré à la fois par les acteurs de WASH et les acteurs sanitaires. L'amélioration des services et des infrastructures WASH doit être définie comme une priorité, budgétisée et mise en œuvre dans le cadre d'un effort global de renforcement des systèmes de santé assorti de politiques et normes nationales adéquates. Les collaborations multisectorielles jouent un rôle particulièrement important avant, pendant et après l'exécution du WASH FIT en ce qui concerne la mise en œuvre et l'institutionnalisation des pratiques WASH dans les établissements de santé et au-delà.

Il existe une version numérique gratuite du WASH FIT qui est basée sur la plateforme de suivi numérique mWater. Elle aide à effectuer des évaluations, à surveiller les risques et les interventions d'amélioration, ainsi qu'à visualiser les progrès réalisés au fil du temps. Pour utiliser WASH FIT Digital, rendez-vous sur <https://washfit.org/#/> ou sur Google Play.

¹ Banque mondiale, OMS, UNICEF, AJCI et CSU2030 Partenariat international pour la santé (2017). Déclaration de Tokyo sur la couverture sanitaire universelle. Décembre 2017. http://www.who.int/universal_health_coverage/tokyo-declaration-uhc.pdf?ua=1

² OMS/UNICEF (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: urgent needs and actions. Meeting report. http://www.who.int/entity/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcf-geneva.pdf?ua=1

³ OMS. Health care associated infections. Fact sheet. http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua=1

⁴ Pour plus d'information sur le plan d'action mondial, rendez-vous sur www.washinhcf.org

Remerciements

Mme Arabella Hayter (OMS) et M. Alban Nouvellon (consultant indépendant) ont rédigé la première version de ce guide, avec les recommandations et les conseils de M. Fabrice Fotso, Mme Lizette Burgers, Dr Nabila Zaka et Mme Irene Amongin (UNICEF), ainsi que du Dr Maggie Montgomery et de M. Bruce Gordon (OMS).

Nous remercions également les participants (soit plus de 50 personnes) qui ont représenté l'OMS, l'UNICEF, WaterAid et les Ministères de la santé et de l'eau du Ghana, de Guinée, du Libéria, du Mali, de République démocratique du Congo, du Sénégal, de Sierra Leone et du Tchad lors de l'atelier de 2016 sur le processus WASH FIT en Afrique de l'Ouest, et qui ont utilement contribué au présent guide. Les 150 personnes qui ont participé aux ateliers de formation au WASH FIT au Tchad, au Libéria, au Mali, à Madagascar et au Laos ont également aidé à affiner et à perfectionner cet outil.

Nous tenons en outre à exprimer notre gratitude envers plus de 50 experts, décideurs et praticiens, qui ont révisé le processus WASH FIT dans l'objectif d'en faire un outil pratique et convivial (voir la liste complète des noms à l'annexe 1).

Merci également à Mme Jeanine Beck et Dr Corinne Shefner-Rogers, qui ont révisé ce guide, et à Mme Lesley Robinson, qui a assuré les fonctions de secrétaire et d'assistante administrative tout au long du processus d'élaboration, ainsi que lors des réunions et des ateliers connexes.

L'OMS et l'UNICEF sont reconnaissants envers le Ministère du développement international du Royaume-Uni, la Fondation Hilton, le Fonds de l'OPEP pour le développement international et la Fondation General Electric pour leur soutien financier, qui a servi à élaborer, lancer et exécuter le processus WASH FIT.

Abréviations et acronymes

CSU	Couverture sanitaire universelle
HWTS	Traitement de l'eau à domicile et stockage sécurisé de l'eau
IS	Inspection sanitaire
JMP	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCI	Prévention et contrôle des infections
PGSSE	Plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
RAM	Résistance aux agents antimicrobiens
SARM	Souches de <i>staphylocoques</i> dorés résistants à la méticilline
SIGS	Systèmes d'information pour la gestion sanitaire
SOP	Procédure opérationnelle normalisée
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

1. Introduction

Pourquoi s'intéresser aux services WASH dans le cadre des établissements de santé ?

Dans les établissements de santé, les services WASH représentent un prérequis essentiel à la réalisation des objectifs sanitaires nationaux et des objectifs de développement durable (ODD) 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et 6 (garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau). L'eau potable, les installations de lavage des mains en état de marche, les latrines et les pratiques d'hygiène et de nettoyage jouent un rôle particulièrement important dans l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, ainsi que dans les procédures basiques de prévention et contrôle des infections (PCI) visant à prévenir la résistance aux agents antimicrobiens (RAM).

Afin de fournir des soins de qualité et de réduire les risques d'infection, les établissements de santé doivent disposer des capacités nécessaires en matière d'infrastructures et de personnel pour assurer des services sûrs, efficaces, équitables et axés sur la personne (voir la figure 1.1). Les services WASH renforcent la résilience des systèmes de santé de manière à prévenir les épidémies, à promouvoir des réponses efficaces face aux situations d'urgence (notamment aux catastrophes naturelles et aux épidémies) et à maîtriser ces situations lorsqu'elles se produisent.

Figure 1.1 Avantages de l'amélioration du secteur WASH dans les établissements de santé



* Les services WASH dans les établissements de santé comprennent l'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'hygiène et la gestion des déchets.



WWW.SANTHE
SANTHE
POUR LA

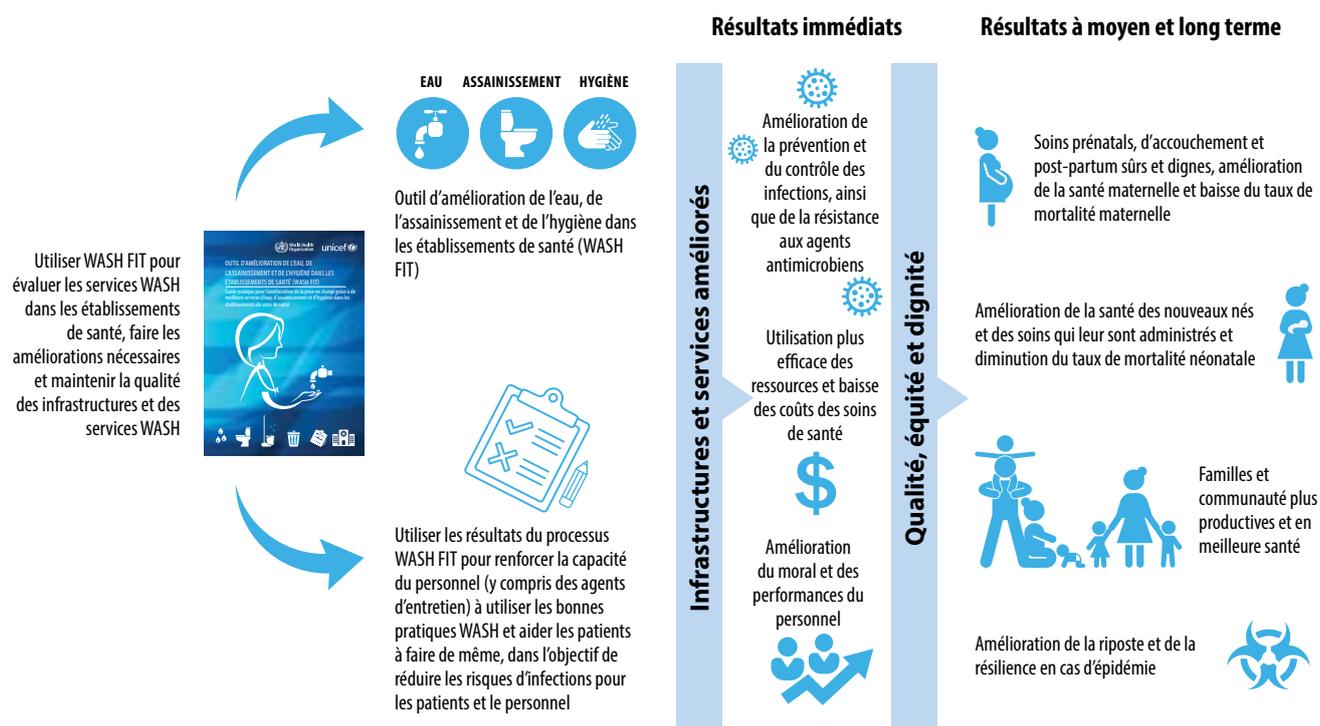
2. Présentation générale du WASH FIT

Pourquoi recourir au WASH FIT ?

Le processus WASH FIT est un processus itératif en plusieurs étapes qui facilite l'amélioration des services WASH, ainsi que de la qualité des soins et de l'expérience des patients. Le recours au WASH FIT vise en particulier à :

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

Figure 2.1 Résultats liés au WASH FIT



À qui le processus WASH FIT est-il destiné ?

Le processus WASH FIT a été conçu pour permettre aux directeurs et aux membres du personnel d'établissements de santé de procéder à des améliorations dans un contexte de ressources limitées. Le personnel concerné comprend le directeur des services médicaux, l'administrateur des fonds, les médecins, les infirmiers et les personnes chargées de la gestion de l'eau et des déchets. L'utilisation du WASH FIT exige un travail d'équipe.

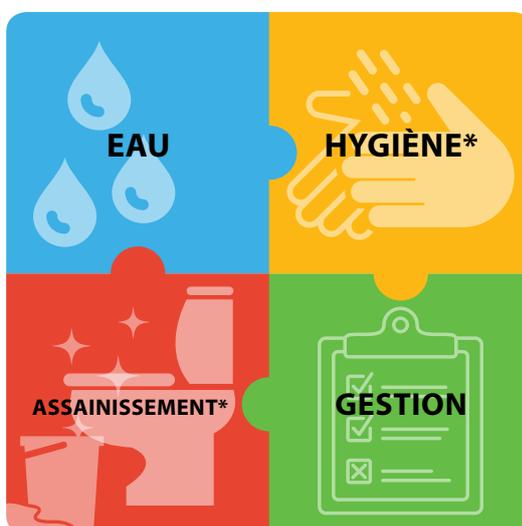
Les directeurs d'établissement peuvent, s'ils le souhaitent, impliquer des personnes extérieures à l'établissement dans ce processus. Par exemple :

- Des autorités locales, régionales, de district ou des travaux publics.
- Des représentants communautaires (à la fois des hommes et des femmes, notamment des agents du changement/influenceurs) susceptibles de faire état de la perspective des utilisateurs de l'établissement.
- Les autorités locales et régionales impliquées dans la mise en œuvre des stratégies nationales de santé, de prévention et de lutte contre les infections, et de santé maternelle et néonatale visant à améliorer les résultats en matière de grossesse.
- Des partenaires, p. ex. des donateurs ou des organisations non gouvernementales (ONG) susceptibles de soutenir l'amélioration des infrastructures et de contribuer à la durabilité des services WASH.

Quels sont les secteurs d'établissement concernés par le processus WASH FIT ?

Le processus WASH FIT porte sur quatre grands secteurs : l'eau, l'assainissement (y compris la gestion des déchets biomédicaux), l'hygiène (hygiène des mains et assainissement de l'environnement) et la gestion (figure 2.2). Chaque secteur comporte des indicateurs et des cibles visant à respecter les normes minimales en matière d'entretien d'un environnement propre et sécurisé. Ces normes sont fondées sur des normes mondiales définies par l'OMS dans ses *Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins* (OMS, 2008) et ses *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level* (OMS, 2016a).

Figure 2.2 Les quatre domaines du WASH FIT



* l'hygiène comprend l'hygiène des mains et la désinfection de l'environnement. L'assainissement comprend la gestion des matières fécales, des eaux pluviales et des déchets biomédicaux.

Quel type d'établissement peut recourir au WASH FIT ?

Le processus WASH FIT est conçu en premier lieu pour être utilisé pour être utilisé dans des établissements de santé primaires (p. ex. les centres de santé, les postes sanitaires et les petits hôpitaux de district) qui fournissent des services de soins ambulatoires, de planification familiale, de soins prénatals, et de santé maternelle, néonatale et infantile (y compris la prise en charge des accouchements). Il peut être adapté à des établissements plus sophistiqués et/ou mis en œuvre conjointement à des efforts d'amélioration de la qualité plus vastes (p. ex. d'amélioration de la qualité de la prise en charge des mères et des nouveau-nés).

Comment le processus WASH FIT peut-il être adapté à d'autres types de contextes et d'établissements ?

Le processus WASH FIT est un cadre qui peut être adapté à l'usage de tout type d'établissement. Tous les utilisateurs sont encouragés à adapter l'outil à leurs besoins en fonction des cycles d'amélioration de la qualité et des mécanismes mis en œuvre pour renforcer la qualité des soins. Dans l'ensemble, le processus et la méthodologie WASH FIT doivent rester inchangés, mais les indicateurs et leur évaluation (outil 2A) peuvent être modifiés de manière à tenir compte des priorités locales et/ou des normes nationales (le cas échéant). Cette modification peut être réalisée de différentes façons (pour en savoir plus, consulter les recommandations d'utilisation des outils 2A, 2B et 2C).

- **Réduction du nombre d'indicateurs** : Certains aspects du secteur WASH peuvent ne pas être applicables dans les établissements de très petite taille (les postes sanitaires dont la gestion des déchets est externalisée, p. ex.) et le suivi d'un grand nombre d'éléments peut sembler difficile aux yeux d'une équipe réduite. Les indicateurs qui ne sont pas pertinents (« indicateurs avancés ») peuvent alors être ignorés, auquel cas seuls les indicateurs « essentiels » (en gras) seront évalués.
- **Concentration sur un seul domaine** : Pour les établissements disposant de capacités limitées, il peut être plus réaliste de commencer par se concentrer sur un seul domaine (p. ex. sur la gestion des déchets biomédicaux) plutôt que d'essayer de surveiller et d'améliorer tous les secteurs en parallèle. En pareil cas, l'établissement pourra commencer par évaluer seulement l'un des indicateurs. Une fois que le processus WASH FIT est installé et le personnel plus confiant, le processus WASH FIT peut être appliqué à d'autres secteurs prioritaires.
- **Ajout d'indicateurs** : Des indicateurs supplémentaires peuvent être ajoutés si cela s'avère nécessaire pour représenter un service de niveau plus élevé et/ou pour tenir compte des services fournis dans les grands établissements.
- **Changement d'indicateurs** : Les indicateurs doivent être adaptés aux normes nationales.
- **Intégration d'indicateurs** : Il convient d'intégrer les indicateurs aux mécanismes existants d'évaluation et de suivi utilisés par l'établissement plutôt que d'introduire un outil supplémentaire absolument nouveau.
- **Évaluation d'un établissement en fonction de la zone de service et non du domaine** : Pour les établissements de grande taille, l'évaluation peut réorganisée de manière à grouper les indicateurs par zone de service (p. ex. services ambulatoires, salle d'accouchements) plutôt que par domaine. Cette démarche permet à l'équipe d'évaluer en une seule fois tous les indicateurs pertinents pour une salle donnée.

Quel rôle joue le leadership dans le cadre du WASH FIT ?

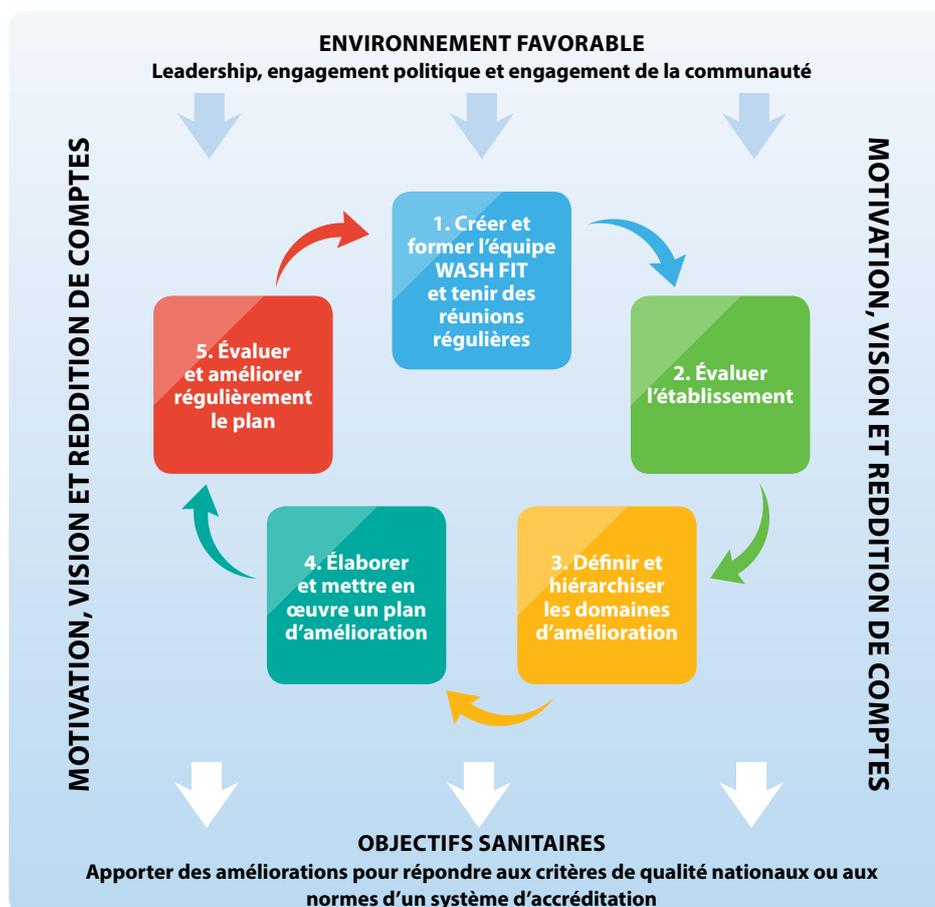
L'amélioration des services WASH dans les établissements de santé exige de faire preuve de leadership et d'engagement politique à tous les niveaux. S'il n'en existe pas encore, il importe d'élaborer et de mettre en œuvre un ensemble de politiques et de normes nationales, ainsi que des mécanismes de reddition de comptes facilitant l'amélioration des infrastructures et services WASH dans les établissements de santé. À cette fin, les gouvernements doivent prévoir des budgets consacrés aux infrastructures et services WASH, tout en procédant régulièrement au suivi du secteur WASH dans les établissements de santé grâce à des systèmes d'information pour la gestion sanitaire.

La création d'un environnement favorable peut nécessiter la conduite d'activités de plaidoyer pour sensibiliser le public aux besoins d'amélioration des services WASH et à l'utilité du WASH FIT dans les établissements de santé. Les travaux réalisés au niveau local ou du district doivent être accompagnés d'efforts nationaux. Les échanges avec différents dirigeants du secteur public peuvent déboucher sur des collaborations dont la synergie contribue à améliorer les normes en ce qui concerne les établissements de santé et la santé de l'ensemble des citoyens.

3. Le processus WASH FIT

Le processus WASH FIT comporte cinq tâches censées être exécutées successivement (figure 3.1). La section qui suit présente ces cinq tâches. Chaque tâche est assortie d'une description des étapes nécessaires pour accomplir cette tâche, d'une liste de choses « à faire » et « à ne pas faire » et d'instructions d'utilisation des modèles. La section 5 comprend un ensemble de modèles vierges à utiliser pour accomplir chaque étape du processus.

Figure 3.1 Cadre et tâches du WASH FIT



Avant de commencer à utiliser le processus WASH FIT, il est important de comprendre le contexte ou l'environnement favorable dans lequel des améliorations seront possibles. Au début du processus, examiner les politiques, normes, directives et recherches nationales existantes relatives à WASH et à la santé. Déterminer par ailleurs les activités WASH en cours de mise en œuvre dans les établissements de santé, ainsi que les initiatives sanitaires plus vastes associées, notamment celles portant sur la qualité des soins, la prévention et le contrôle des infections, la résistance aux agents antimicrobiens, et la préparation aux situations d'urgence.

Cet examen doit impliquer des échanges avec les parties prenantes clés et les experts en vue de comprendre les priorités et difficultés associées à WASH dans les établissements de santé et pour déterminer si des facteurs politiques, économiques, sociaux ou culturels sont susceptibles de faciliter ou d'entraver les efforts engagés. Compte tenu de la nature intersectorielle du secteur WASH, et notamment des liens qu'il entretient avec le secteur de la santé, l'instauration d'un environnement favorable pourra nécessiter des discussions prolongées sur les politiques pour obtenir un appui national et sectoriel, ainsi qu'une collaboration intersectorielle.



WASH FIT POUR LA

Réalisation d'une évaluation WASH FIT, formation WASH FIT, comté de Bong, Libéria.

Tâche 1

Créer une équipe WASH FIT et tenir des réunions régulières

La première tâche du processus WASH FIT consiste à créer une équipe dévouée et dotée de compétences en leadership lui permettant de diriger ledit processus. L'encadré 1 donne l'exemple de deux types d'équipes WASH FIT. Il importe que tous les membres de l'équipe s'impliquent dans le processus et dans la prise conjointe de décisions. Le processus WASH FIT est un processus à long terme, c'est pourquoi il est utile de créer une équipe dotée d'une vision et d'un engagement à long terme.

Objectifs de la Tâche 1

Mettre sur pied une équipe bénéficiant du soutien de l'administration de l'établissement et engagée à se réunir régulièrement, à mettre en œuvre le WASH FIT et à proposer un plan d'amélioration des services WASH au sein de l'établissement.

Étapes

- Créer un document d'une page expliquant l'objectif et le processus du WASH FIT qui sera présenté aux individus invités à rejoindre l'équipe (voir la section 1).
- Inviter des individus à rejoindre l'équipe.
- À partir de l'outil 1A, recenser les membres de l'équipe, leur rôle, leurs responsabilités et leurs coordonnées.
- Tenir des réunions régulières.
- À partir de l'outil 1B, documenter les sujets de discussion, les décisions prises et les points d'action lors de chaque réunion.

Outils 1A et 1B : Instructions d'utilisation

L'outil 1A sert à recenser les membres de l'équipe, leur rôle, leurs responsabilités et leurs coordonnées. L'outil 1B fournit des recommandations sur la documentation des réunions de l'équipe WASH FIT. À chaque réunion WASH FIT, consigner les principales décisions, y compris les principales mesures de suivi, sur la fiche de réunion. Cette pratique permet de recenser les progrès réalisés et les principales décisions approuvées. Il est également possible d'utiliser un simple carnet pour y prendre des notes de réunion.



Encadré 1. Exemples d'équipes WASH FIT

Équipe d'un petit établissement en zone rurale

1. Directeur (assume la fonction de chef d'équipe)
2. Infirmier
3. Technicien WASH issu de la communauté ou d'une communauté voisine
4. Membre du comité communautaire de gestion de la santé ou de l'eau
5. Personne chargée de l'entretien ou du nettoyage

Équipe d'un hôpital de district

1. Directeur des services médicaux ou administrateur de l'établissement
2. Deux membres du comité de prévention et de lutte contre les infections, dont l'un est responsable de la gestion des déchets biomédicaux
3. Infirmier
4. Technicien responsable de l'entretien de l'équipement
5. Membre du comité communautaire de gestion de la santé ou de l'eau
6. Fonctionnaire de district chargé de la santé
7. Représentant du personnel d'entretien ou de nettoyage

À faire et à éviter

✓ À FAIRE

✓ Nommer un chef chargé de diriger le processus

Les chefs doivent faire preuve de vision et d'engagement. Ils doivent bénéficier de la confiance du personnel et du soutien de l'administration de l'établissement, ainsi que des fonctionnaires de district chargés de la santé. Le rôle de chef vise à garantir la réalisation adéquate et en temps voulu de tâches et outils spécifiques, de la tenue régulière de réunions et de l'exécution des décisions afin de faire progresser l'évaluation de WASH et veiller à ce qu'elle débouche sur des interventions améliorant les résultats sanitaires au sein de l'établissement de santé.

✓ Impliquer des personnes mobilisées en faveur de l'instauration d'un établissement sécurisé et propre

L'équipe doit être composée de directeurs d'établissement, d'agents de santé (de différents niveaux), de membres du personnel de nettoyage et d'entretien ainsi que du personnel de santé environnementale, de partenaires locaux (p. ex. des fonctionnaires de district chargés de la santé) et au moins un représentant communautaire (de préférence une personne connue au sein de la communauté susceptible d'assurer le rôle de défenseur des services WASH et d'agent du changement). Des représentants des autorités locales peuvent également être impliqués afin qu'ils comprennent le processus et contribuent à faciliter les actions. L'implication de différentes personnes disposant d'expériences diverses dans le secteur WASH et la prévention et le contrôle des infections contribuera à renforcer la résolution de problèmes et à recenser un éventail de solutions potentielles pour améliorer les services WASH au sein de l'établissement.

✓ Impliquer l'équipe de direction au niveau de l'établissement et du district

L'équipe de direction d'un établissement joue un rôle clé dans le changement de la situation WASH dans les établissements de santé. Les cadres de direction peuvent faciliter la rénovation des infrastructures et l'amélioration des services en affectant des fonds à certaines activités, telles que la réparation des puits de forage ou l'ajout de toilettes et d'installations de lavage des mains.

✓ **Impliquer des partenaires externes pour soutenir les petits établissements dont les ressources humaines sont limitées**

Les partenaires potentiels comprennent les fonctionnaires de district chargés de la santé, les ONG locales et les experts locaux WASH, ainsi que les experts en prévention et contrôle des infections ou le personnel d'établissements plus importants. L'implication de partenaires externes contribue au renforcement du système de santé dans son ensemble.

✓ **Intégrer des membres féminins du personnel ainsi que d'autres femmes à l'équipe et examiner les problématiques féminines, notamment celles soulevées par les femmes ayant accouché au sein de l'établissement**

Les femmes doivent être impliquées, représentées et consultées tout au long des négociations et des activités de planification et de prise de décision afin de garantir la prise en compte des besoins des femmes et des filles à tous les niveaux de l'établissement.

✓ **Définir le rôle et les responsabilités de chaque membre d'équipe dès le départ**



Il importe que l'ensemble des membres de l'équipe comprennent l'importance des pratiques en matière d'eau, d'assainissement, de lavage des mains et d'hygiène (nettoyage et désinfection) pour prévenir et combattre les infections susceptibles d'entraîner des maladies, voire la mort. Chaque membre de l'équipe doit être capable de repérer et d'évaluer les dangers et les risques WASH. Ensemble, grâce aux outils WASH FIT, les membres de l'équipe peuvent inspecter l'état de l'ensemble des infrastructures et des services, la gestion et l'entretien de l'établissement, ainsi que les comportements du personnel, des patients et des visiteurs en matière de WASH, afin d'établir un rapport sur le sujet. Les réunions d'équipe peuvent prendre la forme de forums d'échange sur les résultats de l'évaluation dans l'objectif de déterminer et de hiérarchiser les interventions nécessaires à l'amélioration des services WASH au sein de l'établissement.

✓ **Tenir des réunions d'équipe régulièrement pour discuter du fonctionnement et de la gestion des services WASH au quotidien**

La réalisation des tâches, le recensement et la résolution des principales difficultés, ainsi que la définition d'interventions prioritaires nécessitent une communication régulière entre les membres de l'équipe. Il est utile que l'équipe se mette d'accord sur les procédures décisionnelles et sur les modalités de communication (p. ex. comptes-rendus de réunion, et distribution d'outils et de rapports mis au point) lors de la première réunion. Dans l'idéal, l'équipe se réunira une fois par semaine au début (p. ex. pendant la réalisation de la première évaluation de l'établissement) et au moins une fois par mois par la suite.

 **À ÉVITER****✘ Créer une nouvelle équipe s'il existe déjà un groupe chargé de l'amélioration de la qualité et/ou un comité de prévention et contrôle des infections**

Les tâches WASH FIT peuvent être intégrées aux responsabilités d'une équipe fonctionnelle de gestion ou de supervision. Si l'équipe existante ne comporte pas suffisamment de membres disposant d'une expertise WASH, d'autres personnes peuvent être invitées à la rejoindre.

✘ Omettre d'impliquer le personnel de nettoyage et d'entretien

Le personnel de nettoyage et d'entretien (qu'il soit ou non salarié de l'établissement) connaît parfaitement les infrastructures et la manière dont les services WASH sont employés au sein de l'établissement, ainsi que les sites et produits WASH qui y sont les plus ou les moins utilisés. Il joue un rôle crucial dans la gestion de tout établissement de santé, mais est rarement pris en compte dans le cadre des procédures décisionnelles.



Tâche 2

Conduire l'évaluation de l'établissement

Objectifs de la Tâche 2

Utiliser les outils WASH FIT 2A, 2B et 2C pour évaluer un établissement à l'aune des normes nationales et mondiales relatives au secteur WASH en vue de parvenir à des améliorations.

Étapes

- Examiner tous les secteurs de l'outil 2A et définir quels indicateurs feront l'objet d'une évaluation et d'un suivi, lesquels doivent être adaptés aux normes nationales et si des indicateurs supplémentaires doivent être intégrés.
- Utiliser l'outil 2A pour conduire une évaluation exhaustive de l'établissement à partir de la liste d'indicateurs convenus. Renseigner, pour chaque indicateur, si le résultat est conforme (+++), partiellement conforme (++) ou non conforme (+) aux normes minimales.
- Utiliser l'outil 2B pour enregistrer le pourcentage d'indicateurs conformes, partiellement conformes ou non conformes aux normes dans les tableaux de synthèse et calculer le score global de l'établissement (soit le pourcentage des indicateurs conformes) pour établir des comparaisons dans le temps.
- Utiliser l'outil 2C pour effectuer l'inspection sanitaire (IS) et déterminer le niveau de risque associé à l'eau et à l'assainissement au sein de l'établissement.
- Examiner le formulaire d'évaluation pour vérifier la clarté et l'exactitude de toutes les informations et obtenir l'accord de tous les membres de l'équipe.
- Dans le cadre de l'évaluation, examiner les supports de promotion de l'hygiène, les directives et les budgets relatifs à WASH et à la prévention et à la lutte contre les infections ; observer les infrastructures et le comportement du personnel (p. ex. le respect des protocoles par le personnel) et prendre des photos de l'établissement (si un appareil photo est à disposition). Une série de photos prises au fil du temps peut utilement mettre en évidence les améliorations apportées. Ces photos pourront également contribuer à expliquer certaines caractéristiques de l'établissement à une personne qui ne l'aurait pas vu de ses yeux.
- Répéter l'évaluation tous les six mois, voire plus souvent si nécessaire. Utiliser un nouveau formulaire pour chaque évaluation et les numéroter clairement : évaluation 1, 2, 3, etc.

Outils 2A, 2B et 2C : Instructions d'utilisation

Outils 2A Évaluation des indicateurs :

Cet outil inclut une liste d'indicateurs pour chacun des domaines WASH (eau, assainissement/gestion des déchets biomédicaux, hygiène et gestion). Dans la première colonne, les indicateurs « essentiels » devant être évalués quelle que soit la taille de l'établissement sont indiqués en gras. Les indicateurs « avancés » peuvent être pris en compte dans l'évaluation en fonction de la capacité de l'équipe. Pour chaque indicateur, déterminer si l'établissement atteint (+++), atteint partiellement (++) ou n'atteint pas (+) la cible. Consigner les informations supplémentaires dans la colonne réservée aux notes. Il peut par exemple s'agir des raisons pour lesquelles un indicateur n'atteint pas la cible. L'encadré 2 propose des moyens d'adapter les indicateurs de l'outil 2A.

L'évaluation des indicateurs doit être reconduite tous les six mois (ou plus souvent) pour réévaluer l'établissement et surveiller la manière dont le plan d'amélioration fonctionne. Cette évaluation continue permettra de déterminer les besoins d'améliorations supplémentaires ou l'émergence de nouveaux problèmes. Dans une optique de cohérence, l'évaluation des indicateurs devra, de préférence, être effectuée par les mêmes personnes à chaque fois.

Certains des indicateurs requièrent la réalisation de calculs (l'évaluation de l'adéquation du stockage de l'eau suppose p. ex. de calculer la quantité nécessaire par jour et de la diviser par la quantité stockable ; de même, la mesure de la largeur de la porte des toilettes permet de déterminer si ces dernières sont accessibles par une personne en fauteuil roulant). Noter les données brutes utilisées dans le cadre de ces calculs dans la colonne de notes afin de pouvoir vous y référer plus tard. Si les informations nécessaires ne sont pas disponibles, demander une aide extérieure (les bureaux locaux chargés de la santé ou de l'approvisionnement en eau, p. ex., peuvent posséder des informations sur la qualité de l'eau utilisée par l'établissement ou sur des directives nationales ciblées relatives à WASH ou à la prévention et au contrôle des infections).

À noter : les formulaires d'inspection sanitaire (outil 2C) sont nécessaires pour répondre à l'indicateur 1.2.



Encadré 2. Suggestions d'adaptation de l'outil 2A

1. Le cas échéant, ajouter des indicateurs. Par exemple, les indicateurs relatifs à d'autres problématiques de santé environnementale ou, dans les grands établissements, à d'autres départements, tels que les services de chirurgie ou les laboratoires, doivent faire l'objet d'une évaluation plus précise.
2. Retirer tous les indicateurs non pertinents, notamment pour les petits établissements fournissant des services réduits. Par exemple, s'il n'existe pas de service d'hospitalisation, retirer l'indicateur 2.2 (nombre de toilettes par patient hospitalisé). Recenser le nombre total d'indicateurs compris dans votre évaluation sur la fiche de synthèse (outil 2B).
3. Adapter les indicateurs aux normes nationales. Il peut par exemple exister des exigences en ce qui concerne les tests de qualité de l'eau qui ne sont pas adéquatement reflétés par les indicateurs existants.
4. Le système de notation peut être converti sous forme d'étoiles, de nombres ou d'un système tricolore (vert, jaune, rouge).

Outil 2B : Rapport d'évaluation :

Il s'agit d'un tableau vous permettant de recenser les résultats obtenus grâce à l'outil 2A. Établir le pourcentage d'indicateurs dont les résultats sont conformes (+++), partiellement conformes (++) et non conformes (+) aux normes définies pour chaque secteur WASH. En bas de l'outil 2B, noter le score global de l'établissement. Grâce au calcul du pourcentage global des indicateurs conformes aux normes minimales, il est possible d'attribuer à l'établissement une note globale. Par exemple, si 40 indicateurs sont évalués et que 30 d'entre eux sont conformes aux normes minimales, le score de l'établissement s'élève à 75 %. Cet outil peut servir à mettre en évidence les évolutions dans le temps et à effectuer des comparaisons entre les différents établissements appliquant le processus WASH FIT.

Signaler tout problème rencontré lors de l'évaluation dans l'encadré consacré aux remarques. Par exemple, s'il n'a pas été possible de répondre à certaines questions, consigner les raisons et renseigner la date à laquelle les indicateurs concernés seront évalués. Noter le nom de la personne chargée de l'évaluation, ainsi que sa date.

Outil 2C : Formulaires d'inspection sanitaire :

Il s'agit d'un ensemble de cinq formulaires, dont chacun comporte une liste de questions ciblées visant à évaluer les facteurs de risque typiquement associés à une technique de prélèvement ou à une étape d'approvisionnement (p. ex. la présence d'animaux, l'accumulation de matières fécales, les défauts de conception ou l'absence d'infrastructures de protection). Il existe différentes options selon le type de système hydraulique de l'établissement :

- IS 1 : Puits à pompe manuelle
- IS 2 : Puits de forage à pompe motorisée
- IS 3 : Robinets publics/de cour et eau courante
- IS 4 : Récupération d'eau de pluie
- IS 5 : Réservoirs de stockage (peuvent être utilisés conjointement à toute méthode de prélèvement).

Les formulaires d'IS sont composés de questions auxquelles il faut répondre par oui ou par non. Ainsi, « oui » indique un risque potentiel tandis que « non » témoigne d'un risque très faible, voire absent. À la fin de chaque formulaire, déterminer le nombre de questions dont la réponse est « oui ». Toutes les réponses doivent être fondées sur des observations visuelles réalisées sur le terrain et sur les entretiens menés par l'équipe auprès des membres de la communauté et/ou des opérateurs. Chacun des cinq formulaires est assorti d'une page de notes explicatives fournissant une description des éléments à rechercher au cours d'une évaluation. À noter : les formulaires d'IS peuvent également être appelés « enquêtes sanitaires ».

À faire et à éviter

✓ À FAIRE

- 
- ✓ **Visiter tous les secteurs de l'établissement, y compris les salles de consultation, les services ambulatoires et d'hospitalisation (le cas échéant), ainsi que les espaces communaux et d'attente**
Veiller à examiner les services d'assainissement, les sites de prélèvement et de stockage de l'eau, les installations de lavage des mains, ainsi que les sites de collecte, de stockage et d'élimination des déchets. Demander au personnel de l'établissement s'il existe tout autre secteur associé à WASH que vous auriez pu omettre.
 - ✓ **Visiter l'établissement en équipe et réaliser des observations**
L'évaluation doit être réalisée en personne en se rendant dans l'établissement et en examinant soi-même chaque secteur lié à WASH. La visite commune permettra à l'équipe de discuter de l'évaluation sur place afin de veiller à ce qu'aucun détail ne soit omis.
 - ✓ **Utiliser les informations issues de l'évaluation pour enrichir d'autres systèmes d'information**
Communiquer les résultats de l'évaluation à la direction et au personnel de l'établissement, ainsi qu'avec les décideurs politiques. Les informations recueillies pourront servir à renforcer le suivi à l'échelle nationale, du district et de l'établissement.
 - ✓ **Mener des inspections sanitaires régulièrement (p. ex. chaque trimestre) pour estimer les risques de contamination de l'approvisionnement en eau**
Les inspections sanitaires permettent de repérer les risques, les événements dangereux et les conditions problématiques associés aux infrastructures de prélèvement, aux systèmes de distribution et aux réservoirs de stockage de l'eau, ainsi que les besoins d'amélioration du système hydraulique de l'établissement. Une inspection sanitaire doit être effectuée parallèlement à chaque test de la qualité de l'eau afin d'affiner la caractérisation des risques de santé liés à la contamination de l'eau par des matières fécales ou d'autres substances.
 - ✓ **Considérer l'évaluation comme une occasion d'apprentissage**
Ne pas oublier que l'objectif de l'évaluation consiste à repérer des axes d'amélioration, et non à critiquer ou à condamner l'établissement.

✗ À ÉVITER

- 
- ✗ **Avoir peur de poser des questions lors de l'évaluation**
Il importe de comprendre comment le personnel et les patients de l'établissement perçoivent l'infrastructure et les services WASH. Il convient ainsi de poser au personnel, aux soignants et aux patients des questions sur leur expérience liée à WASH au sein de l'établissement. Ces questions doivent être formulées de façon à ne pas inciter la personne interrogée à fournir une réponse positive ou négative.



Réalisation d'une évaluation WASH FIT, formation WASH FIT, province de Savannakhet, République démocratique populaire lao

Tâche 3

Effectuer une évaluation des risques et des dangers

Objectifs de la Tâche 3

Repérer les problèmes et dangers liés à WASH ; les risques que représentent ces dangers pour le personnel, l'ensemble des patients, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les soignants, voire la communauté ; et les axes d'amélioration au sein de l'établissement.

Étapes

- Examiner l'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la tâche 2.
- À l'aide de l'outil 3, noter précisément les dangers ou problèmes (première colonne) et les risques associés (deuxième colonne).
- Attribuer une note à chaque risque en fonction de la gravité du danger et de la viabilité de sa résolution (troisième colonne).
- Consigner les mesures à prendre au niveau de l'établissement/de la communauté ou du district/de la région.

Outil 3 : Instructions d'utilisation

Cet outil fournit un tableau d'enregistrement des dangers et risques associés à chaque secteur WASH au sein de l'établissement de santé, le niveau de risque et de viabilité de la résolution d'un problème, ainsi que les mesures à prendre au niveau de l'établissement/de la communauté ou du district/de la région.

Encadré 3. Définition des notions de danger et de risque

Définitions

Un danger est défini comme une situation, un événement ou une circonstance susceptible d'entraîner ou de favoriser la survenue d'un événement non prévu ou non souhaité. Il peut également être qualifié de problème. Tous les indicateurs qui n'atteignent pas la cible établie doivent être considérés comme un danger potentiel.

Est considéré comme un risque tout ensemble de circonstances ou d'événements non souhaités se produisant en conséquence du danger. Tous les dangers sont associés à des risques.

Exemple

Des toilettes bouchées constituent un danger. Le risque associé consiste dans le fait que les usagers pourront être obligés de pratiquer la défécation en plein air, ce qui contaminera l'environnement et produira des effets négatifs sur l'attractivité de l'établissement de santé. Les utilisateurs pourront également éprouver des problèmes de santé liés à l'impossibilité de se soulager.

L'évaluation des risques se réalise en trois étapes :

1. Définition du ou des danger(s) : Le tableau 3.1, ci-dessous, donne des exemples de définition des dangers et risques. Déterminer ce qui constitue un « danger » en posant des questions telles que « *Quels sont les services et infrastructures qui manquent à l'établissement ?* », « *Comment les services sont-ils entretenus ?* ».

Rédiger une description détaillée des dangers dans la première colonne de l'outil 3. Mentionner le numéro de l'indicateur (voir l'outil 2A) dont il est question.

Établir une liste des risques associés à chaque danger dans la deuxième colonne de l'outil 3. Réfléchissez aux risques potentiels pour le personnel, les patients, les soignants, les visiteurs et la communauté.

Tableau 3.1 Exemples de dangers et de risques liés à WASH

	Dangers (problèmes)	RISQUES
EAU 	1.1, 1.2, 1.6, 1.13 : Aucun approvisionnement en eau n'est disponible au sein des salles de traitement, près des toilettes ou pour la douche (seulement à un robinet communal situé dans l'enceinte de l'établissement).	<p>Les femmes ne peuvent pas se laver après avoir accouché, ce qui a des effets négatifs sur leur confort et leur dignité et augmente les risques d'infection.</p> <p>Il est difficile pour le personnel, les patients et leurs familles de suivre les procédures d'hygiène des mains, ce qui décuple le risque de transmission d'infections.</p> <p>Le nettoyage du sol, des surfaces, des ustensiles et des draps est également compliqué ; ainsi, tous les usagers courent un risque d'accident et d'infection lié aux mauvaises conditions d'hygiène environnementale.</p>
ASSAINISSEMENT 	<p>2.13 : Les déchets ne sont pas triés correctement dans les unités produisant des déchets.</p> <p>2.22 : Les membres du personnel chargés du traitement et de l'élimination des déchets n'ont pas accès à des équipements de protection adaptés.</p>	<p>Le personnel, les patients, les visiteurs et les membres de la communauté sont exposés à un risque d'infection lié aux déchets biomédicaux, notamment aux blessures par piqûre d'aiguille et à l'exposition à des liquides contaminés.</p> <p>Le personnel court un risque d'infection pendant le traitement et l'élimination des déchets biomédicaux.</p>
HYGIÈNE 	<p>3.1 : Les points de prestation de soins ne sont pas équipés d'installations de lavage des mains fonctionnelles.</p>	<p>Augmentation du risque, pour les patients, de contracter des infections nosocomiales. Les nouveau-nés peuvent par exemple souffrir de septicémie néonatale.</p> <p>Augmentation du risque, pour le personnel, de contracter des infections, notamment par des souches de <i>staphylocoques</i> dorés résistants à la méticilline (SARM), liées à l'absence de lavage des mains et à l'état général de propreté au sein de l'établissement.</p>

2. Déterminer le niveau de gravité du danger/risque (élevé, moyen, faible, inconnu) : L'évaluation des risques peut être réalisée à partir de l'échelle fournie à la figure 3.2 ou de catégories de risque (p. ex. faible/moyen/élevé ou peu important/important/très important). Les noms et définitions de chaque catégorie doivent être établis par l'équipe WASH FIT. Des exemples de définitions sont disponibles ci-dessous à titre indicatif. L'encadré 4 énonce des questions à garder à l'esprit pendant la réalisation de l'évaluation des risques. L'évaluation du niveau de risque associé à chaque problème est propre au contexte : il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse. L'évaluation des risques doit être menée par plusieurs membres de l'équipe de manière à renforcer sa crédibilité. Chaque individu chargé de l'évaluation doit partager ses conclusions personnelles quant au niveau de risque. L'équipe doit tenir compte de la conclusion de chacun pour établir un niveau de risque général.

Figure 3.2 Description des niveaux de risque



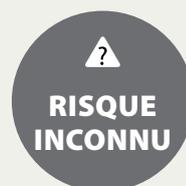
Il est probable que le danger/ problème débouche sur des blessures, des maladies graves/chroniques, des infections ou l'incapacité à fournir des services essentiels. Des mesures immédiates doivent être prises pour atténuer le risque.



Il est probable que le danger/ problème débouche sur une incidence sanitaire modérée, de l'inconfort ou des services insatisfaisants, par exemple des odeurs désagréables, de mauvaises conditions de travail ou des blessures légères. Une fois les problèmes à risque élevé résolus, des mesures doivent être prises pour atténuer les risques de niveau moyen.



Aucun effet majeur n'est escompté sur la santé. Ces risques doivent être traités en fonction des ressources disponibles.



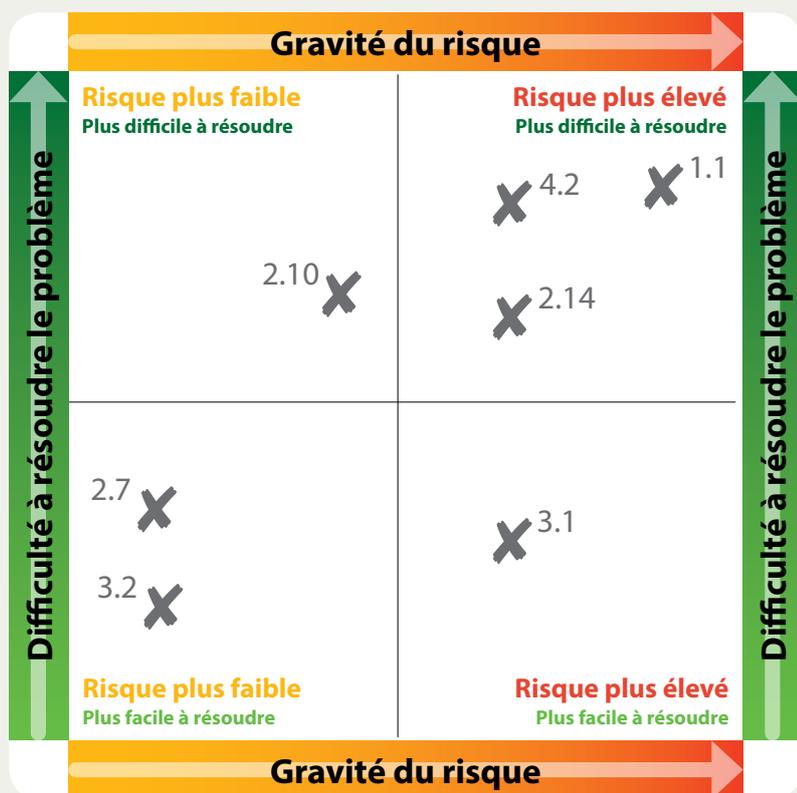
Des informations supplémentaires sont nécessaires pour caractériser ce risque. Des mesures doivent être prises pour atténuer le risque pendant le processus de collecte d'informations.

3. Mesurer le niveau (ou la gravité) du risque (élevé/moyen/faible/inconnu) en fonction de la facilité ou de la difficulté des mesures à prendre pour résoudre le problème :

Certains problèmes sont plus faciles à régler que d'autres selon les ressources disponibles et/ou le temps nécessaire à leur résolution. Il peut par exemple être relativement simple et peu coûteux de mettre en place des installations de lavage des mains au sein d'un établissement. En revanche, il sera plus compliqué de les entretenir (c'est-à-dire de les remplir d'eau chaque jour, et de veiller à ce que du savon soit disponible et qu'elles ne soient pas évacuées dans des lieux publics).

Tous les dangers ne peuvent pas être résolus immédiatement. La troisième colonne de l'outil 3 fournit un moyen visuel de catégoriser les risques et leur facilité de traitement qui vient étayer la hiérarchisation des mesures à prendre. La « fenêtre » représentée dans la colonne 3 est divisée en quatre carrés. Le carré situé en haut, à gauche, représente les problèmes associés à un risque faible, mais difficiles à régler. Le carré situé en haut, à droite, est destiné aux problèmes associés à un risque élevé et difficiles à régler. Le carré situé en bas, à gauche, représente les problèmes associés à un faible risque et faciles à régler, tandis que celui en bas, à droite, correspond aux problèmes associés à un risque élevé, mais faciles à régler. La figure 3.3 fournit un exemple de la façon dont des problèmes spécifiques sont insérés dans la « fenêtre ».

Figure 3.3 Catégoriser les problèmes et les risques en fonction de la difficulté à les résoudre



Problèmes/dangers

- 1.1 L'établissement n'est pas raccordé à un réseau d'eau courante
- 2.7 Aucune fiche d'émergence du nettoyage n'est visible dans les latrines
- 2.10 L'éclairage dans les latrines est insuffisant
- 2.14 La fosse d'enfouissement des déchets est pleine
- 3.1 Les points de prestation de soins ne sont pas équipés d'installations de lavage des mains
- 3.2 Aucun support de promotion de l'hygiène n'est affiché dans les latrines ou au niveau des installations de lavage des mains
- 4.2 Aucun budget annuel n'est prévu pour le secteur WASH au sein de l'établissement

Encadré 4. Questions à garder à l'esprit pendant la réalisation de l'évaluation des risques

- Les saisons ou le changement climatique affectent-ils les services WASH et existe-t-il des projets visant à atténuer leur effet ?
- Où, dans l'établissement, se situent les zones où les infections sont le plus susceptibles de se déclarer du fait de services WASH inadéquats ?
- Quels sont les comportements et attitudes du personnel qui contribuent à la prestation de services WASH de bonne qualité ? Quels sont les comportements et attitudes du personnel qui contribuent à la prestation de services WASH de mauvaise qualité ?
- Existe-t-il un protocole visant à garantir la gestion efficace d'un danger/problème ?
- Quelles sont les composantes du danger en question qui posent le plus de difficultés au personnel et aux patients ?
- L'ensemble des membres du personnel ont-ils été formés à la prévention et au contrôle des infections, à la gestion des déchets et aux autres secteurs WASH conformément à leur fiche de poste ?

À faire et à éviter

✓ À FAIRE

✓ Tenir compte de tous les problèmes et contraintes potentiels associés à l'établissement

Les problèmes peuvent être liés à l'infrastructure de l'établissement (comme dans le cas d'un manque de capacité de stockage d'eau, de latrines bouchées ou d'un incinérateur cassé) ou à son fonctionnement et à son entretien (p. ex. nettoyage et entretien des équipements, tels que les masques de protection et les incinérateurs, pénurie de personnel de nettoyage ou budget insuffisant pour acheter des fournitures).

✓ Réfléchir aux problèmes susceptibles d'émerger à l'avenir

Tenir compte de tous les problèmes potentiels susceptibles d'émerger et réfléchir aux éventuelles procédures et protocoles en place pour les régler lorsqu'ils surviendront. Ces problèmes peuvent être ponctuels (p. ex. pénurie d'eau saisonnière, pompe manuelle cassée) ou s'inscrire dans la durée (p. ex. absence d'accès à l'eau au sein de l'établissement).

✓ Tenir compte de l'ensemble des usagers lors de l'évaluation du niveau de risque

Le risque en matière de santé publique varie en fonction de la fréquence de survenue d'un problème et de la gravité de ses conséquences. L'équipe WASH FIT doit s'entretenir de manière approfondie afin de définir quels sont les risques plus importants que d'autres. Garder en tête que l'importance relative de chaque risque diffère selon les établissements et les usagers.

✗ À ÉVITER

✗ Se concentrer uniquement sur les éléments négatifs

La reconnaissance des bonnes pratiques WASH qui sont en œuvre au sein de l'établissement, des améliorations qui ont déjà eu lieu et des normes qui sont respectées joue un rôle important. Il est utile de tirer des leçons des succès remportés au sein de l'établissement et d'en tenir compte lors de la formulation de recommandations à l'intention de structures similaires.

✗ S'inquiéter de la spécificité de la catégorisation des risques en fonction du contexte

Différentes personnes classeront un même risque à des niveaux différents : c'est normal. Ce qui importe, c'est que toutes les parties prenantes de l'établissement (personnel, patients, familles et membres communautaires) aient la possibilité d'exprimer leurs opinions et que le processus de définition des problèmes et risques les plus décisifs soit collaboratif.



WAS
SANT
BOU
LE

Tâche 4

Élaborer un plan d'amélioration

Objectifs de la Tâche 4

Hiérarchiser les dangers/problèmes à traiter et élaborer un plan d'action détaillé définissant les améliorations à mettre en œuvre dans un délai donné.

Les améliorations des services WASH peuvent être obtenues grâce à différents mécanismes, notamment par la construction de nouvelles infrastructures ou la réparation des infrastructures existantes, le dialogue coordonné avec les autorités nationales et de district autour d'infrastructures nouvelles/rénovées, la rédaction de normes et de protocoles en vue de l'amélioration des comportements, la formation du personnel à une nouvelle technique ou initiative et/ou l'amélioration des méthodes de gestion.

Il importe de tenir compte du niveau de difficulté ou de facilité dont relèvent les améliorations. On peut par exemple se demander quels changements peuvent être réalisés au sein de l'établissement sans soutien externe ou avec un soutien externe minimal, et lesquels nécessiteront des apports et un soutien notables au niveau local, régional, national ou du district.

Étapes

- Examiner les mesures définies par l'équipe comme nécessaires au niveau de l'établissement/de la communauté ou du district/de la région lors de la tâche 3.
- Déterminer le nombre de mesures réalisables compte tenu des ressources affectées.
- À partir de l'outil 4, consigner ces mesures et renseigner les détails (quoi, qui, quelles ressources, quand) relatifs à chacune d'entre elles.
- Mettre au point l'outil 4 et obtenir les approbations nécessaires au plan d'amélioration.

Outil 4 : Instructions d'utilisation

Cet outil doit être utilisé pour consigner les mesures WASH à prendre qui visent précisément l'élimination ou l'atténuation du ou des danger(s) ; la personne ou le groupe responsable de la mise en œuvre de la ou des mesure(s) ; les ressources nécessaires à l'accomplissement de la ou des mesure(s) ; la date prévue de réalisation de la ou des mesure(s) ; la date de réalisation effective ; et la procédure de suivi de chaque composante de la ou des mesure(s).

À faire et à éviter

✓ À FAIRE

- 
- ✓ **Concevoir les mesures de façon aussi précise que possible**
Préciser qui est responsable de la réalisation de la mesure, la date à laquelle elle sera réalisée et quelles ressources seront nécessaires. Il peut s'agir de ressources financières, techniques (p. ex. le soutien de spécialistes externe) ou en temps individuel. S'assurer que chaque activité est réalisable à partir des ressources et des délais qui lui sont affectés.
 - ✓ **Réfléchir aux améliorations et aux mesures préventives réalisables à partir de ressources limitées**
Envisager, par exemple, de veiller à ce que les latrines ou les toilettes, ainsi que la zone qui les entoure, soient propres ; de fournir du savon et de l'eau ou des solutions hydro-alcooliques sur toutes les installations de lavage des mains ; ou d'afficher des images et des diagrammes représentant les principes de base de l'hygiène des mains.
 - ✓ **Se rappeler qu'il n'existe pas de changement trop modeste**
Quelles que soient les mesures positives prises, elles contribueront à changer les choses. En ce qui concerne les composantes des mesures qui sont difficiles à aborder (p. ex. la mise en place d'un approvisionnement en eau), penser à des mesures de faible ampleur qui pourront lancer le processus de changement (p. ex. plaider en faveur d'un nouvel approvisionnement en eau auprès des autorités du district).
 - ✓ **Fonder les recherches de soutiens, notamment financiers, en faveur de mesures de mises à niveau et de perfectionnement plus ambitieuses sur le plan d'amélioration**
Un plan détaillé pourrait être utilisé pour prendre contact avec le gouvernement, les donateurs ou les ONG en vue d'un soutien supplémentaire.

✗ À ÉVITER

- 
- ✗ **Se concentrer sur le court terme**
Certaines mesures sont immédiates, tandis que d'autres mesures ou mises à niveau prendront davantage de temps et d'argent (p. ex. l'installation d'un filtre à eau pour combattre la contamination microbienne dans le système hydraulique). Penser au type d'installation et à l'environnement qui devront être en place dans six mois, un an ou cinq ans, voire plus loin dans l'avenir. La projection à long terme aidera l'équipe à se montrer plus ambitieuse et réaliste. Garder à l'esprit que le processus WASH FIT est un processus continu dans le cadre duquel les améliorations sont progressives.

Tâche 5

Surveiller l'avancement du plan d'amélioration et y apporter les modifications nécessaires

Objectifs de la Tâche 5

Surveiller constamment l'avancement du plan d'amélioration à l'aune des indicateurs cibles essentiels (et avancés) relatifs à chaque secteur WASH et lui apporter les modifications nécessaires au maintien de la progression.

Le suivi implique le recours régulier à des méthodes quantitatives et/ou qualitatives (p. ex. renseignement des formulaires de suivi ou réalisation d'observations/inspections des sites WASH de l'établissement) de manière à déterminer le degré auquel l'équipe a réussi à concrétiser les améliorations qu'elle s'était fixées.

Étapes

- En équipe, examiner le plan d'amélioration pour déterminer si toutes les mesures sont mises en œuvre, dans quelle mesure elles sont en voie d'achèvement et quelles étapes supplémentaires sont nécessaires à leur réalisation en temps voulu.
- Tous les six mois, conduire une évaluation WASH complète à partir du guide WASH FIT pour évaluer les progrès de l'établissement à l'aune des indicateurs sélectionnés dans l'outil 2A (le cas échéant, la liste des indicateurs peut être modifiée en vue des évaluations suivantes).
- Évoquer le plan d'amélioration lors de réunions régulières du personnel et, tous les six mois, tenir des échanges plus détaillés avec la communauté et les parties prenantes en matière de santé et de services WASH.

Outil

Il n'existe pas d'outil spécifique à la tâche 5. Utiliser les deux dernières colonnes de l'outil 4 pour consigner les modifications apportées au plan. L'encadré 5 fournit une liste de questions à prendre en compte lors de la révision d'un plan d'amélioration WASH FIT.

À faire et à éviter

À FAIRE

Intégrer le suivi aux fiches de postes et répartir les tâches entre les membres du personnel

Les agents d'entretien, par exemple, doivent inspecter les latrines quotidiennement, tandis que la direction peut être responsable de la budgétisation et des achats et doit réviser le budget à la fin de chaque mois.



Encadré 5. Questions à prendre en compte lors de la révision du plan d'amélioration WASH FIT

- De nouveaux membres ont-ils rejoint l'équipe depuis le lancement du WASH FIT ?
- Les membres existants ont-ils besoin d'une remise à niveau ou d'une formation technique plus détaillée ?
- Un soutien supplémentaire de la part d'autres partenaires est-il nécessaire ?
- L'information comprise dans l'évaluation est-elle à jour ?
- L'établissement a-t-il évolué de manière notable depuis la dernière évaluation ?
- Qu'est-ce qui a entravé la progression, et pourquoi ?
- Existe-t-il de nouveaux dangers et risques associés ?
- Quelles mesures d'amélioration ont déjà été prises ?
- Quelles cibles ont été atteintes ?
- Quels ont été les plus grands succès ? Quelles difficultés continuent de poser problème ?
- Faut-il donner la priorité à d'autres améliorations ?

✓ **Évoquer les résultats des observations de suivi à chaque réunion d'équipe**

Demander à chaque membre de l'équipe de fournir un retour sur le secteur dont il est responsable. Se concentrer sur les problèmes/dangers et les risques relevés pour l'amélioration, sur ce qu'il reste à accomplir et sur la meilleure manière de garantir la réalisation en temps voulu de toutes les mesures. Si les progrès sont modestes ou inexistants, l'équipe doit examiner le plan et réfléchir à des idées de résolution des problèmes.

✓ **Procéder à une nouvelle évaluation des risques lorsque de nouveaux problèmes apparaissent**

Si le suivi révèle l'émergence de nouveaux problèmes, l'équipe doit procéder à une évaluation des risques associés aux nouveaux problèmes, les replacer dans le contexte des problèmes existants et, le cas échéant, proposer une nouvelle hiérarchie des problèmes. L'équipe doit alors réexaminer le plan de mise en œuvre et y apporter les modifications nécessaires. Consigner toutes les discussions et décisions d'équipe sur une fiche de réunion d'équipe (outil 1B).

✗ **À ÉVITER**

✗ **Se décourager face à la lenteur de la progression**

À l'occasion des réunions de révision en équipe, déterminer où se situent les goulets d'étranglement qui ralentissent la progression et mettre au point des mesures visant à y remédier.

4. Références

OMS (2008). Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/fr/, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2011). Guidelines for drinking-water quality. Quatrième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2014). Safe management of wastes from health-care activities. Deuxième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2016a). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/gpsc/ipc-components/en/>, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2016b). Global guidelines on the prevention of surgical site infection. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/>, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2016c). Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/fr/, consulté le 24 janvier 2018).

OMS/UNICEF (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities : urgent needs and actions. Meeting report. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/wash-in-hcf-geneva.pdf, consulté le 24 janvier 2018).

Lectures complémentaires

OMS (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/gpsc/information_centre/hand-hygiene-2009/en/, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2009). Water safety plan manual : Step-by-step risk management for drinking-water suppliers. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75141/1/9789241562638_eng.pdf, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2010). Water safety plan : A field guide to improving drinking-water safety in small communities. Copenhague : OMS, Bureau régional de l'Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/243787/Water-safety-plan-Eng.pdf?ua=1, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2010). WHO-recommended handrub formulations. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/gpsc/information_centre/handrub-formulations/en/, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2011). Guidelines for drinking-water quality. Quatrième édition. Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2012). Safety planning for small community water supplies : Step-by-step risk management guidance for drinking-water supplies in small communities. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75145/1/9789241562638_eng.pdf, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2014). Ebola virus disease : Key questions and answers concerning health care waste. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/health-care-waste/en/>, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2014). Ebola virus disease : Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/water-sanitation-hygiene/en/>, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2015). Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<http://apps.who.int/ebola/publications-and-technical-guidelines/infection-prevention-and-control-guidance-focus-ebola>, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2015). La planification de la gestion de la sécurité sanitaire de l'assainissement. Manuel pour une utilisation et une élimination sûre des eaux usées, des excréta et des eaux ménagères. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/fr/, consulté le 24 janvier 2018).

OMS (2016). International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies. List of products and disclaimers. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/, consulté le 9 février 2018).

OMS (2016). Results of Round 1 of the International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies. Genève : Organisation mondiale de la Santé (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/household-water-treatment-report-round-1/en, consulté le 24 janvier 2018).

OMS/UNICEF (2015). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé : état des lieux et perspectives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Genève : Organisation mondiale de la Santé (www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-care-facilities/fr/).

OMS/UNICEF (2016). Expert Group meeting on monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals. Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement (<https://washdata.org/report/jmp-2016-expert-group-meeting-winhcf>, consulté le 24 janvier 2018).

JMP (2018) Questions et indicateurs de base destinés au suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) au sein des établissements de soins de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable. (<https://washdata.org/report/jmp-2018-core-questions-winhcf-fr>).

OMS/UNICEF (2016). Outil d'amélioration de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT). Atelier régional du 6 au 8 juin 2016. Dakar : Sénégal (https://www.washinhcf.org/documents/WASH-FIT-Dakar-Workshop-report_v4_FR_final.pdf, consulté le 24 janvier 2018).

Sites Internet

BabyWASH Coalition : <http://babywashcoalition.org/>

UNICEF, Eau, assainissement et hygiène : <https://www.unicef.org/french/wash/>

USAID, Maternal and Child Survival Program, WASH in Health Care Facilities : <https://washforhealthcare.mcsprogram.org/>

OMS, Global Learning Laboratory for Quality Universal Health Coverage : <http://www.integratedcare4people.org/communities/global-learning-laboratory-for-quality-universal-health-coverage/>

OMS, Infection prevention and control (implementation Outils and resources) : <http://www.who.int/infection-prevention/Outils/en/>

OMS, Eau, assainissement et hygiène : http://www.who.int/water_sanitation_health/fr/

OMS, Water sanitation hygiene (International Scheme to Evaluate Household Water Treatment Technologies) : http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/scheme-household-water-treatment/en/

OMS/UNICEF, Quality of Care Network for Maternal, Newborn and Child Health : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/

OMS/UNICEF, L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : <https://www.washinhcf.org/fr/accueil/>



Création d'une station d'eau potable et d'un affichage y afférent, en conséquence du processus WASH FIT, établissement de santé de N'Djaména, Tchad.

POUR LA

5. Modèles

✂ Outil 1A : Liste des membres de l'équipe WASH FIT	32
✂ Outil 1B : Fiche de compte-rendu de réunion d'équipe WASH FIT ..	33
✂ Outil 2A : Évaluation des indicateurs	35
✂ Outil 2B : Rapport d'évaluation.....	53
✂ Outil 2C : Formulaire d'inspection sanitaire (1-5)	55
✂ Outil 3 : Évaluation des risques et des dangers.....	63
✂ Outil 4 : Plan d'amélioration.....	67

Outil 1A Liste des membres de l'équipe WASH FIT

Date :

Nom	Intitulé du poste et organisation (p. ex. directeur d'établissement)	Rôle et responsabilités au sein de l'équipe WASH FIT (p. ex. chef d'équipe, responsable de la coordination du WASH FIT)	Coordonnées (numéro de téléphone et, le cas échéant, courriel)

Outil 1B : Fiche de compte-rendu de réunion d'équipe WASH FIT

Date de la réunion d'équipe :

Noms des membres de l'équipe présents	Principales questions à évoquer lors de la réunion	Énumérer les décisions et les résultats concernant chaque question évoquée, ainsi que les mesures à prendre, les personnes responsables et le calendrier (si nécessaire, utiliser une feuille supplémentaire)	Date et heure de la prochaine réunion d'équipe

Outil 1B : Fiche de compte-rendu de réunion d'équipe WASH FIT Exemple

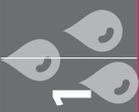
15 mars, centre de santé de Bongor

Noms des membres de l'équipe présents	Principales questions à évoquer lors de la réunion	Énumérer les décisions et les résultats concernant chaque question évoquée, ainsi que les mesures à prendre, les personnes responsables et le calendrier (si nécessaire, utiliser une feuille supplémentaire)	Date et heure de la prochaine réunion d'équipe
	<ol style="list-style-type: none"> Résultats de l'évaluation de base de l'établissement, réalisée le 26 septembre. Analyse des dangers majeurs et mise au point de l'outil 3. Comment impliquer les autorités du district et obtenir un soutien supplémentaire. Comment impliquer la communauté dans le processus et augmenter son adhésion au WASH FIT. 	<ol style="list-style-type: none"> Il manque des informations sur l'évaluation. L'équipe doit combler les lacunes, notamment par la réalisation d'inspections sanitaires et la réévaluation de l'approvisionnement en eau. Emily doit demander au bureau de district un soutien technique supplémentaire, y compris un éventuelle formation sur le nettoyage et l'hygiène des mains. Githu réalisera une présentation sur le processus WASH FIT et sur l'importance des services WASH lors de la prochaine réunion du groupe des femmes de la communauté et en fera état lors de la prochaine réunion de l'équipe WASH FIT. 	

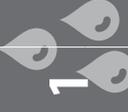
Outil 2A : Évaluation des indicateurs

Date de l'évaluation : Membres de l'équipe chargés de l'évaluation :

Remarques :

 EAU * Voir les notes associées		Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? ++++ / +++ / ++ Évaluation n° _____	Remarques (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
INDICATEURS ESSENTIELS						
1.1*	Amélioration et disponibilité de l'approvisionnement en eau courante de l'établissement ou des branchements locaux	Oui, approvisionnement en eau de l'établissement amélioré et disponible	Amélioration et disponibilité des branchements locaux (en dehors du bâtiment de l'établissement)	Absence d'amélioration de l'approvisionnement en eau dans l'enceinte de l'établissement, ou approvisionnement amélioré mais non disponible		
1.2*	Services d'approvisionnement en eau disponibles à tout moment et en quantité suffisante pour tous les usages	Oui, tous les jours et en quantité suffisante	Plus de cinq jours par semaine ou chaque jour mais en quantité insuffisante	Moins de cinq jours par semaine		
1.3*	Une station d'eau potable fiable est en place et accessible au personnel, aux patients et aux soignants à tout moment et partout/dans tous les services.	Oui, partout/dans tous les services et accessible à tous	Parfois, ou seulement dans certains endroits et non accessible à tous les usagers	Aucun équipement disponible.		
1.4*	L'eau potable est stockée en sécurité dans un seau/réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet.	Oui.	Tous les points d'eau potable disponibles sont stockés en sécurité	Aucun point d'eau potable n'est stocké en sécurité ou pas d'eau potable disponible		
INDICATEURS AVANCÉS						
1.5	Note de risque de l'inspection sanitaire (à partir du formulaire d'inspection sanitaire)	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé ou très élevé		

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

1 	EAU * Voir les notes associées	Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? ++++ / +++ / ++ / +	Remarques (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
		Évaluation n° _____				
1.6	Tous les terminaux (c'est-à-dire les robinets) sont raccordés à un système d'approvisionnement en eau disponible et fonctionnel	Oui, tous sont raccordés et fonctionnels	Plus de la moitié des terminaux sont raccordés et fonctionnels	Non, moins de la moitié des terminaux sont raccordés et fonctionnels		
1.7	Les services d'approvisionnement en eau sont disponibles toute l'année (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas affectés par les saisons, par les phénomènes extrêmes liés au changement climatique ou par toute autre contrainte)	Oui, toute l'année	Pénurie d'eau pendant 1 à 2 mois	Pénurie d'eau pendant 3 mois ou plus		
1.8*	Le stockage en eau est suffisant pour répondre aux besoins de l'établissement pendant deux jours	Oui	Plus de 75 % des besoins satisfaits	Moins de 75 % des besoins satisfaits		
1.9*	L'eau potable est traitée et collectée grâce à une technique validée qui répond aux normes de performance de l'OMS	Oui	Traitée non régulièrement	Non traitée		
1.10*	L'eau potable présente une teneur en chlore résiduel adéquate (0,2 mg/L ou 0,5 mg/L en situation d'urgence) ou 0 E. Coli/100 mL, et n'est pas trouble	Oui	On observe des résidus de chlore, mais pour une teneur inférieure à 0,2 mg/L	Non traitée/résidus non connus/n'a pas les capacités de mesurer les résidus/eau potable non disponible		
1.11*	L'approvisionnement en eau de l'établissement de soins est réglementé conformément aux normes nationales de qualité de l'eau (écrite « sans objet » ou « s.o. » si aucune norme n'existe en la matière)	Oui et la qualité de l'eau est conforme aux normes nationales	Oui, l'approvisionnement est réglementé, mais n'est pas conforme aux normes	Aucune réglementation, aucun test, ni aucune norme en la matière		
1.12	Une source d'énergie est disponible pour chauffer l'eau (écrite « sans objet » ou « s.o. » le cas échéant)	Oui, toujours	Oui, parfois	Jamais		

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

1	EAU * Voir les notes associées	Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / + / - Évaluation n° _____	Remarques (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
		1.13	Une source d'énergie est disponible pour pomper l'eau (écrite « sans objet » ou « s.o. » le cas échéant)	Oui, toujours		
1.14*	Au moins une douche ou un espace de bain est disponible pour 40 patients hospitalisés et l'équipement fonctionne et est accessible	Oui	Douches disponibles, mais non alimentées en eau ou à l'abandon, ou moins d'une douche pour 40 patients	Aucune douche		
1.15	La/les douche(s) est/sont suffisamment éclairée(s), y compris la nuit	Oui	Un dispositif d'éclairage existe, mais ne fonctionne pas	Pas suffisamment éclairée(s) ou aucun dispositif d'éclairage		

Pourcentage d'indicateurs atteignant les cibles relatives à l'EAU +++	
Pourcentage d'indicateurs atteignant partiellement les cibles relatives à l'EAU ++	
Pourcentage d'indicateurs n'atteignant pas les cibles relatives à l'EAU +	

* Notes : EAU

Les indicateurs inscrits en caractères gras sont « essentiels » et doivent être respectés par tous les établissements ayant mis en œuvre le processus WASH FIT.

1.1	Les points d'eau améliorés dans les structures de santé comprennent l'eau courante, les puits de forage ou puits tubulaires, les puits couverts, les sources protégées, la collecte des eaux de pluie et l'eau conditionnée ou distribuée. Ils désignent l'approvisionnement en eau destinée à un usage général, notamment la consommation, le lavage et le nettoyage.
1.2	Concerner la distribution intermittente d'eau courante, p. ex., disponible huit heures par jour. Les besoins en eau varient en fonction du type d'établissement et du nombre de patients. Pour calculer les besoins en eau d'un établissement, additionnez les éléments suivants ou suivez les normes nationales applicables : patients ambulatoires (5 L/consultation) + patients hospitalisés (40 à 60 L/patient/jour) + salle d'opération ou service de maternité (100 L/intervention) + centre de supplémentation alimentaire en produits secs (0,5 à 5 L/consultation selon le temps d'attente) + centre de traitement du choléra (60 L/patient/jour). Source : Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins (OMS, 2008).
1.3	Accessible signifie dotée d'une rampe, d'un siège et d'un accès à l'eau.
1.4	Pour de plus amples informations sur le stockage sécurisé de l'eau, veuillez consulter le document suivant : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/Toolkit_monitoring_evaluating/en/
1.8	Voir le point 1.2 pour les besoins de stockage de l'eau. Pour calculer les besoins de stockage de l'eau d'un établissement, additionnez les éléments suivants sur une période de 24 heures ou suivez les normes nationales applicables et multipliez le résultat par deux pour calculer les besoins sur 48 heures : patients ambulatoires (5 L/consultation) + patients hospitalisés (40 à 60 L/patient/jour) + salle d'opération ou service de maternité (100 L/intervention) + centre de supplémentation alimentaire en produits secs (0,5 à 5 L/consultation selon le temps d'attente) + centre de traitement du choléra (60 L/patient/jour). Source : Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins (OMS, 2008). On entend notamment par méthodes de stockage acceptables des conteneurs propres, couverts et bien entretenus qui empêchent toute contamination et sont exempts de toute fissure ou fuite. De tels conteneurs doivent également permettre d'extraire l'eau sans devoir la toucher avec les mains ou avec des outils potentiellement contaminés, c'est-à-dire à l'aide d'un robinet.
1.9	Une telle technologie doit répondre à l'un des niveaux de performance du traitement de l'eau à domicile et de stockage sécurisé de l'eau de l'OMS et comprend généralement des techniques de filtration, d'ébullition, de traitement au chlore (pour les eaux non turbides) ou de coagulation/floculation. Les techniques plus performantes ayant obtenu deux ou trois étoiles, telles que les filtres à membrane, les traitements par UV et les techniques de coagulation/floculation, sont recommandées pour les populations vulnérables (séropositives ou les jeunes enfants) et dans les zones où le pathogène le plus préoccupant n'est pas connu. Vous trouverez une liste des techniques évaluées à l'adresse suivante : http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/list-of-products/en/ ; et de plus amples informations à ce sujet sur le site de l'OMS consacré au traitement de l'eau à usage domestique : http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/fr/ . L'eau destinée à la consommation doit respecter les Directives pour la qualité de l'eau de boisson (2011) de l'OMS ou les normes nationales : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/dwg-guidelines-4/en/
1.10	Une preuve des résidus de chlore doit être fournie par les tests précédents.
1.11	L'eau destinée à la consommation répond aux Directives pour la qualité de l'eau de boisson (2011) de l'OMS ou aux normes nationales : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/dwg-guidelines-4/en/
1.14	Global guidelines on the prevention of surgical site infection (OMS, 2016b) : http://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

Date de l'évaluation : Membres de l'équipe chargés de l'évaluation :

Remarques :

2 ASSAINISSEMENT et GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX <small>* Voir les notes associées</small>	Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / +	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
	Évaluation n° _____				

PARTIE A : ASSAINISSEMENT

INDICATEURS ESSENTIELS

2.1*	Nombre de toilettes ou de latrines améliorées disponibles et utilisables par les patients	Quatre ou plus (patients ambulatoires) et une pour 20 patients (hospitalisés)	Nombre suffisant, mais toutes ne fonctionnent pas, ou nombre insuffisant	Moins de 50 % du nombre de latrines imposé sont disponibles et fonctionnent	
2.2	Les toilettes ou latrines améliorées sont clairement séparées pour le personnel et pour les patients	Oui	Des latrines distinctes sont disponibles, mais ne sont pas clairement séparées	Pas de latrines séparées	
2.3	Les toilettes ou latrines améliorées sont clairement séparées pour les hommes et les femmes	Oui	Des latrines distinctes sont disponibles pour les hommes et les femmes, mais ne sont pas clairement séparées	Pas de latrines séparées	
2.4*	Au moins une cabine de toilettes ou une latrine améliorée répond aux besoins liés à l'hygiène menstruelle	Oui	Oui, mais ces toilettes sont sales ou détériorées	Non	

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

2 ASSAINISSEMENT et GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX <small>* Voir les notes associées</small>	Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / +	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
	Évaluation n° _____				
2.5* Au moins une cabine de toilettes est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite	Oui	Oui, mais non disponible ou détériorée	Pas de toilettes pour les utilisateurs handicapés		
2.6* Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont installées à moins de cinq mètres des latrines	Oui	Oui, mais ne fonctionnent pas ou ne disposent pas d'eau ou de savon	Aucune installation		
INDICATEURS AVANCÉS					
2.7* Une fiche d'entretien du nettoyage des toilettes est visible et signée chaque jour par les agents d'entretien	Oui	Les toilettes sont nettoyées, mais cela n'est pas inscrit sur la fiche	Aucune fiche/Les toilettes sont nettoyées moins d'une fois par jour		
2.8* Les eaux usées sont gérées de manière sûre grâce à un dispositif de traitement sur place (fosse septique avec fossé de drainage) ou dirigées vers un système d'égout fonctionnel	Oui	Le dispositif existe, mais ne fonctionne pas	Aucune installation		
2.9* Un système de drainage des eaux grises (eau de pluie ou eau de lavage) évacue l'eau de l'établissement (pas d'eau stagnante) et protège les habitations environnantes	Oui	Oui, mais ne fonctionne pas et présence manifeste de bassins d'eau stagnante	Aucune installation		
2.10* Les latrines sont suffisamment éclairées, y compris la nuit	Oui	Un dispositif d'éclairage existe, mais ne fonctionne pas	Pas suffisamment éclairées ou aucun dispositif d'éclairage		

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

2 ASSAINISSEMENT et GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX		Atteint la cible +++			Atteint partiellement la cible ++			N'atteint pas la cible +			L'indicateur atteint-il la cible ? ++++ / ++++ / ++			Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
		Évaluation n° _____												
PARTIE B : DÉCHETS BIOMÉDICAUX * Voir les notes associées														
INDICATEURS ESSENTIELS														
2.11	Une personne qualifiée est responsable de la gestion des déchets biomédicaux de l'établissement de soins	Oui, une personne est désignée et dûment formée		Une personne est désignée, mais n'est pas formée		Aucune personne désignée								
2.12*	Des conteneurs fonctionnels sont installés pour la collecte des déchets suivants, à proximité immédiate de toutes les unités produisant des déchets: <ul style="list-style-type: none"> déchets non infectieux (tout venant) déchets infectieux déchets pointus et tranchants 	Oui		Conteneurs séparés, mais dépourvus de couvercle ou remplis à plus des trois quarts de leur capacité ; seulement deux conteneurs (et non trois) ; ou conteneurs présents uniquement à proximité de certaines unités produisant des déchets		Aucun conteneur ou pas de conteneur séparé pour les déchets pointus et tranchants								
2.13	Les déchets sont triés correctement dans toutes les unités produisant des déchets	Oui		Un tri est fait, mais pas correctement ou n'est pas respecté dans l'ensemble de l'établissement		Aucun tri								
2.14	Une fosse d'enfouissement/décharge clôturée ou un service municipal d'enlèvement des ordures fonctionnel est disponible pour l'enlèvement des déchets non infectieux (non dangereux/tout venant)	Oui		Présence d'une fosse dans l'enceinte de l'établissement, mais de dimensions insuffisantes ; fosse saturée ou non clôturée et non sécurisée ; service municipal d'enlèvement des ordures irrégulier, etc.		Aucune fosse ni aucune autre méthode d'élimination des déchets utilisée								
2.15*	Un incinérateur ou une autre méthode d'élimination des déchets infectieux, pointus et tranchants est en état de marche et de capacité suffisante	Oui		Installation existante, mais non fonctionnelle ou de capacité insuffisante		Aucune installation								

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

2	ASSAINISSEMENT et GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX	Atteint la cible			L'indicateur atteint-il la cible ? ++++ / +++ / ++ / +	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
		+++	++	+		
2.16	L'approvisionnement énergétique est suffisant pour faire fonctionner l'incinérateur ou les autres méthodes d'élimination des déchets (écrire « sans objet » ou « s.o. » le cas échéant)	Oui, toujours	Oui, parfois	Jamais	Évaluation n° _____	
INDICATEURS AVANCÉS						
2.17	Les déchets dangereux et non dangereux sont stockés séparément avant d'être traités/éliminés ou évacués	Oui, des zones de stockage séparées sont disponibles	Des zones de stockage séparées existent, mais sont de capacité insuffisante ou sont saturées	Aucun stockage séparé disponible		
2.18*	Tous les déchets infectieux sont stockés dans une zone protégée avant leur traitement, sans toutefois dépasser la durée par défaut pendant laquelle les déchets peuvent être stockés en toute sécurité	Oui	Déchets traités dans les 24 à 48 heures	Déchets traités après 48 heures ou non traités		
2.19*	Les déchets anatomiques et pathologiques sont stockés dans une fosse destinée aux déchets pathologiques et aux placentas, sont inhumés dans un four crématoire ou sont inhumés dans un cimetière (écrire « sans objet » ou « s.o. » le cas échéant)	Oui	Fosse existante, mais non fonctionnelle/non utilisée ou saturée ou non clôturée et sécurisée	Aucune installation		
2.20*	Une fosse destinée aux cendres est disponible pour éliminer les cendres d'incinération (écrire « sans objet » ou « s.o. » le cas échéant)	Oui	Fosse existante, mais non fonctionnelle ou saturée ou non clôturée et sécurisée	Aucune installation		
2.21	Le protocole ou la procédure opérationnelle normalisée (SOP) pour la bonne gestion des déchets biomédicaux est clairement visible et lisible	Oui, protocole ou procédure visible et appliqué	Protocole ou procédure existant, mais non visible et non appliqué	Aucun protocole ou SOP		

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

2	ASSAINISSEMENT et GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX	Atteint la cible			L'indicateur atteint-il la cible ?			Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
		+++	++	+	+++ / ++ / +	Évaluation n° _____		
2.22*	Des équipements de protection adaptés sont mis à la disposition de tous les membres du personnel chargés du traitement et de l'élimination des déchets	Oui	Certains équipements disponibles, mais pas en nombre suffisant ou détériorés	Aucun équipement disponible	N'atteint pas la cible +			
		Pourcentage d'indicateurs atteignant les cibles relatives à l'ASSAINISSEMENT et aux DÉCHETS BIOMÉDICAUX +++						
		Pourcentage d'indicateurs atteignant partiellement les cibles relatives à l'ASSAINISSEMENT et aux DÉCHETS BIOMÉDICAUX ++						
		Pourcentage d'indicateurs n'atteignant pas les cibles relatives à l'ASSAINISSEMENT et aux DÉCHETS BIOMÉDICAUX +						

* Notes : Assainissement et Gestion Des Déchets Biomédicaux

Les indicateurs inscrits en caractères gras sont « essentiels » et doivent être respectés par tous les établissements ayant mis en œuvre le processus WASHFIT.

2.1	<p>Au moins quatre cabines de toilettes sont disponibles pour chaque structure ambulatoire (une pour le personnel, une pour les patientes, une pour les patients et une pour les personnes handicapées). Un nombre plus important de latrines peut être nécessaire en fonction de la taille de l'établissement.</p> <p>On entend par installations d'assainissement améliorées les toilettes à chasse d'eau rejetant les eaux usées dans les égouts, les fosses septiques ou les fosses de décantation, les latrines améliorées à fosse autoventilée (LAA), les latrines à fosse avec dalle et les toilettes à compostage.</p> <p>Pour être considérée comme utilisable, une cabine de toilettes/latrine doit être dotée d'une porte déverrouillée lorsqu'elle n'est pas utilisée (ou pour laquelle une clé est disponible à tout moment) et pouvant être verrouillée de l'intérieur pendant son utilisation ; la structure de la cabine ne doit pas comporter de trous ; le trou ou la fosse ne doit pas être obstrué ; de l'eau doit être disponible pour les toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique ; et le siège des toilettes ne doit pas présenter de fissure ou de fuite. Ces toilettes ou latrines doivent être situées dans l'enceinte de l'établissement et leur propreté doit pouvoir être constatée par l'absence de déchets, de saletés visibles, d'excréments et d'insectes.</p>
2.4	<p>Les toilettes doivent être équipées d'une poubelle pour l'élimination des déchets ou d'un point d'eau pour se laver.</p>
2.5	<p>Une cabine de toilette peut être considérée comme adaptée aux personnes à mobilité réduite si elle répond aux critères suivants : accessible sans escalier ou marches ; dotée d'une rampe de soutien fixée au sol ou aux murs ; la porte mesure au moins 80 cm de large ; le siège des toilettes est surélevé (entre 40 à 48 cm de hauteur à partir du sol) et équipé d'un dossier ; et la cabine est suffisamment grande pour circuler et manœuvrer (150 x 150 cm). Le lavabo, le robinet et l'eau à l'extérieur de la cabine doivent également être accessibles aux personnes en fauteuil et le dessus du lavabo ne doit pas être à plus de 75 cm du sol (avec un espace dégagé au niveau des genoux). Le cas échéant, les interrupteurs du système d'éclairage doivent aussi être accessibles (hauteur de 120 cm maximum). Toutes les spécifications ci-dessus sont basées sur la norme ISO 21542:2011 (Construction immobilière – Accessibilité et facilité d'utilisation de l'environnement bâti), disponible à l'adresse : https://www.iso.org/fr/standard/50498.html</p>
2.6	<p>Une installation fonctionnelle de lavage des mains dispose d'eau et de savon, ainsi que d'un lavabo. L'eau ne doit pas être chlorée. Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas adaptées à un usage dans les latrines.</p>
2.7	<p>Cette fiche doit être adaptée aux agents d'entretien analphabètes ou ayant un faible niveau d'alphabétisation et simplifiée en privilégiant des images et des illustrations reconnaissables.</p>
2.8, 2.9	<p>Aucune fuite sur les tuyaux et fosses de décantation ; les fosses de décantation doivent être situées à plus de 30 m de toute source d'eau et dotées d'un filtre à graisse et ne comporter aucune retenue d'eau stagnante.</p>
2.10	<p>Les latrines doivent être équipées d'un système d'éclairage dans tous les établissements assurant des services de nuit et là où l'éclairage naturel n'est pas suffisant pour utiliser les latrines en toute sécurité pendant la journée.</p>
2.12	<p>« Fonctionnels » signifie que les conteneurs ne doivent pas être plus qu'aux trois quarts pleins, doivent être rendus étanches grâce à un couvercle et être étiquetés clairement (facilement identifiables grâce à une couleur, une étiquette ou un symbole).</p>
2.15	<p>SI l est destiné à l'élimination des déchets infectieux et non uniquement au tout venant, l'incinérateur doit respecter des exigences de conception particulières, par exemple, être fabriqué à l'aide de briques réfractaires et de mortier (et non de briques de construction classiques) qui peuvent supporter les températures requises (supérieures à 800 °C). Pour une combustion complète, l'incinérateur doit comporter deux chambres qui atteignent respectivement des températures de plus de 800 °C et 1100 °C. Des incinérateurs de petite taille peuvent être utilisés si un incinérateur doit être utilisé d'urgence pour protéger la santé publique, mais qu'aucun incinérateur à double chambre n'est disponible. Il s'agit alors de trouver un compromis entre le faible impact environnemental d'une combustion contrôlée et la nécessité supérieure de protéger la santé publique, en sachant que la seule autre possibilité envisageable est la décharge inconsidérée. De nombreux pays en développement sont confrontés à un tel dilemme et les incinérateurs de petite taille peuvent offrir une réponse réaliste à un besoin immédiat. Pour consulter les directives à ce sujet, se reporter au document Safe management of wastes from health-care activities (OMS, 2014).</p>
2.18	<p>Les déchets peuvent aussi être traités hors site. Dans ce cas, il doit pouvoir être prouvé que les déchets ont été traités en toute sécurité une fois évacués de l'établissement.</p>
2.18	<p>A moins qu'un espace de stockage réfrigéré ne soit disponible, les durées de stockage suivantes applicables aux déchets infectieux (c'est-à-dire le temps entre la production du déchet et son traitement) doivent être respectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Climats tempérés : 72 heures en hiver/48 heures en été ; • Climats chauds : 48 heures pendant la saison fraîche/24 heures pendant la saison chaude. <p>Présence d'une zone clôturée protégée des inondations et d'une fosse couverte avec revêtement située à plus de 30 mètres de toute source d'eau ; aucun déchet biomédical non protégé constaté. Si les déchets sont évacués, les exigences ci-dessus (sauf celles concernant la fosse) doivent être respectées à la fois par l'établissement et par la zone de stockage.</p>
2.19	<p>Les fosses à placenta peuvent comporter ou non un revêtement, selon la géologie, et doivent être dotées d'une dalle et d'un tuyau de ventilation.</p>
2.20	<p>Les fosses à cendres peuvent comporter ou non un revêtement, selon la géologie, mais doivent empêcher toute infiltration dans le sol et être dotées d'une dalle ; le fond de la fosse doit se trouver à au moins 1,5 mètre de toute nappe phréatique. Si de l'eau venait à s'infiltrer dans la fosse à cendres, des polluants pourraient se déverser dans les sols.</p>
2.22	<p>Les équipements de protection pour les membres du personnel chargés de la gestion des déchets comprennent des gants, un tablier et des bottes en caoutchouc résistantes.</p>

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

Date de l'évaluation : Membres de l'équipe chargés de l'évaluation :

Remarques :

3 HYGIÈNE <small>* Voir les notes associées</small>		Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / + / -	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
PARTIE A : HYGIÈNE DES MAINS						
INDICATEURS ESSENTIELS						
3.1*	Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles à chaque point de prestation de soins	Oui	Installations existantes, mais sans eau, sans savon ou sans solution hydro-alcoolique	Aucune installation		
3.2*	Des supports de promotion de l'hygiène des mains compréhensibles sont affichés de manière visible à des endroits stratégiques	Oui	À certains endroits	Aucun		
INDICATEURS AVANCÉS						
3.3*	Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles dans les zones de service	Oui	Installations existantes, mais sans eau, sans savon ou sans solution hydro-alcoolique	Aucune installation		
3.4*	Des installations de lavage des mains fonctionnelles sont disponibles à proximité des zones d'évacuation des déchets	Oui	Installations existantes, mais sans eau ou sans savon	Aucune installation		
3.5	Des activités d'application des directives relatives à l'hygiène des mains sont mises en œuvre régulièrement	Oui	Activités d'application des directives prévues dans les politiques, mais non mises en œuvre régulièrement	Aucune activité d'application des directives		

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

3 HYGIÈNE <small>* Voir les notes associées</small>	Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / +	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
	Évaluation n° _____				

PARTIE B : ENVIRONNEMENT, PROPRETÉ ET DÉSINFECTION DE L'ÉTABLISSEMENT

INDICATEURS ESSENTIELS

	Oui	Oui, parfois	Globalement, mais des améliorations peuvent être faites/Oui, parfois	Pas du tout nettoyés	
3.6 Les espaces extérieurs de l'établissement de soins sont correctement clôturés et sont globalement propres (exempts de déchets solides, d'eaux stagnantes, de fèces humaines ou animales à l'intérieur et autour de l'enceinte, etc.).	Oui	Oui, parfois	Globalement, mais des améliorations peuvent être faites/Oui, parfois	Pas du tout nettoyés	
3.7 L'alimentation électrique est suffisamment puissante pour faire fonctionner l'éclairage général, qui permet la bonne prestation des soins de santé, y compris durant la nuit (le cas échéant, écrite « sans objet » ou « S.O. »)	Oui, toujours	Oui, parfois	Oui, parfois	Jamais	
3.8* Les sols et les surfaces de travail horizontales semblent propres	Oui	Oui	Seulement une partie des sols et des surfaces de travail semblent propres	La plupart ou l'ensemble des sols et des surfaces de travail sont visiblement sales	
3.9 Du matériel de nettoyage approprié et en bon état (produits détergents, serpillières, seaux, etc.) est disponible	Oui	Oui	Oui, mais en mauvais état	Aucun matériel disponible	
3.10* Au moins deux paires de gants de ménage, une salopette ou un tablier et des bottes en bon état sont mis à la disposition de chaque membre du personnel chargé du nettoyage et de l'élimination des déchets	Oui	Oui	Équipement disponible, mais en mauvais état	Aucun équipement disponible	

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

3	HYGIÈNE <small>* Voir les notes associées</small>	Atteint la cible			N'atteint pas la cible			L'indicateur atteint-il la cible ? +++/+++ / + / +	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
		+++	++	+	++	+	Évaluation n° _____		
3.11	Au moins un membre du personnel connaît les procédures appropriées de nettoyage et de désinfection et les applique comme convenu pour garantir la propreté et la sécurité des différentes pièces de l'établissement	Oui	Procédure connue, mais non appliquée	Procédure non connue et non appliquée					
3.12	Les lits sont équipés de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les patients des maladies transmises par les moustiques	Oui, tous les lits	Disponibles sur certains lits ou sur tous les lits mais présentent des déchirures ou des trous	Aucune moustiquaire disponible					
INDICATEURS AVANCÉS									
3.13	Un mécanisme de suivi de l'approvisionnement en équipements liés à la prévention et au contrôle des infections (tels que les gants et les équipements de protection) est disponible pour éviter les ruptures de stock	Oui	Un mécanisme existe, mais n'est pas utilisé	Aucun mécanisme disponible					
3.14	Une fiche d'entretien du nettoyage est visible et signée chaque jour par les agents d'entretien	Oui	La fiche existe, mais n'est pas remplie chaque jour ou est obsolète	Le nettoyage des sols ou des surfaces n'est pas consigné sur une fiche					
3.15	L'établissement dispose d'un service de buanderie pour laver les draps de lit à chaque changement de patient	Oui	Le service existe, mais ne fonctionne pas ou n'est pas utilisé	Aucun service ou pas de draps					
3.16	L'établissement dispose d'une ventilation naturelle suffisante et si le climat le permet, de larges fenêtres ouvrantes, de lucarnes ou d'autres ouvertures pour optimiser la ventilation naturelle	Oui	Ventilation existante, mais non entretenue ou insuffisante pour permettre une ventilation naturelle	Non					
3.17	Les provisions et les plats préparés sont protégés des insectes, notamment des mouches, et des rats	Oui		Non					

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

3 HYGIÈNE <small>* Voir les notes associées</small>	Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / + / -	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
	Évaluation n° _____				
3.18 Les lits des patients sont séparés de 2,5 m du centre d'un lit à un autre et chaque lit n'est attribué qu'à un seul patient	Oui, tous les lits respectent ce critère	Certains lits respectent ce critère	Aucun lit ne respecte ce critère		

Pourcentage d'indicateurs atteignant les cibles relatives à l'HYGIÈNE +++	
Pourcentage d'indicateurs atteignant partiellement les cibles relatives à l'HYGIÈNE ++	
Pourcentage d'indicateurs n'atteignant pas les cibles relatives à l'HYGIÈNE +	

* Notes : HYGIÈNE

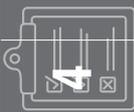
Les indicateurs inscrits en caractères gras sont « essentiels » et doivent être respectés par tous les établissements ayant mis en œuvre le processus WASHFIT.

3.1	Les points de prestation de soins regroupent trois éléments : le patient, les agents de santé et les soins ou traitements impliquant un contact avec le patient ou son entourage. Les points de prestation de soins peuvent désigner des salles de consultation, des salles d'opération, des salles d'accouchement et des laboratoires. Les installations de lavage des mains doivent être équipées d'un lavabo ou d'un seau avec robinet, d'eau et de savon ou d'une solution hydro-alcoolique. Un service de plus de 20 lits doit être doté d'au moins deux installations de lavage des mains. Vérifiez que le robinet soit bien alimenté en eau.
3.2	Les endroits stratégiques comprennent les points de prestation de soins, les salles d'attente, l'entrée de l'établissement et un rayon de cinq mètres autour des latrines.
3.3	Un lavabo ou un seau avec robinet, de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique. Les zones de service comprennent la zone de stérilisation, le laboratoire, la cuisine, la buanderie, les douches, les toilettes, les poubelles et la morgue. (Les toilettes sont comprises dans le point 2.7).
3.4	Robinet avec eau et savon.
3.8	Peut être considéré comme propre en l'absence de déchets, de saleté visible, d'excréments et d'insectes. Les surfaces ou objets contaminés par du sang, d'autres liquides biologiques, des sécrétions ou des excréments sont nettoyés et désinfectés dès que possible à l'aide de détergents ou désinfectants hospitaliers standard.
3.10	Les membres du personnel chargés de l'élimination des déchets par incinération doivent être équipés d'un tablier, de gants, de lunettes, d'un masque et de bottes.

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

Date de l'évaluation : Membres de l'équipe chargés de l'évaluation :

Remarques :

 GESTION <small>* Voir les notes associées</small>		Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / +	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
INDICATEURS ESSENTIELS						
					Évaluation n° _____	
4.1	Le processus WASH FIT ou tout autre plan de gestion ou d'amélioration de la qualité a été adopté par l'établissement, est appliqué et suivi de manière régulière	Oui	Plan complet, mais n'a pas été mis en œuvre ou n'est pas suivi ; ou plan incomplet	Aucun plan		
4.2*	Un plan budgétaire annuel a été adopté par l'établissement et intègre des financements suffisants pour financer les infrastructures, services et personnel WASH et l'approvisionnement continu des articles WASH (produits d'hygiène des mains, petites fournitures de réparation des tuyaux, des toilettes, etc.) afin de répondre aux besoins de l'établissement	Oui	Oui, mais le budget est insuffisant	Aucun budget		
4.3	Un diagramme actualisé de la structure de gestion de l'établissement est lisible et clairement visible	Oui	Oui, mais n'est pas actualisé	Aucun équipement disponible		
4.4	Des agents d'entretien et des agents de maintenance des installations WASH formés sont déployés dans l'établissement	Oui	Des agents sont disponibles, mais ne sont pas formés, qualifiés ou motivés	Aucun équipement disponible		

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

 4 GESTION * Voir les notes associées		Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / + Évaluation n° _____	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
INDICATEURS AVANCÉS						
4.5	Un protocole d'exploitation et d'entretien des installations, y compris d'achat des fournitures WASH, est visible, clair et mis en œuvre	Oui	Un protocole existe, mais n'est pas mis en œuvre	Aucun protocole		
4.6	Des contrôles sont menés régulièrement dans chaque service pour évaluer la disponibilité des solutions hydro-alcooliques, du savon, des serviettes à usage unique et des autres ressources pour l'hygiène des mains	Oui	Contrôle mené moins d'une fois par semaine ou de manière partielle	Aucun contrôle réalisé		
4.7	Les nouveaux membres du personnel soignant reçoivent une formation à la prévention et au contrôle des infections dans le cadre de leur programme d'orientation	Oui	Certains membres uniquement	Aucune formation		
4.8	Chaque année, le personnel soignant est formé aux procédures WASH et de prévention et de contrôle des infections	Oui	Le personnel n'est pas formé chaque année ou seule une partie du personnel est formée	Aucune formation		
4.9	L'établissement dispose d'un coordonnateur pour la démarche WASH ou de prévention et de contrôle des infections	Oui	Oui, mais le coordonnateur ne dispose pas de suffisamment de temps, de ressources ou de motivation pour exercer ses fonctions	Non		
4.10	Tous les membres du personnel ont reçu une description claire et lisible de leur poste et de leurs responsabilités liées à WASH et leurs performances sont évaluées régulièrement	Oui	Seulement certains membres du personnel ont reçu une description de leur poste ou les performances du personnel ne sont pas évaluées	Aucune description de poste		

Outil 2A : Évaluation des indicateurs

4 Gestion	Gestion * Voir les notes associées	Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	L'indicateur atteint-il la cible ? +++ / ++ / +	Notes (si besoin, utilisez des pages supplémentaires)
		Évaluation n° _____				
4.11	Les bonnes performances du personnel sont reconnues et récompensées et des mesures appropriées sont prises face aux membres qui n'assument pas leurs responsabilités	Oui	Des mesures sont prises uniquement pour le personnel affichant de bonnes performances ou le personnel affichant de mauvaises performances	Aucune action ni aucune reconnaissance liée aux performances		

Pourcentage d'indicateurs atteignant les cibles relatives à la GESTION +++	
Pourcentage d'indicateurs atteignant partiellement les cibles relatives à la GESTION ++	
Pourcentage d'indicateurs n'atteignant pas les cibles relatives à la GESTION +	

* Notes : GESTION

Les indicateurs inscrits en caractères gras sont « essentiels » et doivent être respectés par tous les établissements ayant mis en œuvre le processus WASH FIT.

4.2

Le budget fait référence au financement des dépenses en immobilisations et des dépenses opérationnelles. Il peut être financé par le groupe de gestion communautaire ou le gouvernement en fonction des politiques et des pratiques du pays.

Outil 2A : Évaluation des indicateurs Exemple

Date de l'évaluation : 15 mars 2018 Membres de l'équipe chargés de l'évaluation : Emily Mutambo, Jacob Safa, Githu Meru

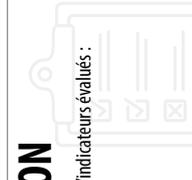
Remarques : Un ingénieur des eaux a contribué à l'évaluation car il s'agissait de la première évaluation et l'équipe avait besoin d'un ne assistance supplémentaire. L'évaluation a pris un ne journée complète car c'était la première fois qu'un ne telle évaluation était effectuée. La prochaine évaluation risque de prendre moins de temps.

Idriss et John n'étaient pas disponibles le jour de l'évaluation. Ils prendront con naissance des résultats de l'évaluation lors de la prochaine réunion d'équipe afin de s'assurer qu'ils sont d'accord avec les décisions prises par le reste de l'équipe.

1	EAU * Voir les notes associées	Atteint la cible			N'atteint pas la cible			L'indicateur atteint-il la cible ?		Remarques (si nécessaire, poursuivre dans votre carnet WASH FIT)
		Atteint la cible +++	Atteint partiellement la cible ++	N'atteint pas la cible +	+++ / ++ / +	++ / + / -	Évaluation n° : _____			
INDICATEURS ESSENTIELS										
1.1*	Amélioration et disponibilité de l'approvisionnement en eau courante de l'établissement ou des branchements locaux	Oui, approvisionnement en eau de l'établissement amélioré et disponible	Amélioration et disponibilité des branchements locaux (en dehors du bâtiment de l'établissement)	Absence d'amélioration de l'approvisionnement en eau dans l'enceinte de l'établissement, ou approvisionnement amélioré mais non disponible	+	L'établissement est raccordé au réseau d'eau courante mais n'est pas toujours approvisionné.				
1.2*	Services d'approvisionnement en eau disponibles à tout moment et en quantité suffisante pour tous les usages.	Oui, tous les jours et en quantité suffisante.	Plus de cinq jours par semaine ou chaque jour mais en quantité insuffisante.	Moins de cinq jours par semaine.	++	Évaluation 2 : Maintenant que les canalisations fonctionnent, l'établissement a accès à un plus grande quantité d'eau.				
1.3*	Une station d'eau potable fiable est en place et accessible au personnel, aux patients et aux soignants à tout moment et partout/dans tous les services.	Oui, partout/dans tous les services et accessible à tous.	Parfois, ou seulement dans certains endroits et non accessible à tous les usagers.	Aucun équipement disponible.	+	Évaluation 1 : Aucun ne station d'eau potable disponible. Évaluation 2 : Stations d'eau potable installées grâce aux fonds fournis par le bureau du district et installées à certains endroits, mais toujours absentes des services de maternité.				
1.4*	L'eau potable est stockée en sécurité dans un seau/réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet.	Oui	Tous les points d'eau potable disponibles sont stockés en sécurité.	Aucun point d'eau potable n'est étudié en sécurité ou pas d'eau potable disponible.	+	Évaluation 1 : Sans objet en raison de l'indisponibilité actuelle d'eau potable. Évaluation 2 : Des directives de stockage sécurisées sont désormais appliquées.				
INDICATEURS AVANCÉS										
1.5	Note de risque de l'inspection sanitaire (à partir du formulaire d'inspection sanitaire)	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé ou très élevé	+++	Utilisation du formulaire d'IS n° 3 (distribution par canalisations). Évaluation 1 : score obtenu : 9/10.				

Outil 2B : Rapport d'évaluation :

Pour chaque évaluation, indiquez le pourcentage d'indicateurs atteints.

Domaine	Évaluation 1			Évaluation 2			Évaluation 3			Évaluation 4			
	%	Remarque		%	Remarque		%	Remarque		%	Remarque		
EAU Nombre total d'indicateurs évalués : 	Date de l'évaluation :												
ASSAINISSEMENT et GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX Nombre total d'indicateurs évalués : 	Date de l'évaluation :												
HYGIÈNE Nombre total d'indicateurs évalués : 	Date de l'évaluation :												
GESTION Nombre total d'indicateurs évalués : 	Date de l'évaluation :												
NOTE GLOBALE DE L'ÉTABLISSEMENT	Date de l'évaluation :												

Outil 2B : Exemple de rapport d'évaluation

Pour chaque évaluation, indiquez le pourcentage d'indicateurs atteints.

Domaine	Date de l'évaluation :	Évaluation 1		Évaluation 2		Évaluation 3		Évaluation 4	
		%	Remarque	%	Remarque	%	Remarque	%	Remarque
EAU TNombre total d'indicateurs évalués : 13	+++	24 mars An née 1	25 septembre An née 2						
	++	Des améliorations générales sont nécessaires, car moins de la moitié des indicateurs atteignent les cibles.	Des améliorations considérables ont été faites (le nombre d'indicateurs atteignant les cibles a doublé) et tous les domaines atteignent les cibles. Des progrès peuvent encore être faits.	10					
	+	4	3	0					
		4							

Outil 2C : Formulaires d'inspection sanitaire

Formulaire d'inspection sanitaire 1 : Puits à pompe manuelle

I. Informations générales

Nom de l'établissement : Emplacement ou nom du puits : Date de l'inspection :

Conditions météorologiques lors de l'inspection :

Remarque : si l'établissement a accès à plusieurs puits ou qu'il utilise d'autres sources d'eau (sources ou puits de forage), il convient d'inspecter également ces sources.

II. Questions d'évaluation types

1. La source se situe-t-elle à une distance non sécuritaire de latrines non étanchéifiées ? (Des latrines peuvent être considérées comme étant à proximité immédiate lorsqu'elles se situent en amont d'une source d'eau ou à un endroit où la pente des eaux souterraines fait que les eaux ruissellent des latrines vers la source d'eau) Oui Non
2. L'installation n'est-elle pas dotée ou la clôture est-elle inadéquate ou défectueuse ? Oui Non
3. Des animaux peuvent-ils s'approcher à moins de 30 mètres du puits ? Oui Non
4. Y a-t-il une autre source de pollution dans un rayon de 30 mètres autour du puits ? (p. ex., élevage, exploitation agricole, routes, dépôt de déchets biomédicaux, déchets ménagers) ? Oui Non
5. Y a-t-il des eaux stagnantes dans un rayon de 3 mètres autour du puits ? Oui Non
6. Le fossé de drainage est-il manquant, fissuré, défectueux ou sale ? Oui Non
7. La chape de ciment ou la dalle mesure-t-elle moins de 2 mètres de diamètre autour de la tête du puits ? Oui Non
8. La chape de ciment ou la dalle présente-t-elle des fissures ? Oui Non
9. La pompe manuelle est-elle mal fixée au point d'attache ou, pour les pompes à corde et à disque, le couvercle de la pompe est-il manquant ou endommagé ? Oui Non
10. Le couvercle du puits est-il manquant, fissuré ou insalubre ? Oui Non

La note globale des facteurs de risque équivaut au nombre de « Oui » répondus : _____

III. Résultats et commentaires

Note de risque de l'inspection sanitaire (cochez la case correspondante) :

Risques importants constatés :

- Liste relative aux questions 1 à 10 :

Risque très élevé (note de risque : 9–10)	Risque moyen (note de risque : 3–5)	Risque faible (note de risque : 0–2)
---	-------------------------------------	--------------------------------------

■ Commentaires additionnels :

IV. Nom et signature des évaluateurs :

Outil 2C : Formulaires d'inspection sanitaire

Notes relatives au formulaire d'inspection sanitaire 1 : Puits à pompe manuelle

1. La source est-elle située à une distance non sécuritaire des latrines ?

Les latrines situées à proximité de réserves d'eaux souterraines sont susceptibles de compromettre la qualité de l'eau (par exemple, par l'infiltration de matières fécales). La pollution des nappes libres peu profondes constitue un risque, en particulier pendant la saison des pluies, car les matières fécales (et d'autres polluants) sont susceptibles de contaminer le point d'eau. Le risque de contamination dépend de plusieurs facteurs, y compris le fait que les latrines soient étanches ou non, le type de sol et le sens d'écoulement des eaux souterraines. Il peut être nécessaire d'effectuer un contrôle visuel des infrastructures ou de discuter avec des techniciens locaux pour évaluer le risque. Bien qu'il n'existe pas de distance de sécurité universelle, des latrines situées en amont d'un écoulement d'eaux souterraines ou dans un rayon de 30 mètres de cette source d'eau présentent généralement un risque (et entraînent donc une réponse positive à la question).

2. L'installation n'est-elle pas clôturée ou la clôture est-elle défectueuse ?

Si l'installation ne comporte aucune clôture ou que cette dernière est inadaptée (par exemple, trop basse ou non équipée d'un portillon fonctionnel) ou endommagée, des animaux (y compris ceux utilisés pour collecter l'eau) peuvent accéder au puits. Ils sont alors susceptibles d'endommager la structure et de polluer la zone en y laissant des excréments. Vous devez ainsi vérifier si la protection du site est conforme et si des animaux accèdent régulièrement à la zone. Si vous observez l'un de ces deux problèmes, répondez « Oui » à cette question.

3. Des animaux peuvent-ils s'approcher à moins de 30 mètres du puits ?

En ayant accès au puits ou à ses environs immédiats, des animaux risquent d'endommager la structure et de polluer la zone en y laissant des excréments. Vous devez ainsi vérifier si la protection du site est conforme et si des animaux accèdent régulièrement à la zone. Si vous observez l'un de ces deux problèmes, répondez « Oui » à cette question.

4. Existe-t-il une autre source de pollution dans un périmètre de 30 mètres autour du puits (p. ex., élevages, cultures, routes, garages, entreprises artisanales ou dépôts de déchets) ?

La présence de matières fécales humaines ou animales à proximité du puits risque de compromettre la qualité de l'eau, en particulier en l'absence de fossé de dérivation. La présence d'autres déchets (ménagers, agricoles ou industriels) est un signe de mauvaises pratiques d'assainissement de l'environnement, ce qui constitue un risque pour la qualité de l'eau. Ce risque peut être vérifié en observant les environs de la communauté. Si vous constatez la présence de déchets dans un rayon de 30 mètres du puits, répondez « Oui » à cette question.

5. Y a-t-il des eaux stagnantes dans un rayon de 3 mètres autour du puits ?

La formation de bassins d'eaux stagnantes autour du puits peut permettre à des agents contaminants de s'infiltrer dans la source. Si vous constatez des plans ou des bassins d'eaux stagnantes à proximité du puits, répondez « Oui » à cette question.

6. Le fossé de drainage est-il manquant, fissuré, défectueux ou sale ?

Une construction défectueuse ou un mauvais entretien du fossé de drainage peut entraîner des fissures ou des ruptures dans l'installation. Lorsque ces manquements sont associés à un déversement d'eau et à de mauvaises conditions sanitaires, ils constituent un risque pour la qualité de l'eau. Si vous observez l'un de ces problèmes, répondez « Oui » à cette question.

7. La chape de ciment ou la dalle est-elle manquante ou mesure-t-elle moins de 2 mètres de diamètre autour de l'ouverture du puits ?

La dalle a pour fonction d'empêcher le reflux d'eau dans le puits. Pour cela, elle doit mesurer pas moins de 2 mètres de diamètre. Si aucune dalle n'a été construite ou si cette dernière n'est pas de taille suffisante, répondez « Oui » à cette question.

8. La chape de ciment ou la dalle présente-t-elle des fissures ?

Les fissures dans la chape de ciment, en particulier les fissures profondes, peuvent entraîner un reflux d'eau dans la source. Si vous constatez des fissures profondes, répondez « Oui » à cette question.

9. La pompe manuelle est-elle mal fixée au point d'attache ou, pour les pompes à corde et à disque, le couvercle de la pompe est-il manquant ou endommagé ?

Une pompe manuelle mal fixée ou un couvercle manquant peut entraîner un reflux d'eau contaminée dans la source. Si la pompe n'est pas solidement fixée dans la dalle de la pompe (ou le couvercle est manquant), répondez « Oui » à cette question.

10. Le couvercle du puits est-il manquant, fissuré ou insalubre ?

L'absence de couvercle, un couvercle fissuré ou un couvercle insalubre accroît le risque de contamination du puits. Si vous observez l'un de ces problèmes, répondez « Oui » à cette question.

Outil 2C : Formulaire d'inspection sanitaire

Formulaire d'inspection sanitaire ② : Puits de forage profond à pompe motorisée

I. Informations générales

Nom de l'établissement : Emplacement ou nom du puits de forage : Date de l'inspection :

Conditions météorologiques lors de l'inspection :

Remarque : si l'établissement a accès à plusieurs puits de forage ou qu'il utilise d'autres sources d'eau (sources ou puits), il convient d'inspecter également ces sources.

II. Questions d'évaluation types

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Y a-t-il des latrines ou des égouts dans un rayon de 15 à 20 mètres du site d'extraction ou de la tête du puits ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Les latrines les plus proches sont-elles des latrines à fosse qui entraînent des infiltrations dans le sol (non connectées à une fosse septique ou à des égouts) ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Y a-t-il une autre source de pollution (p. ex., matières fécales animales, déchets, eaux stagnantes en surface) dans un périmètre de 10 mètres autour du puits de forage ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Y a-t-il un puits à ciel ouvert dans un rayon de 15 à 20 mètres du puits de forage ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5. L'aire de drainage autour de la station de pompage est-elle défectueuse ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 6. La clôture autour de l'installation est-elle endommagée d'une quelconque façon qui pourrait permettre à des personnes non autorisées ou à des animaux d'y pénétrer ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 7. La dalle de la station de pompage est-elle perméable à l'eau ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 8. Le dispositif d'étanchéité du puits est-il insalubre ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 9. Le système de chloration fonctionne-t-il correctement ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 10. La présence de chlore est-elle constatée lors de la prise d'échantillon ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

La note globale des facteurs de risque équivaut au nombre de « Oui » répondus : _____

III. Résultats et commentaires

Note de risque de l'inspection sanitaire (cochez la case correspondante) :

Risques importants constatés :

- Liste relative aux questions 1 à 10 :

Risque très élevé (note de risque : 9–10)	Risque élevé (note de risque : 6–8)	Risque moyen (note de risque : 3–5)	Risque faible (note de risque : 0–2)
---	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ Commentaires additionnels :

IV. Nom et signature des évaluateurs :

.....

.....

Outil 2C : Formulaires d'inspection sanitaire

Formulaires d'inspection sanitaire ③ : Robinets publics/de cour et eau courante

I. Informations générales

Nom de l'établissement : Conditions météorologiques lors de l'inspection :
 Emplacement ou nom de la/des source(s) d'eau alimentant le réseau de distribution :
 Emplacement ou nom du réservoir de stockage alimentant le réseau de distribution (le cas échéant) :
 Remarque : si le système de distribution est alimenté par un réservoir de stockage, procédez à une inspection sanitaire de cette installation à l'aide du formulaire d'inspection sanitaire n° 5 : Réservoirs de stockage.

II. Questions d'évaluation types

Remarque : remplissez un formulaire pour chaque robinet public ou robinet de cour inspecté. Pour les établissements acheminant l'eau jusqu'à l'intérieur des bâtiments, seules les questions 7 à 10 s'appliquent. Tous les robinets de l'établissement n'ont pas besoin d'être contrôlés à chaque inspection – un échantillon suffit.

Robinet public ou de cour

1. Le robinet fuit-il ? Oui Non
2. Le robinet ou certains de ses accessoires (tels que les tuyaux) sont-ils insalubres ? Oui Non
3. Des flaques d'eau sont-elles présentes autour de la borne-fontaine ? Oui Non
4. La zone située autour de la borne-fontaine est-elle polluée par des déchets, des matières fécales ou d'autres substances ? Oui Non
5. La zone située autour de la borne-fontaine est-elle non clôturée, permettant aux animaux d'y pénétrer ? Oui Non
6. Des égouts ou des latrines se trouvent-ils à une distance non sécuritaire de la borne-fontaine ? (Généralement 30 mètres, mais cette distance peut varier en fonction de la pente, de la géologie et de la taille des infrastructures d'adduction d'eau et des égouts) Oui Non

Eau courante

7. La zone inspectée présente-t-elle des signes de fuite dans le réseau de distribution (par exemple, des flaques d'eau) ? Oui Non
8. Des tuyaux sont-ils apparents dans la zone inspectée ? Oui Non
9. Des utilisateurs ont-ils signalé une rupture des canalisations au cours de la semaine précédente ? Oui Non
10. Y a-t-il eu une interruption de l'approvisionnement en eau au cours des dix derniers jours ? Oui Non

La note globale des facteurs de risque équivaut au nombre de « Oui » répondus : _____

III. Résultats et commentaires

Note de risque de l'inspection sanitaire (cochez la case correspondante) :

Risque très élevé (note de risque : 9–10)	Risque moyen (note de risque : 3–5)	Risque faible (note de risque : 0–2)
---	-------------------------------------	--------------------------------------

Remarque : dans les cas où seules les questions 7 à 10 s'appliquent, la note de risque peut être adaptée de la manière suivante : Très élevé = 4 ; Élevé = 3 ; Moyen = 2 ; Faible = 0–1.

Risques importants constatés :

- Liste relative aux questions 1 à 10 :
.....

- Commentaires additionnels :
.....

IV. Nom et signature des évaluateurs :

.....

Outil 2C : Formulaires d'inspection sanitaire

Notes relatives au formulaire d'inspection sanitaire 3 : Robinets publics/de cour et eau courante

1. Le robinet fuit-il ?

Un robinet endommagé ou qui fuit permet aux agents contaminants de s'infiltrer dans les canalisations par les fissures, en particulier si le réseau de distribution fonctionne par intermittence. Un robinet qui fuit augmente également le gaspillage des ressources. Au cours de l'inspection, vous devrez faire la distinction entre des flaques d'eau dues à un robinet qui fuit et dues à une utilisation normale du robinet. Si vous constatez une fuite au niveau du robinet ou un robinet endommagé, répondez « Oui » à cette question.

2. Le robinet ou certains de ses accessoires (tels que les tuyaux) sont-ils insalubres ?

Si le robinet, ou l'un de ses accessoires (tels que les tuyaux) est insalubre, l'eau collectée au robinet peut être contaminée et les agents pathogènes peuvent s'infiltrer dans le réseau de distribution. Si le robinet est insalubre, répondez « Oui » à cette question.

3. Des flaques d'eau sont-elles présentes autour de la borne-fontaine ?

Toute flaque d'eau autour de la borne-fontaine peut être contaminée par ruissellement, surtout si des animaux ont la possibilité d'accéder à la zone de collecte. Les conteneurs utilisés pour stocker l'eau peuvent être contaminés par ces eaux stagnantes pendant la collecte. Par ailleurs, si l'installation présente des fissures au point de collecte, des agents contaminants pourront s'infiltrer dans les conduites d'eau, en particulier si le système de distribution fonctionne par intermittence. Si vous constatez des flaques d'eau autour de la borne-fontaine, répondez « Oui » à cette question.

4. La zone située autour de la borne-fontaine est-elle insalubre ?

La présence de matières fécales, de mauvaises herbes ou de plantes indésirables et de déchets accroît le risque de contaminer l'eau collectée, par exemple, par la contamination des conteneurs. Si vous constatez l'un de ces problèmes à proximité de la borne-fontaine, répondez « Oui » à cette question.

5. La zone située autour de la borne-fontaine est-elle non clôturée, laissant les animaux y pénétrer ?

Si l'installation ne comporte aucune clôture ou que cette dernière est inadéquate (par exemple, trop basse ou non équipée d'un portillon fonctionnel) ou endommagée, des animaux (y compris ceux utilisés pour collecter l'eau) pourront accéder à la borne-fontaine. Ils seront alors susceptibles d'endommager l'installation et de polluer la zone ou les conteneurs de collecte en laissant des excréments. Vous devez ainsi vérifier si des animaux sont systématiquement présents dans la zone, en interrogeant les habitants et en faisant vos propres observations (y compris en vérifiant la présence de matières fécales animales sur le site). Si vous constatez l'un de ces problèmes ou que la zone n'est pas clôturée, répondez « Oui » à cette question.

6. Des égouts ou des latrines se trouvent-ils à une distance non sécuritaire de la borne-fontaine ?

Toute fuite sur une canalisation d'égouts ou toute infiltration de latrines peut contaminer l'eau courante distribuée à la borne-fontaine, en particulier si le système de distribution présente des fissures ou fonctionne par intermittence. Les eaux souterraines peuvent s'écouler des égouts ou des latrines vers les conduites d'eau. Vous pouvez observer l'état des latrines et interroger les habitants, mais il sera peut-être nécessaire de demander aux professionnels concernés où se situent les canalisations d'égouts. Si vous constatez la présence d'égouts ou de latrines à proximité, répondez « Oui » à cette question.

7. La zone inspectée présente-t-elle des signes de fuite dans le réseau de distribution (par exemple, des flaques d'eau) ?

Un robinet endommagé ou qui fuit permet aux agents contaminants de s'infiltrer dans les canalisations par les fissures, en particulier si le réseau de distribution fonctionne par intermittence. Au cours de l'inspection, recherchez la présence d'eau stagnante ou de ruissellements anormaux. Toutefois, vous devrez faire la distinction entre des flaques d'eau dues à un robinet qui fuit et dues à une utilisation normale du robinet. Si vous constatez des fuites dans la zone inspectée, répondez « Oui » à cette question.

8. Des tuyaux sont-ils apparents dans la zone inspectée ?

Les tuyaux apparents sont plus susceptibles d'être endommagés (en particulier s'ils traversent ou se situent aux abords d'une route) et plus sujets à la contamination par ruissellements que les tuyaux enterrés. Vous devrez repérer la trajectoire des principales canalisations situées dans la zone inspectée. Si des canalisations sont apparentes, répondez « Oui » à cette question.

9. Des utilisateurs ont-ils signalé une rupture des canalisations au cours de la semaine précédente ?

Une rupture des canalisations constitue un risque pour la qualité de l'eau, car les contaminants peuvent s'infiltrer dans le réseau de distribution par la fissure, en particulier si celui-ci fonctionne par intermittence. Vous devrez interroger les habitants à propos d'une éventuelle rupture des canalisations. Si une rupture est signalée par les habitants, répondez « Oui » à cette question.

10. Y a-t-il eu une interruption de l'approvisionnement en eau au cours des dix derniers jours ?

Lors d'interruptions, les conduites d'eau se vident et les différences de pression peuvent engendrer des infiltrations d'eau et une pénétration de la boue présente autour des canalisations. Étant donné que l'eau et la terre peuvent être contaminées, cette infiltration présente un risque pour la qualité de l'eau. Vous devrez interroger les habitants pour savoir s'ils ont constaté des coupures d'eau. Dans la mesure du possible, notez la fréquence et la durée des interruptions. Si des interruptions sont signalées, répondez « Oui » à cette question.

Outil 2C : Formulaire d'inspection sanitaire

Formulaire d'inspection sanitaire ④ : Récupération d'eau de pluie

I. Informations générales

Nom de l'établissement : Emplacement ou nom du réservoir d'eau de pluie : Date de l'inspection :

Conditions météorologiques lors de l'inspection :

Remarque : Si l'établissement a accès à plusieurs points d'eau (sources ou puits de forage), il convient d'inspecter également ces sources.

II. Questions d'évaluation types

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. La zone de captage du toit est-elle visiblement contaminée (plantes, saletés ou excréments) ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Les gouttières qui permettent de collecter l'eau de pluie sont-elles souillées ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Le coffre de filtration situé à l'entrée du réservoir est-il défaillant (p. ex., manque de gravier fin) ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Le réservoir comporte-t-il une autre ouverture qui n'est pas suffisamment protégée ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Les parois ou le haut du réservoir sont-ils endommagés (p. ex., fissures) de sorte que de l'eau pourrait s'infiltrer ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Le robinet fuit-il ou présente-t-il d'autres défaillances ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 7. La dalle en béton située sous le robinet est-elle endommagée ou sale ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 8. La zone de collecte de l'eau est-elle mal drainée ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 9. La zone située autour du réservoir ou de la zone de collecte de l'eau est-elle polluée (p. ex., par des excréments) ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 10. Un seau est-il utilisé et laissé à un endroit où il pourrait être contaminé ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

La note globale des facteurs de risque équivaut au nombre de « Oui » répondus : _____

III. Résultats et commentaires

Note de risque de l'inspection sanitaire (cochez la case correspondante) :

Risques importants constatés :

- Liste relative aux questions 1 à 10 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ Commentaires additionnels :

.....

.....

.....

.....

IV. Nom et signature des évaluateurs :

.....

.....

<input type="checkbox"/> Risque très élevé (note de risque : 9-10)	<input type="checkbox"/> Risque moyen (note de risque : 3-5)	<input type="checkbox"/> Risque faible (note de risque : 0-2)
--	--	---

Outil 2C : Formulaires d'inspection sanitaire

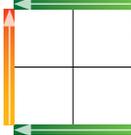
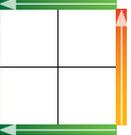
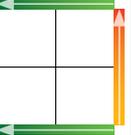
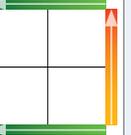
Notes relatives au formulaire d'inspection sanitaire 5 : Réservoirs de stockage

- 1. La canalisation acheminant l'eau de la source au réservoir de stockage d'eau présente-t-elle des fuites ?**
Une canalisation endommagée ou qui fuit permet aux agents contaminants de s'y infiltrer par les fissures. Recherchez la présence d'eau stagnante ou de ruissellements anormaux au sol. Si vous constatez des fuites, répondez « Oui » à cette question.
- 2. Le réservoir d'eau en lui-même est-il fissuré ou fuit-il ?**
Les fissures permettent aux agents contaminants de s'infiltrer dans l'eau stockée dans le réservoir ; elles entraînent aussi des fuites et donc des pertes d'eau. Si vous constatez des fissures profondes qui transpercent le réservoir, répondez « Oui » à cette question.
- 3. La trappe de visite du réservoir de stockage est-elle manquante ou ouverte ?**
Si le réservoir n'est équipé d'aucune trappe de visite ou que la trappe est ouverte au moment de l'inspection, des agents contaminants (tels que des déjections d'oiseaux ou de chats) peuvent se mélanger rapidement à l'eau stockée dans le réservoir, en particulier lors de précipitations. Si vous constatez l'un de ces problèmes, répondez « Oui » à cette question.
- 4. La trappe de visite est-elle endommagée ou corrodée, ou le béton qui entoure la trappe est-il détérioré ?**
Une trappe corrodée ou endommagée et un revêtement en béton fissuré autour de la trappe permettent aux contaminants (tels que des déjections d'oiseaux ou de chats) de se mélanger rapidement à l'eau stockée dans le réservoir, en particulier lors de précipitations. Si vous observez l'un de ces problèmes, répondez « Oui » à cette question.
- 5. La trappe de visite est-elle visiblement sale ?**
Si la trappe de visite est souillée ou contaminée par des excréments (d'oiseaux ou de rongeurs), des toiles d'araignées, des insectes, de la terre ou de la boue, la qualité de l'eau stockée dans le réservoir peut être compromise. Si vous observez l'un de ces problèmes, répondez « Oui » à cette question.
- 6. Les écrans de protection des bouches d'aération du réservoir sont-ils manquants ou endommagés ?**
En l'absence d'écrans de protection des bouches d'aération, ou si ces derniers sont endommagés, des insectes et d'autres animaux (oiseaux et rongeurs) peuvent pénétrer dans le réservoir. Cela peut compromettre la qualité de l'eau qui y est stockée. Si vous constatez l'un de ces problèmes, répondez « Oui » à cette question.
- 7. L'écran de protection de l'éventuel tuyau de trop-plein du réservoir est-il manquant ou endommagé ?**
En l'absence d'écran de protection du tuyau de trop-plein, ou si ce dernier est endommagé, des insectes et d'autres animaux (oiseaux et rongeurs) peuvent pénétrer dans le réservoir. Cela peut compromettre la qualité de l'eau qui y est stockée. Si vous constatez l'un de ces problèmes, répondez « Oui » à cette question.
- 8. Le réservoir contient-il de la crasse ou un corps étranger ?**
La qualité de l'eau stockée dans le réservoir peut présenter un risque si des saletés (insectes, mousse ou algues) flottent à la surface ou que d'autres objets sont présents au fond du réservoir (animaux morts ou déchets). Si vous observez l'un de ces problèmes, répondez « Oui » à cette question.
- 9. Le fossé de diversion situé au-dessus du réservoir est-il manquant ou non fonctionnel ?**
Le rôle du fossé de diversion est de protéger le réservoir des ruissellements de surface en les dirigeant en aval et en les éloignant du réservoir. Si le fossé est obstrué par des déchets ou mal dessiné, il ne pourra pas capter les ruissellements qui s'infiltreront près du réservoir, endommageant ainsi l'installation ou compromettant la qualité de l'eau stockée en raison de l'introduction d'agents contaminants. Recherchez la présence d'eau ou de déchets dans le fossé de diversion. Si aucun fossé n'a été créé ou que celui-ci n'est pas fonctionnel, répondez « Oui » à cette question.
- 10. La zone située autour du réservoir est-elle non clôturée ou la clôture est-elle détériorée de sorte que des animaux peuvent y entrer ?**
Si l'installation ne comporte aucune clôture ou que cette dernière est inadaptée (par exemple, trop basse ou non équipée d'un portillon fonctionnel) ou endommagée, des animaux (y compris ceux utilisés pour collecter l'eau) pourront accéder au réservoir. Ils sont alors susceptibles d'endommager la structure et de polluer la zone en y laissant des excréments. Vous devez ainsi vérifier si des animaux sont systématiquement présents dans la zone, en interrogeant les habitants et en faisant vos propres observations (y compris en vérifiant la présence de matières fécales animales sur le site). Si vous constatez l'un de ces problèmes ou que la zone n'est pas clôturée, répondez « Oui » à cette question.
- 11. Le réservoir de stockage est-il nettoyé et désinfecté régulièrement ?**
Le réservoir de stockage doit être nettoyé avec de l'eau et du savon et l'intérieur doit être entièrement nettoyé avec une solution chlorée à 0,5 %. Cette procédure doit être réalisée trois à quatre fois par an. Si cela n'est pas respecté, répondez « Non » à cette question.

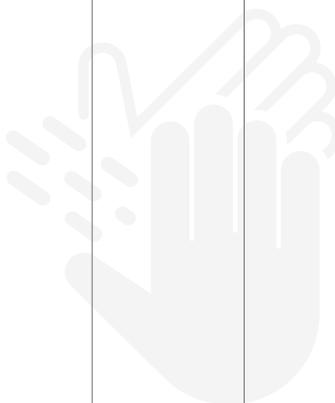
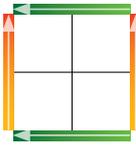
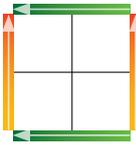
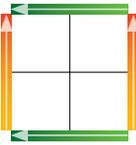
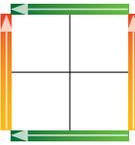
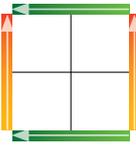
Outil 3 : Évaluation des risques et des dangers

Date de l'évaluation :

Remarque : trois lignes sont prévues pour chaque domaine. Si vous identifiez plus de trois dangers, veuillez poursuivre la liste sur une feuille séparée.

Dangers (problèmes) Liste des principaux dangers ou problèmes rencontrés. Il s'agit des indicateurs notés + ou ++	Risques Établir une liste des risques associés à chaque danger (problème)	Niveau de risque par rapport à la possibilité de résoudre le problème Dessinez une croix dans le tableau pour chaque risque (voir la figure 3.3)	Actions Actions définies et devant être mises en œuvre localement ou à l'échelle du district/de la région.	Établissement/communauté	District/région
EAU					
					
					
					
ASSAINISSEMENT ET GESTION DES DÉCHETS					
					
					
					

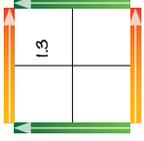
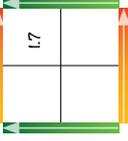
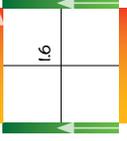
Outil 3 : Évaluation des risques et des dangers

Dangers (problèmes) Liste des principaux dangers ou problèmes rencontrés. Il s'agit des indicateurs notés + ou ++	Risques Établir une liste des risques associés à chaque danger (problème)	Niveau de risque par rapport à la possibilité de résoudre le problème Dessinez une croix dans le tableau pour chaque risque (voir la figure 3.3)	Actions Actions définies et devant être mises en œuvre localement ou à l'échelle du district/de la région.	Établissement/communauté	District/région
HYGIÈNE					
					
					
					
GESTION					
					
					
					

Outil 3 : Exemple d'évaluation des risques et des dangers

Date de l'évaluation : 26 mars 2017 (an née 1)

Remarque : trois lignes sont prévues pour chaque domaine. Si vous identifiez plus de trois dangers, veuillez poursuivre la liste sur une feuille séparée.

Dangers (problèmes)	Risques	Niveau de risque par rapport à la possibilité de résoudre le problème	Actions
		Dessinez une croix dans le tableau pour chaque risque (voir la figure 3.3)	District/région
<p>1.3 Certains terminaux du système d'approvisionnement en eau ne fonctionnent pas ; des robinets sont bouchés ou cassés. Les robinets du service de maternité sont coupés.</p>	<p>Les actes de nettoyage ne peuvent pas être réalisés aussi facilement après l'accouchement, entraînant un risque d'infection pour le personnel et les patientes. Pas d'eau disponible pour se laver les mains ou pour permettre aux femmes de se laver après l'accouchement. Risque d'infection ; atteinte à la dignité des femmes.</p>		<p>Les agents d'entretien doivent enlever les débris et les plombiers doivent réparer les tuyaux endommagés une fois les pièces de rechange reçues.</p>
<p>1.7 Aucun point d'eau potable n'est disponible dans l'établissement ; le personnel et les patientes ne peuvent pas boire d'eau dans l'établissement et il n'y a pas d'eau disponible pour prendre les médicaments.</p>	<p>Risque de maladies d'origine hydrique chez les patients en raison de la consommation d'eau insalubre.</p>		<p>Les autorités doivent prolonger les canalisations du réseau de distribution jusqu'à l'intérieur de l'établissement et installer des filtres à longue durée de vie pour traiter l'eau aux points de collecte.</p>
<p>1.9 À l'heure actuelle, l'établissement ne traite pas l'eau et en raison d'un mauvais stockage et d'une gestion inadaptée, ainsi que de réseaux d'approvisionnement municipaux insalubres, l'eau ne respecte pas les normes de qualité de l'eau potable ou les normes relatives à un usage municipal.</p>	<p>Le personnel et les patients courent un risque d'infection à cause de l'eau insalubre.</p>		<p>Les autorités de district doivent collaborer avec les partenaires pour assurer le traitement de l'eau (électrolyseur/chlorateur ou filtre).</p> <p>Les autorités régionales doivent privilégier le traitement de l'eau distribuée aux établissements de soins de santé.</p>

Outil 4 : Plan d'amélioration

Date à laquelle le plan d'amélioration a été élaboré : Date de la première révision : Date de la deuxième révision :

Quelles actions d'amélioration particulières seront mises en œuvre pour éliminer les dangers relevés ? <small>Les actions devant être appliquées sont liées aux dangers relevés dans l'outil 3.</small>	Qui mettra en œuvre cette action et est-ce qu'une personne assurera sa supervision ? <small>Dresser la liste des personnes chargées de la mise en œuvre</small>	Quelles sont les ressources nécessaires ? <small>Les ressources peuvent être du personnel, du matériel technique ou des ressources financières</small>	Quand prévoyez-vous d'accomplir cette action ? <small>Indiquer la date prévue</small>	Date de réalisation <small>Indiquer la date effective de réalisation une fois l'action mise en œuvre</small>	Tâche 5 : Suivi <small>Après révision du plan, quelles modifications doivent être apportées ? Quels éventuels efforts supplémentaires doivent être déployés ?</small>
Révision 1					Révision 2
EAU					
					
ASSAINISSEMENT ET GESTION DES DÉCHETS					
					
HYGIÈNE					
					
GESTION					
					

Outil 4 : Exemple de plan d'amélioration

Date à laquelle le plan d'amélioration a été élaboré : 26 mars 2017 (an née 1)

Date de la première révision : 25 septembre 2017 (an née 1)

Date de la deuxième révision : prévue en mars 2018 (an née 2)

Quelles actions d'amélioration particulières seront mises en œuvre pour éliminer les dangers relevés ? <small>Les actions devant être appliquées sont liées aux dangers relevés dans l'outil 3</small>	Qui mettra en œuvre cette action et est-ce qu'une personne assurera sa supervision ? <small>Dresser la liste des personnes chargées de la mise en œuvre</small>	Quelles sont les ressources nécessaires ? <small>Les ressources peuvent être du personnel, du matériel technique ou des ressources financières</small>	Quand prévoyez-vous d'accomplir cette action ? <small>Indiquer la date prévue</small>	Date de réalisation <small>Indiquer la date effective de réalisation une fois l'action mise en œuvre</small>	Tâche 5 : Suivi	
					Après révision du plan, quelles modifications doivent être apportées ?	Quels éventuels efforts supplémentaires doivent être déployés ?
EAU					révision 1	révision 2
1.3 Les fuites constatées sur les canalisations seront réparées pour garantir le bon fonctionnement des robinets.	Un ingénieur local sera engagé en sous-traitance pour effectuer les réparations sur les canalisations.	Deux jours de travail au tarif de 10 dollars des États-Unis/jour.	1er juin	5 juin	Action réalisée. Les canalisations seront surveillées pour prévenir toute fuite éventuelle.	
1.6 Des points d'eau potable seront achetés et installés dans les salles d'attente.	Jacob est chargé de définir le budget alloué à l'achat des points d'eau potable. L'avis doit veiller à ce que les points d'eau potable soient installés aux endroits appropriés.	10 dollars É.-U. par point d'eau + filtres céramiques à 40 dollars É.-U./pièce. Total : 50 \$ x 4 = 200 dollars É.-U.	15 avril	15 avril	Aucun point d'eau potable disponible dans le service de maternité; des points d'eau supplémentaires devront donc être achetés lorsque les fonds seront disponibles.	
1.9 L'eau des points d'eau sera traitée à l'aide de filtres céramiques.	Jacob est chargé de définir le budget alloué à l'achat des points d'eau potable. John est responsable du traitement de l'eau.	Suffisamment de temps dans l'emploi du temps de John.	Activité en cours. Début du traitement en avril, une fois que les équipements seront disponibles.	Traitement commencé le 21 avril.	Les points d'eau potable ne sont pas remplis suffisamment souvent en l'absence d'eau courante.	

Annexe 1

Orientations à l'intention des exécutants et décideurs politiques nationaux et locaux

La section suivante est destinée aux exécutants nationaux et locaux qui envisagent d'appliquer le processus WASH FIT. Elle présente un résumé des bonnes pratiques relatives à l'élaboration d'un programme de formation, ainsi que deux scénarios différents pour mettre en œuvre le processus WASH FIT. Par ailleurs, elle fournit un questionnaire pour aider à suivre les progrès de mise en œuvre du WASH FIT et un calendrier type de planification des activités WASH FIT.

Avant sa mise en œuvre, incitez les principales parties prenantes des secteurs WASH et de la santé à s'impliquer et à s'approprier le processus WASH FIT

Lancer un programme de formation sans une planification appropriée et l'engagement des parties prenantes se révélera peu efficace. Dès le départ, il est important de rencontrer les principaux acteurs des secteurs WASH et de la santé pour discuter de leurs besoins de formation, des autres programmes de formation existants et des délais appropriés en tenant compte des autres politiques et mécanismes de financement. Il s'agit notamment d'établir un lien avec des initiatives plus larges relatives à la qualité des soins, des mécanismes de planification et de révision des politiques du secteur de la santé, ainsi que des efforts plus ciblés visant notamment à améliorer la santé de la mère et de l'enfant ou la prévention et le contrôle des infections.

Impliquez vos collègues du secteur de la santé pour garantir l'alignement du processus WASH FIT sur les initiatives, les directives et les normes nationales relatives à la qualité, et sur les processus de planification.

Lors de l'adaptation du WASH FIT en vue de sa mise en œuvre, impliquez vos collègues du secteur de la santé et discutez avec eux des éléments du processus qui devront être utilisés pour améliorer plus largement la qualité. Par exemple, les *Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections* (OMS, 2016a) et les *Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé* (OMS, 2016c) de l'OMS comprennent tous deux des règles et des mesures propres à WASH. Pour appliquer chacune de ces règles et mesures, des interventions WASH et une maintenance des services WASH sont nécessaires et les outils WASH FIT (formulaire d'évaluation ou d'évaluation des risques) peuvent ainsi être adaptés et intégrés à ces efforts en vue de réaliser les objectifs sanitaires.

Avant de commencer, déterminez de quelle manière la formation sera déployée

Prévoyez dès le début la manière dont la formation sera déployée. Définissez un calendrier, les rôles, les responsabilités et les besoins de financement propres à la mise en œuvre de la formation, le développement continu des compétences et le soutien technique requis et, plus important encore, le suivi et l'évaluation.

Définissez le public visé

Il est important d'élaborer des critères clairs quant aux personnes qui suivront la formation. Les premières personnes visées sont les membres du personnel des établissements de soins de santé (y compris les agents d'entretien et de maintenance) ; les personnes sélectionnées doivent démontrer de l'intérêt et une certaine motivation pour améliorer leurs capacités et leurs compétences. D'autres bénéficiaires potentiels de la formation sont : le personnel des collectivités nationales, régionales et de district responsable des secteurs de l'eau et de la santé et plus précisément de la santé environnementale ou de la prévention et du contrôle des infections ; les ONG partenaires ; le personnel des établissements, y compris les agents d'entretien ; et les membres du comité communautaire de gestion de l'eau et de la santé. Il est crucial que les supérieurs hiérarchiques du personnel formé soutiennent pleinement les changements systémiques à grande échelle qui doivent être effectués pour atteindre un grand nombre d'objectifs WASH FIT.

Adaptez les supports de formation au contexte et aux besoins

La formation doit s'appuyer sur les programmes et les supports de formation existants. N'essayez pas de réinventer la roue. Par exemple, si un programme de formation national sur la prévention et le contrôle des infections a déjà été mis en œuvre, le personnel a certainement déjà acquis des connaissances techniques qui l'aideront à mieux comprendre et appliquer le processus WASH FIT. Par contre, des révisions et des remises à niveau peuvent s'avérer utiles. Un ensemble de modules est disponible sur le site WASH in health care facilities (<https://www.washinhc.org/fr/ressources/formations/>) pour compléter le présent guide.

Prévoyez la visite d'un établissement de santé dans le cadre de la formation

Dans la mesure du possible, dispensez la formation dans un établissement de santé, ou à proximité, et prévoyez la visite de cet établissement au cours de la formation. Cela permettra aux participants d'expérimenter la réalisation d'une évaluation directement sur le terrain. Ces derniers devront s'appuyer sur les résultats de l'évaluation pour élaborer un exemple de plan d'amélioration.

Définissez un budget adapté aux objectifs et aux ressources disponibles et prévoyez une possible augmentation de ce budget

Le budget consacré à la formation doit intégrer, de manière réaliste, l'ensemble des coûts, tels que la formation en elle-même, mais aussi le soutien de suivi nécessaire pour aider les établissements à surmonter les difficultés qu'ils rencontrent et à s'améliorer. De plus, il peut être utile de prévoir dans le budget l'achat de fournitures, car même des améliorations mineures immédiates (telles que la pose d'installations de lavage des mains, l'introduction de filtres à eau bon marché ou la production de chlore sur site) peuvent contribuer à accélérer considérablement la réduction des risques sanitaires et jeter les bases d'améliorations à plus long terme, telles que l'eau courante.

Options de formation

Il existe différentes options ou scénarios de formation. Deux d'entre elles (dispenser la formation directement dans quelques établissements ou districts, et former des formateurs à l'échelle nationale) sont résumées brièvement ci-après.

Scénario A : formation au sein de quelques établissements ciblés

Dans ce scénario, la formation est dispensée dans un petit nombre d'établissements ou districts pilotes. Elle consiste à former directement le personnel (idéalement dans son propre établissement) et permet d'examiner et d'ajuster les indicateurs et les autres outils nécessaires à ce contexte spécifique. Une telle formation est également envisageable lorsque les ressources sont limitées. Elle peut permettre de lancer le processus WASH FIT, de démontrer son succès, puis, sur la base de ces résultats positifs, de chercher un soutien supplémentaire auprès du gouvernement, des donateurs et d'autres partenaires. Enfin, elle permet de créer un groupe d'établissements « modèles » qui pourront par la suite partager leurs enseignements et servir de centres de référence pour les prochains établissements qui appliqueront le processus WASH FIT.

Scénario B : formation régionale ou nationale

Un deuxième scénario consiste à former des formateurs pour une région particulière ou le pays tout entier. Dans un tel cas de figure, les personnes formées formeront à leur tour d'autres personnes. Il est donc très important que les formateurs possèdent à la fois des compétences techniques et pédagogiques et de l'expérience. Pour déployer efficacement un tel programme de formation, des ressources suffisantes sont nécessaires afin de s'assurer que les supports et la formation seront au final transmis à tous les établissements de santé ciblés. Cela signifie aussi que toute modification apportée aux supports devra être effectuée rapidement. En revanche, l'avantage d'une telle formation est de constituer une vaste cohorte qui développera les connaissances et partagera les enseignements pour former à son tour un grand nombre d'autres établissements.

Apprentissage continu et échange

Quel que soit le scénario choisi, il est important de fournir une assistance technique permanente, ainsi que des cours de remise à niveau. Il est préférable d'organiser une série de formations plus courtes, plutôt qu'une seule

longue formation. Les formations de longue durée privent les établissements de leur personnel pendant de longues périodes, ce qui peut avoir des répercussions négatives, en particulier sur les petites structures dans lesquelles les personnes formées jouent un rôle crucial dans la fourniture de services WASH et la prestation de santé à des communautés ayant souvent des besoins importants.

Une solution pour pallier ce problème est de mettre en place un système d'apprentissage entre pairs avec un autre établissement déployant également le processus WASH FIT. Il peut s'agir notamment d'organiser des visites réciproques entre les établissements, de demander à des membres du personnel de grands établissements de fournir un appui technique aux plus petites structures ou de mettre en place une communication par e-mail entre les établissements pour échanger des questions. Envisagez de désigner un ou plusieurs établissements « modèles » qui répondent aux critères de qualité nationaux ou aux normes d'un système d'accréditation et qui pourront servir d'exemples aux autres établissements. Ce dispositif encouragera les établissements à s'améliorer.

Suivre les progrès et améliorer le processus WASH FIT

À partir du moment où un établissement lance la mise en œuvre du WASH FIT, il est essentiel qu'il soit soutenu et guidé tout au long du processus. Les activités de suivi et d'évaluation demandent des investissements, mais sont importantes pour s'assurer que les ressources investies dans la formation soient utilisées à bon escient et que l'environnement favorable nécessaire à l'amélioration de la qualité des soins soit instauré. Dans l'idéal, les activités de suivi et d'évaluation doivent être intégrées au système de santé. Les fonctionnaires de district chargés de la santé suivront les améliorations et examineront les éléments WASH pendant leurs visites de contrôle régulières des établissements, en même temps que de nombreux autres critères de santé. Le suivi numérique des progrès grâce à des applications sur smartphone peut constituer un investissement rentable pour obtenir des données en temps réel et procéder ainsi à des changements immédiats.

Questionnaire pour la visite de suivi WASH FIT par un intervenant extérieur

Pour la première visite, répondez à toutes les questions. Lors des visites suivantes, certaines questions pourront éventuellement être ignorées.

Informations générales	
Nom de l'établissement :	District :
Date de la visite :	
Nombre de visites (p. ex., 1re, 2e) :	
Nom(s) et organisation de la personne réalisant la visite :	
Nom du membre de l'équipe WASH FIT participant à l'évaluation :	
Nom du responsable de l'équipe WASH FIT (si différent) :	

Le processus WASH FIT a-t-il déjà été lancé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si ce n'est pas le cas, pourquoi ? (entourez toutes les réponses applicables)
<input type="checkbox"/> Compréhension limitée de la méthodologie
<input type="checkbox"/> Manque de ressources financières
<input type="checkbox"/> Motivation restreinte ou appréciation limitée du WASH FIT
<input type="checkbox"/> Trop compliqué/trop de formulaires
<input type="checkbox"/> Autres (détaillez votre réponse) :

Un dossier ou un cahier WASH FIT est-il disponible ? Oui (demandez à le consulter) Non

Après vous être entretenu(e) avec le directeur de l'établissement, pensez-vous que la direction est impliquée dans le processus ? (demandez à le consulter)

Oui, elle est pleinement impliquée et soutient l'initiative (p. ex., fait partie des membres de l'équipe WASH FIT)

Quelque peu engagée, mais ne semble pas encourager le changement

Pas du tout engagée

Veillez fournir des informations complémentaires :

Quelles ont été les réactions des patients face au WASH FIT ? Quelle est leur attitude ? (demandez à le consulter)

Les patients connaissent le processus WASH FIT, sont impliqués et soutiennent le processus

Les patients connaissent le processus WASH FIT, mais ne sont pas impliqués

Les patients ne connaissent pas le processus WASH FIT

Veillez fournir des informations complémentaires :

Les membres de l'équipe WASH FIT comprennent-ils correctement le processus WASH FIT ? demandez à l'équipe d'expliquer la méthodologie WASH FIT

Oui, ils comprennent entièrement le processus et peuvent l'expliquer clairement

Oui, mais ils le comprennent seulement en partie

Non, ils le comprennent mal

Veillez fournir des informations complémentaires (p. ex., les points à éclaircir) :

Tâche 1 : réunions d'équipe

Y a-t-il un registre des réunions de l'équipe WASH FIT ? Oui Non

De combien de membres se compose l'équipe ?

Combien de fois l'équipe s'est-elle réunie ?

À quelle fréquence l'équipe se réunit-elle ?

À quelle date s'est tenue la dernière réunion d'équipe ?

La tenue des réunions de l'équipe a-t-elle été consignée ?

Notez les commentaires que vous avez formulés à l'équipe WASH FIT (le cas échéant) :

Tâche 2 : Évaluation des indicateurs

Date de l'évaluation de référence : (indiquez si aucune évaluation n'a été réalisée)

Date de l'évaluation la plus récente :

De quelle évaluation s'agit-il ? 1re 2e 3e 4e Autre

Si l'évaluation de référence n'a pas été réalisée, expliquez pourquoi (p. ex., mauvaise compréhension du processus, manque de personnel).

Notez tout changement observé depuis la dernière évaluation :

Les formulaires d'inspection sanitaire ont-ils été remplis ? Oui Non

Quel formulaire a été rempli ? (entourez toutes les réponses applicables)

SI 1 : Puits à pompe manuelle

SI 2 : Robinets publics/de cour et eau courante

SI 3 : Réservoirs de stockage

SI 4 : Récupération d'eau de pluie

SI 5 : Réservoirs de stockage (qui peuvent être utilisés en association avec d'autres méthodes d'extraction)

Comment l'équipe peut-elle améliorer le résultat obtenu à l'évaluation ? Faites des suggestions et des commentaires à l'équipe et notez-les ici.

Tâche 3 : Évaluation des risques

Outil 3 complété : Oui Non

Dressez la liste des principaux problèmes relevés

Domaine	Dangers/problèmes relevés
Eau	
Assainissement	
Hygiène	
Gestion	

Les niveaux de risque associés aux problèmes sont-ils appropriés ? Oui Non

Si tel n'est pas le cas, expliquez pourquoi :

Tâche 4 : Évaluation d'un plan d'amélioration

Outil 4 complété : Oui Non

Quelles actions ont été mises en place depuis la dernière visite ?

Actions mises en œuvre	Par qui	Quand	Remarques
Par exemple, des affiches de promotion du lavage des mains ont été imprimées et affichées à l'extérieur des latrines	Idriss, agent d'entretien	5 janvier	Les affiches ont été dessinées par des membres de la communauté et traduites dans la langue locale

Prochaines étapes

Quelles actions particulières seront mises en place par l'équipe WASH FIT ?

Notez toutes les actions déterminées, p. ex., organiser une réunion d'équipe WASH FIT le jj/mm/aa, encourager la direction de l'établissement à apporter un soutien plus important à la mise en œuvre du processus au sein de la structure, former les agents d'entretien, procéder à une nouvelle évaluation, etc.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Quelles actions éventuelles seront mises en place au niveau national/du district ?

De quelle aide supplémentaire l'établissement a-t-il besoin et quelles actions sont requises pour obtenir cette aide ? (par exemple, aide financière, formation technique, fournitures WASH)

Date de la prochaine visite :

Observations générales

Notez toute observation relative à l'état de l'établissement et aux progrès réalisés quant au processus WASH FIT.

Exemple de planification d'activités

Ce modèle a pour objectif de servir d'exemple et d'aider les établissements à planifier les activités WASH FIT. Il peut être utilisé à l'échelle nationale, du district ou de l'établissement. Il aidera également les responsables du suivi du WASH FIT à suivre les activités et à garantir le maintien du processus. Quelques exemples d'activités sont fournis et peuvent, si besoin, être adaptés ou remplacés par d'autres activités.

Activité	Mois											
	Jan.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sep.	Oct.	Nov.	Déc.
Partager les supports et les enseignements de la formation WASH FIT avec le reste de l'établissement	X											
Veiller à ce que tous les membres de l'établissement lisent les supports de formation et le guide WASH FIT		X										
Organiser une réunion pour recenser les partenaires externes pouvant rejoindre l'équipe WASH FIT		X										
Organiser la première réunion hebdomadaire de l'équipe WASH FIT principale			X									
Présenter la méthodologie WASH FIT au reste de l'équipe			X									
Compléter l'évaluation de référence de l'établissement avec le reste de l'équipe				X								
Organiser la première réunion avec les partenaires externes					X							
Apporter les premières améliorations immédiates (p. ex., créer des installations de lavage des mains et une fiche d'émargement du nettoyage qui sera remplie quotidiennement)					X							
Réaliser un examen des progrès réalisés et discuter des améliorations à long terme avec les fonctionnaires du district											X	
Fournir des services d'approvisionnement en eau améliorés, y compris des systèmes de stockage et d'eau courante dans les salles de consultation												X

Annexe 2

Liste des personnes ayant contribué à l'élaboration du WASH FIT

Dr Arshad Altaf, OMS, Genève, Suisse
Pr Benedetta Allegranzi, OMS, Genève, Suisse
Mme Irene Amongin, OMS, New York, États-Unis
Pr David Baguma, African Rural University, Kampala, Ouganda
M. Isaac Yaw Barnes, Global Alliance for Sustainable Development, Accra, Ghana
Dr Sophie Boisson, OMS, Genève, Suisse
M. John Brogan, Terre des hommes, Lausanne, Suisse
M. Romain Broseus, WaterAid, New York, États-Unis
Mme Lizette Burgers, UNICEF, New York, États-Unis
M. John Collett, World Vision, États-Unis
Dr Suzanne Cross, Soapbox, Aberdeen, Royaume-Uni
Mme Lindsay Denny, Emory University, Atlanta, États-Unis
M. Mamadou Diallo, WaterAid, Bamako, Mali
Dr Anil Dutt Vyas, Manipal University, Jaipur, Inde
Mme Erin Flynn, WaterAid, Londres, Royaume-Uni
Dr Sufang Guo, UNICEF, Katmandou, Népal
Dr Rick Gelting, CDC, Atlanta, États-Unis
Dr Georgia Gon, Soapbox, Aberdeen, Royaume-Uni
M. Moussa Ag Hamma, Direction nationale de la santé, Bamako, Mali
Mme Danielle Heiberg, WASH Advocates, Washington D.C., États-Unis
M. Alex von Hildebrand, OMS, Manille, Philippines
Mme Chelsea Huggett, WaterAid, Melbourne, Australie
M. Peter Hynes, World Vision, Washington D.C., États-Unis
Dr Rick Johnston, OMS, Genève, Suisse
M. Hamit Kessaly, CSSI, N'Djamena, Tchad
Mme Claire Kilpatrick, OMS, Genève, Suisse
Mme Ashley Labat, World Vision, Washington D.C., États-Unis
Mme Alison Macintyre, WaterAid, Melbourne, Australie
Dr Fatoumata MaigaSokona, OMS, Bamako, Mali
M. Bijan Manavizadeh, WASH Advocates, Washington D.C., États-Unis
Mme Joanne McGriff, Emory University, Atlanta, États-Unis
M. Estifanos Mengistu, International Medical Corps, Londres, Royaume-Uni
Mme Arundhati Muralidharan, WaterAid, New Delhi, Inde
M. Kannan Nadar, UNICEF, Lagos, Nigéria
Mme Françoise Naissem, Ministère de la santé, N'Djamena, Tchad
M. Jonas Naissem, OMS, N'Djamena, Tchad
Dr Francis Ndivo, OMS, Monrovia, Libéria
M. Stephen Ndjorge, consultant auprès de l'OMS, Monrovia, Libéria
Dr Molly Patrick, CDC, Atlanta, États-Unis
Dr Margaret Person, CDC, Atlanta, États-Unis
Mme Michaela Pfeiffer, OMS, Genève, Suisse
Mme Sophary Phan, OMS, Phnom Penh, Cambodge
Dr Alain Prual, UNICEF, Dakar, Sénégal
Dr Emilia Raila, UNICEF, Monrovia, Libéria
Mme Katharine Anne Robb, Emory University, États-Unis
Dr Rob Quick, CDC, Atlanta, États-Unis
Dr Masaki Tagehashi, Institut national de santé publique, Saitama, Japon
Mme Channa Sam Ol, WaterAid, Phnom Penh, Cambodge
Dr Deepak Saxena, Indian Institute of Public Health, Gujarat, Inde
M. Dai Simazaki, Institut national de santé publique, Saitama, Japon
Mme Kyla Smith, WaterAid, Ontario, Canada
M. Daniel Spalthoff, UNICEF, Ouagadougou, Burkina Faso
Mme Julie Storr, OMS, Genève, Suisse
Dr Niki Weber, CDC, Atlanta, États-Unis
Mme Megan Wilson, WaterAid, Londres, Royaume-Uni
Mme Hanna Woodburn, WASH Advocates, États-Unis
Mme Yael Velleman, WaterAid, Londres, Royaume-Uni
Dr Nabila Zaka, UNICEF, New York, États-Unis
M. Raki Zghondi, OMS, Amman, Jordanie



Les personnes qui ont eu recours au présent guide sont invitées à faire parvenir leurs commentaires à l'adresse washinhcf@who.int dans une perspective d'amélioration et de partage des connaissances. Rendez-vous sur www.washinhcf.org pour en savoir plus sur les derniers efforts déployés à l'échelle nationale pour adapter et mettre en œuvre le processus WASH FIT.

Crédits photo

Page iv : © OMS/Arabella Hayter

Page viii : © OMS/Isadore Brown

Page 2 : © OMS/Sergey Volkov

Page 8 : © OMS/Arabella Hayter

Page 17 : © OMS/Arabella Hayter

Page 23 : © OMS/Arabella Hayter

Page 30 : © OMS/Arabella Hayter

WASH
SANTÉ

POUR LA



CONTACT

Service Eau, assainissement et hygiène

Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé

Organisation mondiale de la Santé

20 avenue Appia

1211-Genève 27

Suisse

http://www.who.int/water_sanitation_health/fr/

ISBN 978-92-4-251169-7

