

WASH DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTE PRIMAIRE AU MALI

OUTIL D'AMELIORATION DE L'EAU DE L'ASSAINISSEMENT ET DE L'HYGIENE DANS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

TERRE DES HOMMES – MALI - JOHN BROGAN / ABOUBACAR BALLO

LES GRANDES LIGNES DU PROJET

Résultats et réflexion sur le pilotage de l'outil **Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT, OMS, UNICEF, 2018)** au Mali, comme cadre de travail participatif pour évaluer et agir afin de réduire les risques et d'améliorer les services. L'outil WASH FIT permet, de façon participative et continue, d'identifier, de hiérarchiser (système de feux tricolores) et d'établir un plan de gestion des risques dans les 7 domaines suivants : Eau, Assainissement, Hygiène des mains, Gestion des déchets, Nettoyage et désinfection, Gestion environnementale, Gestion de la structure.

Après la 2^e phase (2014-2017) de son projet sur le WASH dans les centres de santé financé par le Consortium Suisse WASH (DDC) dans la région de Ségou, Tdh a piloté le WASH FIT dans 5 établissements de santé primaire. Les résultats intermédiaires ont montré la nécessité de prendre en compte les communautés et les autorités et d'implémenter l'outil WASH Fit avant de réfléchir et d'agir sur la construction des infrastructures. Les liens avec le système national de santé se sont avérés être un moteur pour WASH FIT. WASH FIT est maintenant considéré comme un outil de référence au niveau national.

Cycle qui fonctionne :

Intégration des autorités nationales/régionales dans la définition des indicateurs nationaux, mise à jour des politiques et coordination pour que WASHFIT soit contextualisé et pris en compte > Constitution et formation d'une équipe WASH FIT locale autour du centre de santé > Enquête participative basée sur les indicateurs et prise de conscience sur les domaines dans lesquels il faut travailler > Articulation d'un plan d'amélioration > Communauté prend des mesures d'elle-même car elle est impliquée depuis le départ > D'autres mesures sont assurées par le gouvernement et/ou le projet .

QUELS ENSEIGNEMENTS MAJEURS DE CETTE EXPERIENCE ?

- **Partir du *software*** (population) et non du *hardware* (infrastructure). Délaisser le *hardware* au début d'une intervention—utiliser WASH FIT pour comprendre et décider ensemble a) quelles actions la communauté peut prendre en charge elle-même, et b) quelles sont les autres priorités à réaliser par les collectivités locales, les autorités du ministère de la santé ou par le projet.
- Si les gens se sentent responsabilisés depuis la base et sont sensibilisés sur le lien entre santé et EHA, ils prendront des initiatives : c'est ce qui a été observé au Mali.
- **Analyse de risques** : 35 indicateurs simplifiés ont été mis en place par Tdh en collaboration avec les ASACO (associations de santé communautaire au Mali) sur la base du manuel *WASH FIT* (qui propose 80 indicateurs)
- Le processus d'analyse des risques et l'utilisation des 35 indicateurs proposés par l'outil WASHFIT a facilité la compréhension des systèmes, permis de vraiment faire prendre conscience des risques au personnel. L'outil est maintenant utilisé par la population.
- Intégration et utilisation systématique de WASH FIT dès le début du 3^e phase du projet (2020)

RESULTATS ACTUELS (INITIATIVES PRISES EN CHARGE PAR LES COMMUNAUTES):

- Augmentation des salaires des nettoyeurs
- Rédaction de cahiers des charges des nettoyeurs
- Construction de toilettes sur la base de ressources mobilisées par les communautés (appui technique de Terre des hommes) et la séparation des toilettes H/F

- Paiement régulier des consommables pour l'entretien des installations
- Priorisation des besoins EHA dans les planifications budgétaires des centres de santé.

POINTS DE DISCUSSION AVEC LES PARTICIPANT-E-S

- Les centres de santé pratiquent aussi les accouchements : le carrelage des salles et la réalisation de système d'évacuation des eaux usées ont été ajoutés pour faciliter le nettoyage.
- L'utilisation de cet outil, et le focus sur WASH dans les établissements des soins de santé (ESS) en général, est le résultat des réflexions et financements suite à Ebola ; les mesures ont été intégrées (p.ex : introduction des dispositifs de lavage des mains à l'entrée).
- Un défi est la construction des incinérateurs, car cela nécessite des matériaux spécifiques, une expertise technique et des ressources.
- L'eau est toujours mise à disposition grâce notamment au pompage solaire. Le gouvernement malien vise à installer des systèmes d'approvisionnement en eau pour chaque centre de santé, au lieu de partager un point d'eau entre la communauté et l'ESS.
- Le savon est produit localement dans la région.
- Quel est votre avis sur le système de lavage des mains avec robinet « OneDrop »? OneDrop est un robinet robuste et utile dans les villages et les écoles pour la conservation d'eau, mais il n'est pas adapté pour les ESS où les prestataires de soins doivent se laver les mains et les bras avec un débit d'eau plus important.

POUR ALLER PLUS LOIN :

Guide *La santé pour tous en zone rurale, 2018 : Fiche J Tdh Mali (et annexes techniques)* :

<https://www.fedevaco.ch/partage-des-savoirs/themes/santepourtous>

Site de ressources: *Wash in Health Care Facilities* : <https://www.washinhcf.org/resource>

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* :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277230/9789242511697-fre.pdf?ua=1>

Application digitale WASHFIT : <https://washfit.org/#/>

CONTACT :

Bruno Pascual, bruno.pascual@tdh.ch