REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès

CONSEIL NATIONAL POUR LA SAUVEGARDE DE LA PATRIE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE,
DE LA POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

RAPPORT D'ETAT DES LIEUX DES SERVICES EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LES FORMATIONS SANITAIRES AU NIGER

Version d'août 2024

Sommaire

Table des matières

Sommaire i
Sigles et abréviations iii
Liste des tableaux iv
Liste des graphiques v
INTRODUCTION ..... - 1 -
I. GENERALITE SUR LE PAYS ..... - 3 -
1.1. Données géographiques ..... - 3 -
1.2. Données démographiques ..... - 3 -
1.3. Données socio-économiques ..... - 4 -
1.4. Organisation du système de santé ..... - 4 -
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION ..... - 8 -
III. OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS ..... - 9 -
3.1. Objectifs ..... - 9 -
3.2. Résultats attendus ..... - 9 -
IV. METHODOLOGIE ..... - 10 -
V. RESULTAT DE L'ETUDE ..... - 13 -
5.1. Thématique Eau ..... - 13 -
5.2. Thématique Hygiène des mains ..... - 17 -
5.3. Thématique Assainissement ..... - 21 -
5.4. Thématique Gestion des déchets ..... - 25 -
5.5. Thématique Nettoyage environnemental ..... - 27 -
5.6. Thématique Gestion de la structure et main d'œuvre ..... - 29 -
5.7. Thématique Energie - Environnement ..... - 33 -
VI. FORCES – FAIBLESSES – OPPORTUNITÉS – MENACES PAR DOMAINES ..... - 35 -
6.1. Thématique eau ..... - 35 -
6.2. Thématique hygiène des mains ..... - 36 -
6.3. Thématique assainissement ..... - 37 -
6.4. Thématique gestion des déchets ..... - 38 -
6.5. Thématique nettoyage environnemental ..... - 39 -
6.6. Thématique gestion de la structure et la main d'œuvre ..... - 40 -
6.7. Thématique énergie et environnement ..... - 41 -
VII. ANALYSE DES PROBLEMES PRIORITAIRES PAR DOMAINE ..... - 42 -
VIII. CAUSES CONSEQUENCES ET SOLUTIONS ..... - 44 -

CONCLUSION ..... - 50 -
RECOMMANDATIONS ..... - 51 -
ANNEXES ..... - 53 -

Sigles et abréviations

INS :	Institut National des Statistiques
RGP/H :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
EDSN-MICS :	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
ENAFEME :	Enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants de Moins de Cinq Ans
UNDESA :	United Nations Department of Economic and Social Affairs
TBS :	Taux Brut de Scolarisation
SSP :	Soins de Santé Primaires
IST/VIH :	Infection Sexuellement Transmissible/Virus d'Immuno déficience Humaine
SAMU :	Service d'Aide Médicale d'Urgence
EPA :	Etablissement Public à caractère Administratif

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des Fosa enquêtées ..... - 11 -
Tableau II : Répartition des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en assainissement au niveau des régions..... - 23 -
Tableau III : Répartition des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en assainissement, par type de formation ..... - 24 -
Tableau IV : Répartition des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en gestion des déchets, par région..... - 26 -
Tableau V : Répartition des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en gestion des déchets, par type de formation sanitaire..... - 26 -
Tableau VI : FFOM domaine eau ..... - 35 -
Tableau VII : FFOM domaine hygiène des mains..... - 36 -
Tableau VIII : FFOM domaine assainissement..... - 37 -
Tableau IX : FFOM domaine gestion des déchets..... - 38 -
Tableau X : FFOM domaine nettoyage de l'environnement..... - 39 -
Tableau XI : FFOM domaine gestion de la structure et la main d'œuvre ..... - 40 -
Tableau XII : FFOM domaine énergie et environnement ..... - 41 -
Tableau XIII : Problèmes identifiés par domaines..... - 42 -
Tableau XIV : Problème majeur identifié par domaines causes conséquences et solutions ..... - 44 -

Liste des graphiques

Figure 1 : Carte du Niger ..... - 3 -
Figure 2 : Pyramide sanitaire et son fonctionnement au Niger ..... - 7 -
Figure 3 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par région, Niger 2024 ..... - 13 -
Figure 4 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par type de formation, Niger 2024 ..... - 14 -
Figure 5 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par région, Niger 2024 ..... - 15 -
Figure 6 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par type de formation, Niger 2024 ..... - 16 -
Figure 7 : Pourcentage des FOSA disposant d'une installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains, par région, Niger 2024 ..... - 17 -
Figure 8 : Pourcentage des FOSA disposant d'une installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains, par type de FOSA, Niger 2024 ..... - 18 -
Figure 9 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en hygiène par région, Niger 2024 ..... - 19 -
Figure 10 : % des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en hygiène des mains, par type de formation, Niger 2024 ..... - 20 -
Figure 11 : Répartition des Services d'assainissement selon le JMP au niveau de régions ..... - 21 -
Figure 12 : Répartition des services de gestion des déchets selon le JMP, par région ..... - 25 -
Figure 13 : Services de nettoyage environnemental selon le JMP, par région, Niger 2024 ..... - 27 -
Figure 14 : Services de nettoyage environnemental selon le JMP, par type de formation, Niger 2024 .. - 28 -
Figure 15 : Existence de Equipe WASH FIT/CLIN par région, Niger 2024 ..... - 29 -
Figure 16 : Existence de Equipe WASH FIT/CLIN par type de structure, Niger 2024 ..... - 29 -
Figure 17 : Pourcentage par région avec 100% des membres des équipes WASH FIT/CLIN formés, Niger 2024 ..... - 30 -
Figure 18 : Pourcentage par types de structures avec 100% des membres des équipes WASH FIT/CLIN formés, Niger 2024 ..... - 30 -
Figure 19 : Pourcentage par région des équipes WASH FIT/CLIN avec plan d'action, Niger 2024 ..... - 31 -
Figure 20 : Pourcentage par type de structure des équipes WASH FIT/CLIN avec plan d'action, Niger 2024 ..... - 31 -
Figure 21 : Pourcentage par régions des équipes WASH FIT/CLIN avec réunion, Niger 2024 ..... - 32 -
Figure 22 : Pourcentage par type de FOSA des équipes WASH FIT/CLIN avec réunion, Niger 2024 ..... - 32 -
Figure 23 : Pourcentage par région de FOSA avec source d'énergie, Niger 2024 ..... - 33 -
Figure 24 : Pourcentage par type de FOSA avec source d'énergie, Niger 2024 ..... - 33 -
Figure 25 : Pourcentage par région de FOSA sans clôture, Niger 2024 ..... - 34 -
Figure 26 : Pourcentage par type de FOSA sans clôture, Niger 2024 ..... - 34 -

INTRODUCTION

L'accès à des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) adéquats dans les établissements de santé est crucial pour garantir des soins de qualité et pour prévenir les infections. L'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) dans les établissements de soins de santé ont fait l'objet d'une attention particulière au niveau international ces dernières années, par le lancement du rapport « WASH dans les établissements de soins de santé : état dans les pays à revenu faible et intermédiaire et voie à suivre » par l'OMS et l'UNICEF en 2015. Cela a donné une impulsion à l'adoption de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) sur l'eau, hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé en 2019 et au lancement du rapport de référence mondial sur « l'état de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé » par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF. Suite à l'adoption de cette résolution pour aider les pays à la mettre en œuvre, l'OMS et l'UNICEF ont organisé en septembre 2019 en Zambie une réunion mondiale multipartite sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, intitulée « De la résolution à la révolution ».

Au Niger, les défis liés à la fourniture de ces services WASH dans les établissements de santé sont nombreux et variés, allant du manque d'infrastructures appropriées à l'insuffisance de ressources humaines qualifiées.

Une évaluation récente des services EHA dans les établissements de santé du pays a mis en lumière des lacunes importantes qui entravent la capacité des structures de santé à offrir des soins sûrs et efficaces.

Malgré les efforts déployés, les données en matière WASH dans ces établissements de soins au niveau national ne sont pas reluisantes. A titre illustratif la dernière enquête réalisée au Niger montre que 50,3% des formations sanitaires ont dans leur enceinte un point d'eau amélioré, 22,9% ont un accès limité 26,8% des FOSA ne disposent d'aucun service en eau. 37% des FOSA n'ont aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains. Il ressort des résultats de cette ~~l~~'enquête que, le taux de disponibilité des services élémentaires de gestion de déchets est de 1,3%, limité à 79,6% et inexistant à 19,1%.

En effet, les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH) adéquats dans les établissements de santé sont essentiels pour minimiser les risques d'infections nosocomiales.

Ainsi, Il a été démontré que de simples mesures telles que l'amélioration de la propreté des toilettes, l'installation de dispositif de lavage des mains à faible coût et le traitement de l'eau peuvent améliorer la qualité des soins, ~~d~~'accroître l'utilisation des services de santé, ~~d'~~améliorer le moral du personnel de santé et aussi d'encourager les membres des communautés à adopter des bonnes pratiques d'hygiène à la maison tel que le lavage régulier des mains avec du savon. (JMP OMS - UNICEF 2019).

En réponse à cette situation l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF ont lancé l'initiative WASH-FIT dans le monde.

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

Conscient de l'importance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans la prestation de soins de santé de qualité, le Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales, a mené une étude pour produire un rapport d'état des lieux des infrastructures WASH dans les FOSA dans la perspective de l'élaboration de la feuille de route nationale pour dresser les gaps différentiels identifiés lors de cette évaluation. Elle appelle d'une part à des efforts collectifs de la part de toutes les parties prenantes pour mener des interventions WASH dans tous les établissements de soins de santé à différents niveaux et d'autre part, sert d'un cadre (outil) opérationnel et de plaidoyer pour améliorer de manière significative les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé au Niger.

Ainsi, vu les avantages liés à l'initiative WASH-FIT, le présent rapport est élaboré pour servir de base pour l'élaboration de la feuille de route nationale pour améliorer l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé contribuera à l'atteinte de l'ODD6.

Le présent rapport d'état des lieux s'articule autour des points suivants :

- Introduction
- Généralité sur le pays
- Contexte et justification
- Objectifs et résultats attendus
- Méthodologie
- Résultat de l'étude
- Forces – faiblesses – opportunités – menaces par domaines
- Analyse des problèmes prioritaires par domaine
- Causes conséquences et solutions
- Conclusion et recommandations.

I. GENERALITE SUR LE PAYS

1.1. Données géographiques

Le Niger est un pays enclavé, situé en Afrique de l'Ouest. Il est situé entre 11 ^{0} 37 et 23^{0} de latitude Nord et entre le méridien de Greenwich et 16^{0} de longitude Est, à 700 km au Nord du Golfe de Guinée, à 1 900 km à l'Est de la côte Atlantique et à 1 200 km au Sud de la Méditerranée avec une superficie de 1 266 491 km^{2}. Il est limité à l'Est par le Tchad, à l'Ouest par le Mali et le Burkina Faso, au Nord par l'Algérie et la Libye et au Sud par le Nigéria et le Bénin.

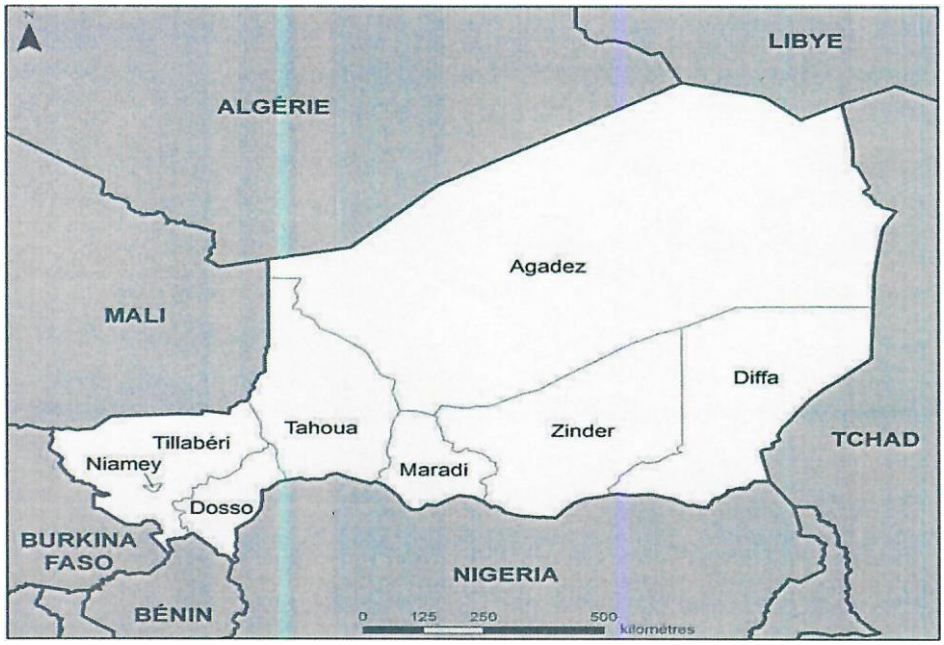


Figure 1 : Carte du Niger

1.2. Données démographiques

Le Niger est caractérisé par une croissance démographique élevée. En effet, le taux d'accroissement annuel intercensitaire de 3,9 % (RGP/H 2012) est l'un des plus élevés au monde. Cette forte croissance démographique est notamment expliquée par une forte fécondité. Malgré, une baisse observée de 18 % entre 2012 et 2021, l'Indice Synthétique de Fécondité est passé pour l'ensemble du pays de 7,6 enfants par femme en 2012 (EDSN-MICS 2012) à 6,2 enfants par femme en 2021 (ENAFEME 2021), reste l'un des plus élevés au monde. Les adolescents de 15 à 19 ans contribuent à hauteur de 10,6% à la fécondité.

La population du Niger est estimée à 26 312 032 habitants en 2024 avec une proportion femme/homme respectivement de 50,7 % et 49,3 %. (Projection démographique INS 2012).

La population est très jeune (49,6 % ont moins de 15 ans) et à forte prédominance rurale (84 %). L'âge médian est estimé à 15,2 ans en 2020 (UNDESA, 2019).

1.3. Données socio-économiques

Le PIB nominal est de 7 909,30 milliards de FCFA (13435,30 millions de Dollars US) en 2020, soit 347 600 FCFA (590,5 US $) par habitant et par an. Il est issu d'une économie qui repose principalement sur le secteur agro-pastoral et les services administratifs. Les activités extractives ont participé en 2020 à 6,87 % de la richesse nationale produite.

Une large majorité de la population active est engagée dans le secteur de l'agriculture, principalement dans des exploitations familiales, de taille réduite, pratiquant une agriculture de subsistance, et dans celui de l'élevage. Le secteur agricole, base de l'économie du pays, est fortement dépendant des conditions climatiques difficiles, comportant des périodes de sècheresse récurrentes. On observe donc de plus en plus la pratique de cultures de contre saison pour faire face au déficit alimentaire.

En ce qui concerne l'éducation, le taux d'analphabétisme est un des plus élevés de la sous-région atteignant 71 % de la population avec un taux brut de scolarisation (TBS) global au primaire qui est passé de 74,8 % en 2017 à 68,3 % en 2021. Le taux brut de scolarisation (TBS) des filles au primaire est passé de 69,0 % en 2017 à 64,4 % en 2021.

Sur le plan sécuritaire, l'impact de l'insécurité sur le système de santé s'est manifesté par : (i) la fermeture de formations sanitaires dans certaines localités, (ü) une insécurité du personnel de santé qui craint les agressions et (iii) les attaques sur les ressources (infrastructures, ressources y compris des intrants pour l'offre de service).

1.4. Organisation du système de santé[1]

L'organisation du système de santé au Niger est basé sur les principes des Soins de Santé Primaires (SSP) définis lors de la conférence d'Alma Ata en 1978, et renforcés par plusieurs engagements internationaux tel que la Déclaration d'Astana en 2018 sur les SSP (le nouveau concept des SSP tel que défini dans la (Vision des SSP pour le 21ème Siècle) et régionaux auxquels le Niger a souscrit tels que la Déclaration sur le scénario de développement sanitaire en trois (3) phases, la Déclaration sur l'Initiative de Bamako en 1987 et la Déclaration de Ouagadougou sur la relance des SSP.

Le système de santé nigérien est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

[1]Source : PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL (PDSS) 2022-2026

- Le niveau périphérique qui correspond au district sanitaire ;
- Le niveau régional qui correspond à la région sanitaire et ;
- Le niveau central qui correspond au sommet de la pyramide.

Les prestations de service sont assurées par un réseau d'établissements publics et privés. Les établissements publics sont structurés en trois (3) niveaux hiérarchisés, calqués sur le découpage administratif du pays.

Concernant l'organisation technique des soins, les prestations de soins sont assurées par un réseau d'établissements de soins structurés en trois (3) niveaux hiérarchisés.

❖ Le troisième niveau comporte les hôpitaux nationaux et les centres nationaux de référence ; on dénombre six (6) hôpitaux nationaux parmi lesquels un (1) Hôpital Général de Référence à Niamey et un (1) hôpital de Référence à Maradi avec des plateaux techniques plus performants, trois (3) Hôpitaux nationaux dont deux (2) à Niamey et un (1) à Zinder et une (1) Maternité Nationale de Référence à Niamey; il faut noter l'existence d'un septième hôpital national à Niamey, acquis dans le cadre de la coopération avec la Turquie et géré conjointement par les deux (2) parties.

❖ Les Centres Nationaux de Référence, au nombre de dix (10), assurent la prise en charge spécifique de certaines pathologies comme la tuberculose, les IST/VIH, la drépanocytose, la lèpre, la fistule génitale féminine, le cancer etc. Ces Centres assurent également des activités promotionnelles comme la santé de la reproduction ou des prestations comme le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

Il convient de souligner que parmi ces centres, trois (3) ont un statut d'Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) et un (1) d'Etablissement Public à caractère Scientifique et Technique (EPST) leur conférant une autonomie de gestion.

❖ Le deuxième niveau ou niveau régional comporte sept (7) Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), sept (7) Centres de Santé Mère Enfant (CSME) et Sept (7) Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS) dont seul Tillabéry n'en dispose pas.

Les CHR et les CSME constituent le niveau de référence le plus élevé pour la plupart des régions (7 sur 8).

Le premier niveau : les soins de premier niveau de référence reposent sur 72 Districts Sanitaires dont 39 disposent d'Hôpitaux de Districts. Parmi les 39 hôpitaux de districts, seuls 35 disposent de blocs opératoires fonctionnels. Concernant les Centres de Santé Intégrés (CSI), ils sont au nombre de 1412 fonctionnels dont 50 tenus par des médecins. On dénombre également 2284 cases de santé fonctionnelles.

Ce dispositif est complété par 3 dépôts de zone de médicaments et 43 pharmacies populaires et 168 pharmacies privées. Il existe aussi une multitude de dépôts pharmaceutiques.

Au sein de la communauté environ 12 000 relais communautaires offrent un paquet intégré de soins préventifs, curatifs et promotionnels sous l'encadrement des responsables des CSI et des Cases de santé

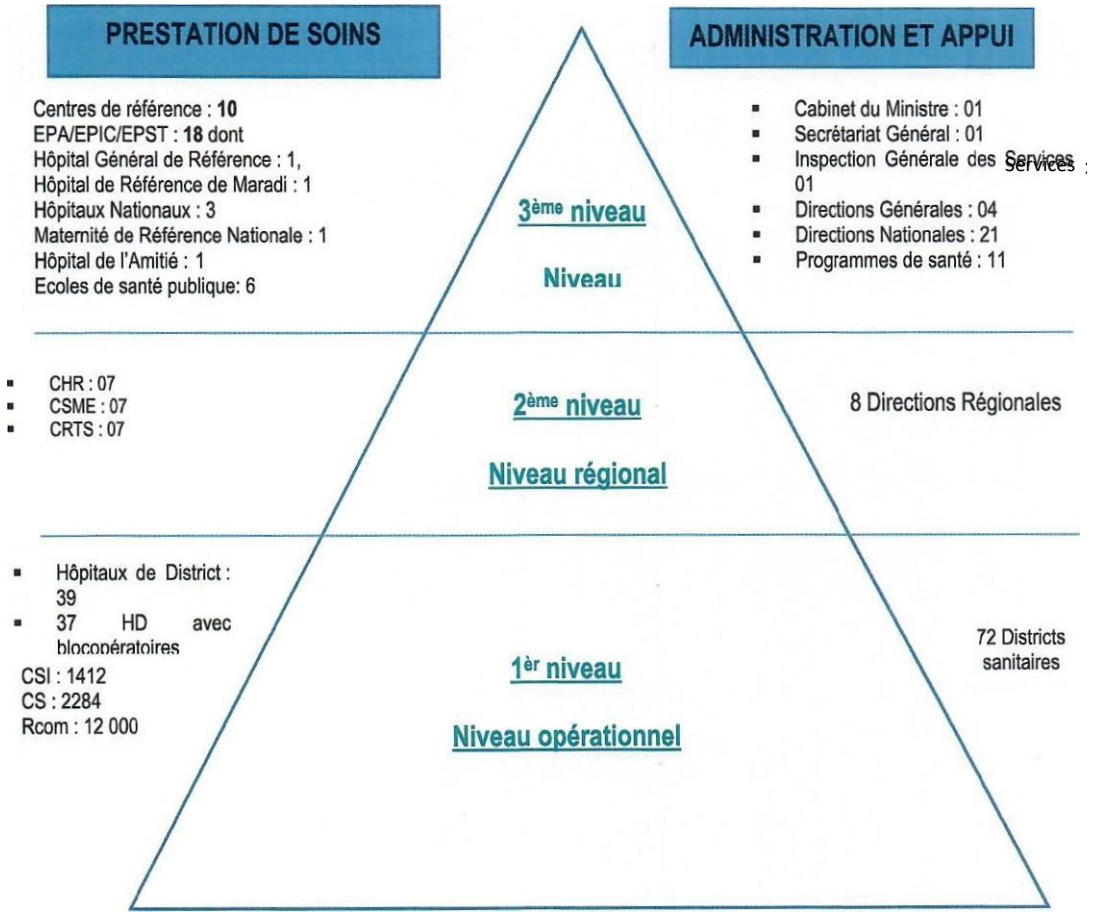


Figure 2 : Pyramide sanitaire et son fonctionnement au Niger

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La disponibilité des services WASH, en particulier dans les maternités et les installations de soins primaires où ils sont souvent absents, soutient les aspects essentiels de la couverture sanitaire universelle que sont la qualité, l'équité et la dignité pour tous. Les services WASH élémentaires dans les établissements de santé sont fondamentaux pour la provision des soins de qualité et assurer que les engagements relatifs aux soins de santé primaires tels que détaillés dans la Déclaration d'Astana, sont réalisés. Ils peuvent aussi améliorer les résultats sanitaires au niveau de la population.

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

Plus de 35 partenaires, en collaboration avec les organismes des Nations Unies, se sont d'ores et déjà engagés à améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. La prochaine étape logique est de mener des activités intersectorielles pour obtenir des engagements universels centrés sur l'action relatifs à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans tous les établissements de santé aux niveaux international, régional, national et local.

Sans l'encadrement et des engagements à tous les niveaux, l'accès universel à des soins de qualité ne sera jamais complètement atteint.

C'est ainsi que le Niger à travers le Ministère en charge de la Santé Publique, à travers la direction de l'hygiène publique et de la santé environnementale, avec l'appui de ses partenaires s'est engagé dans un processus d'élaboration et de la validation de la feuille de route nationale et son plan d'action chiffré en vue de la réalisation de l'ODD6 dans les établissements de santé assortie du présent rapport d'état des lieux du WASH dans les formations sanitaires.

III. OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

3.1. Objectifs

3.1.1. Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé au Niger.

3.1.2. Objectifs spécifiques

- Faire l'état des lieux des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement fournis dans les établissements de santé ;
- Dégager les Forces Faiblesses Opportunités et Menaces par domaine ;
- Identifier les problèmes par domaine ;
- Déterminer les causes, conséquences et pistes de solution par domaine ;
- Faire des recommandations

3.2. Résultats attendus

Le rapport l'état des lieux des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement fournis dans les établissements de santé est le seul livrable attendu.

IV. METHODOLOGIE

Le processus d'élaboration de la feuille de route et de son plan d'action chiffré a suivi toutes les normes et la rigueur de rédaction nécessaires pour que le caractère scientifique de la FRN soit respecté. Ainsi la présente méthodologie est basée sur une approche participative et inclusive.

L'étude qui a servi à la rédaction du présent rapport d'état des lieux est de type transversale, descriptive et évaluative sur les aspects de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement au niveau des centres de soins au Niger. Elle a concerné les huit (8) régions (Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéri, Niamey et Zinder) malgré la situation sécuritaire, toutes les régions du pays ont été touchées lors de la collecte de données.

- **Première étape : Mise en place du comité de pilotage et du GTT :**

Dans le cadre de l'élaboration de la feuille de route nationale et d'un plan d'action chiffré en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les établissements de santé au Niger, il a été créé auprès du Cabinet du Premier Ministre, un Comité de pilotage par l'arrêté n°196/PM du 13 octobre 2022 et un groupe technique de travail par arrêté n°001031/MSP/P/AS/SG/DGPS/DHPSE du 07 octobre 2022. Les deux (2) comités ont été installés officiellement le 05 avril 2023.

La réunion d'installation desdits comités a été l'occasion de présenter et discuter des objectifs et du processus de l'élaboration de la feuille de route en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les centres de santé au Niger. Il a également été l'occasion de présenter les cahiers de charge de ces instances mises en place à cet effet et valider des termes de références de la FRN. Ce comité est composé des cadres et autorités de plusieurs départements ministériels qui sont concernés par les questions de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (WASH) dans les établissements de santé. Il a pour missions de donner des orientations au Groupe Technique de Travail

A ce titre il est chargé de :

- ✓ Valider les résultats des travaux de l'état des lieux des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH) fournis dans les établissements de santé ;
- ✓ Valider la feuille de route et le plan d'action chiffré en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les établissements de santé ;
- ✓ Soumettre la feuille de route et le plan d'action chiffré en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les établissements de santé à l'adoption par le Gouvernement.

Le Groupe Technique de Travail a pour missions de :

- ✓ Elaborer le rapport d'analyse de la situation des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé ;
- ✓ Elaborer une feuille de route en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les établissements de santé ;
- ✓ Elaborer un plan d'action chiffré en vue de l'atteinte de l'ODD 6 dans les établissements de santé ;
- ✓ Soumettre la feuille de route et le plan d'action chiffré en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les établissements de santé à la validation du Comité de Pilotage ;
- ✓ Suivre la mise en œuvre de la feuille de route.

➢ **<u>Deuxième Étape</u> : Sélection de l'échantillon et choix d'un scénario de collecte des données :**

La troisième réunion du Comité de Pilotage (Copil) pour l'élaboration de la feuille de route nationale et son plan d'action chiffré en vue de la réalisation de l'ODD6 dans les établissements de santé au Niger s'est tenue le 13 juillet 2023 au Grand Hôtel de Niamey, Cette réunion a permis d'échanger avec les experts de CDC Atlanta sur le choix de la taille de l'échantillon, de retenir le scénario de collecte des données sur la base d'un échantillonnage stratifié (Intervalle de Confiance de 95 %) avec une sélection aléatoire d'un échantillon des centres de soins de santé répartis dans les huit (8) régions. Au total la taille de l'échantillon est de 471 FOSA soit 15% des FOSA accessibles. (Détail voire tableau ci-dessous)

Tableau I : Répartition des Fosa enquêtées

Régions	CHR	CSME	HD	Districts Sanitaires	CS et CSI	Total FOSA
Agadez	1	1	Agadez,C	- Ingall	20	**23**
Diffa	1	1	Mainé Soroa	- Diffa	23	**26**
Dosso	1	1	Boboye	- Boboye, - Doutchi, - Loga, - Falmey	86	**89**
Niamey	**1**	**0**	Gaweye	- DS Niamey V	13	**15**
Maradi	**1**	**1**	Mayahi	- Mayahi, - Aguié ; - Gazaoua, - Maradi ville	81	**84**
Tahoua	**1**	**1**	Tahoua ville	- Illéla, - Birni Konni, - Tahoua ville, - Madaoua,	84	**87**
Tillabéri	**1**	**1**	Say	- Gothèye, - Say	33	**36**
Zinder	**0**	**1**	Magaria	- Dungass ; - Magaria, - Mirriah, - Tanout ; - Bélbéji	109	**111**
Total	**7**	**7**	**8**	**22 DS touchés**	**449**	**471**

L'échantillon est stratifié par type de formations sanitaires (CS, CSI, HD, CHR, CSME) et le nombre de centres de santé sélectionnés à enquêter dans chaque région est proportionnel au pourcentage du nombre total de centres de santé dans la région. Cette option permet une inférence au niveau national.

Du fait de l'insécurité qui prévaut dans certaines zones du pays ou encore de l'accessibilité géographique réelle, les formations sanitaires se trouvant dans ces zones ont été exclues lors de la sélection de l'échantillon. Ainsi une liste de 61 Districts Sanitaires (DS) accessibles avec le nombre cumulé de CS et de CSI dans chacun d'eux a été générée. Au total. Vingt-deux (22) Districts Sanitaires (DS) ont été sélectionnés en utilisant un modèle de saut, Vingt-trois (23) FOSA de niveau primaire (CS

et CSI) ont été choisies au hasard par District Sanitaire. Si dans le DS le cumul des CS et CSI est inférieur à 23, toutes les FOSA sont concernées. Un HD a été sélectionné parmi les DS échantillonnés tandis que les 100% des CHR & CSME ont été sélectionnés

- **<u>Troisième étape</u> : Elaboration et partage des outils des outils de collecte des données**

Un questionnaire sur les infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement a été élaboré et validé par le GTT pour les besoins de la collecte des données au niveau des formations sanitaires sélectionnées puis paramétré par les experts de CDC Atlanta sur la plateforme Mwater. Pour faciliter la compréhension du questionnaire 'un guide a été élaboré au profit des enquêteurs

Ensuite il y'a eu une première formation des enquêteurs en octobre 2023, puis une deuxième formation sous formes de recyclage desdits enquêteurs a eu lieu les 15 et 16 avril 2024 à Niamey. Cette formation a été animée, en présentiel, par une experte de CDC Atlanta en collaboration avec une formatrice de l'ONG World Vision Niger. La formation a été pratiquée sur des tablettes fournies par l'OMS avec des exercices de simulation au niveau de trois (03) formations sanitaires de la ville de Niamey en termes de pré-test.

- **<u>Quatrième étape</u> : Collecte des données**

La collecte des données pour l'élaboration de la feuille de route nationale et son plan d'action chiffré a été réalisée du 17 avril au 07 mai 2024 sur l'ensemble du territoire conformément à l'échantillon sélectionné. Cette dernière a été faite avec l'assistance technique des experts du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des Etats-Unis (en ligne) et l'appui technique et financier de WVN, de l'OMS et de l'ONG IRC/WASH.

Les supports utilisés pour la collecte des données sont applications mobiles mWater et logiciel Aléatoire UX et des tablettes fournis par l'OMS.

La collecte des données a été effectuée par des équipes de trois (3) enquêteurs chacune composée de 3 cadres (1 national, 1 régional et 1 départemental). Les personnes répondantes sont le responsable de l'établissement ou une personne à lui délégué

- **Cinquième étape : Analyse des données et rédaction du rapport des lieux**

Les données collectées ont été traitées et analysées avec l'appui du CDC. Ces données ainsi traitées ont servi de base aux experts nationaux pour la rédaction du rapport d'état des lieux des infrastructures d'eau d'hygiène, d'assainissement et d'énergie au niveau des formations sanitaires.

V. RESULTAT DE L'ETUDE

5.1. Thématique Eau

5.1.1. Services d'approvisionnement en eau selon le JMP, par région, Niger 2024

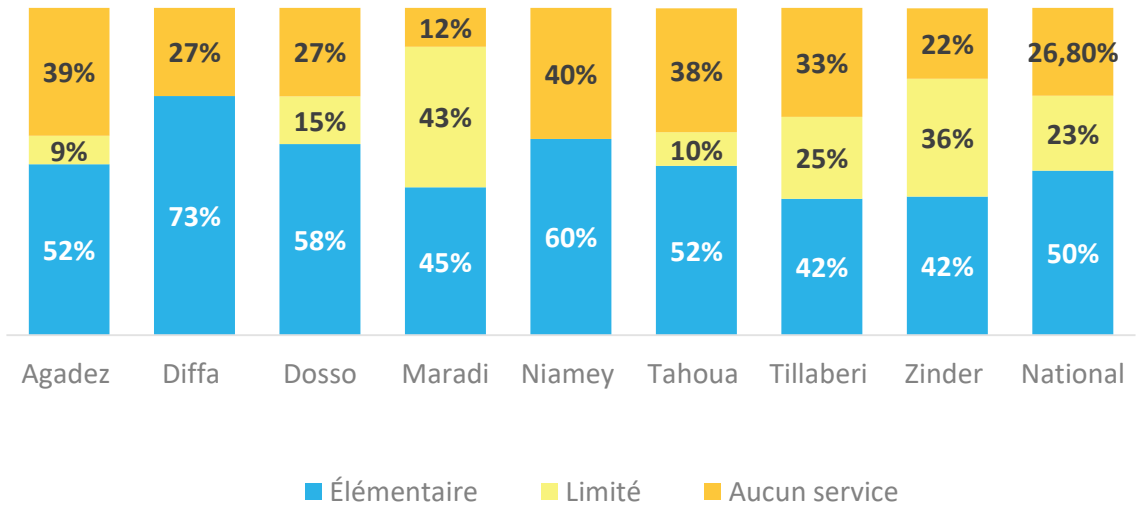


Figure 3 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par région, Niger 2024

On note globalement que 50,3% des formations sanitaires ont dans leur enceinte un point d'eau amélioré cependant, 22,9% ont un accès limité à l'eau c'est-à-dire que leur source d'approvisionnement est située dans un rayon de 500 mètres. Tandis que 26,8% des FOSA ne disposent d'aucun service, c'est-à-dire que l'eau provient des sources d'eau non améliorées ou sources d'eau améliorée situées à plus de 500 mètres.

Le taux d'accès aux services basique en eau par région varie de 73% à Diffa à 42% au niveau des régions de Tillabéri et Zinder tandis qu'il est limité à 43% dans la région de Maradi à 0% à Diffa et Niamey. Par ailleurs 40% des FOSA à Niamey n'ont aucun service d'eau contre 12% dans les FOSA à Maradi.

5.1.2. Services d'approvisionnement en eau selon le JMP, par type de formation, Niger 2024

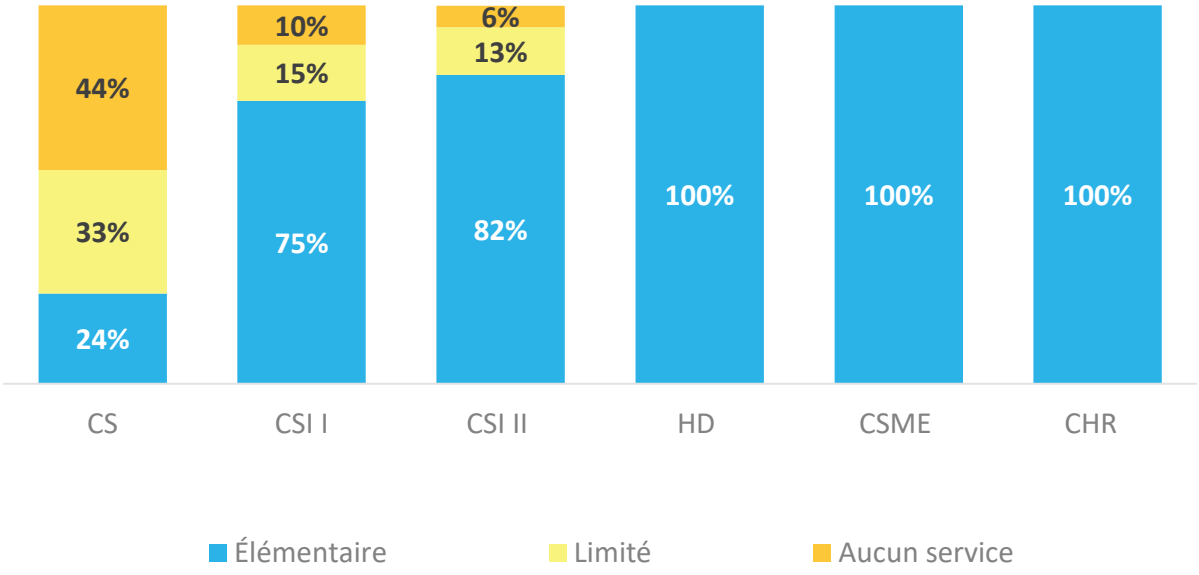


Figure 4 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par type de formation, Niger 2024

Le taux d'accès aux services basique en eau selon le type de FOSA, varie de 100% au niveau des HD, CSME et CHR à 24% au niveau des CS. Cependant ce service est limité à 33% au niveau des CS à 13% au niveau des CSI type II. Enfin 44% des CS ne disposent d'aucun service d'eau contre 6% et 10% des CSI types II et Type I respectivement.

5.1.3. FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par région, Niger 2024

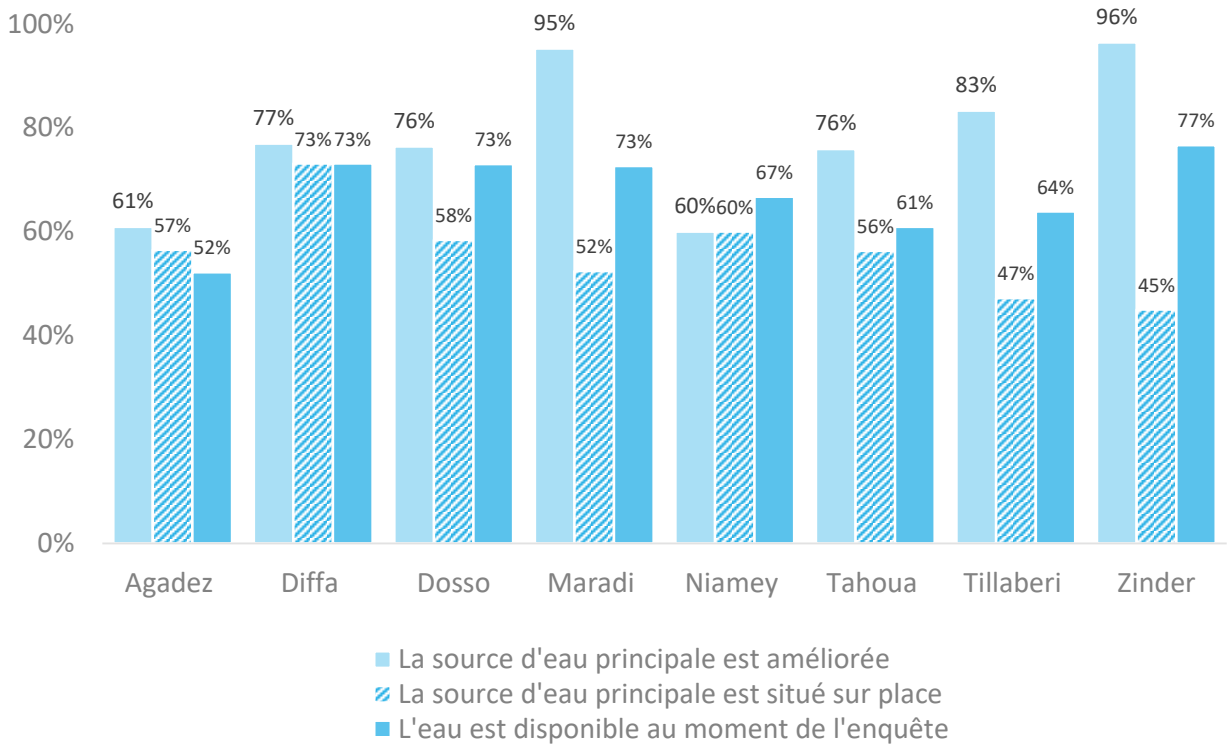


Figure 5 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par région, Niger 2024

Suivant les régions, c'est la région de Zinder qui enregistre la plus forte proportion des FOSA qui disposent de l'eau au moment de l'enquête (77%) contrairement à Agadez qui a le faible taux qui est de 50%. Pour ce qui est de la disponibilité de la source d'eau principale située sur place, le taux varie de 45% à Zinder à 73% à Diffa. La proportion des FOSA disposant d'une source d'eau principale améliorée varie de 96% à Zinder à 60% à Niamey. On note que toutes les régions ont atteint au moins 60%.

5.1.4. FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par type de formation, Niger 2024

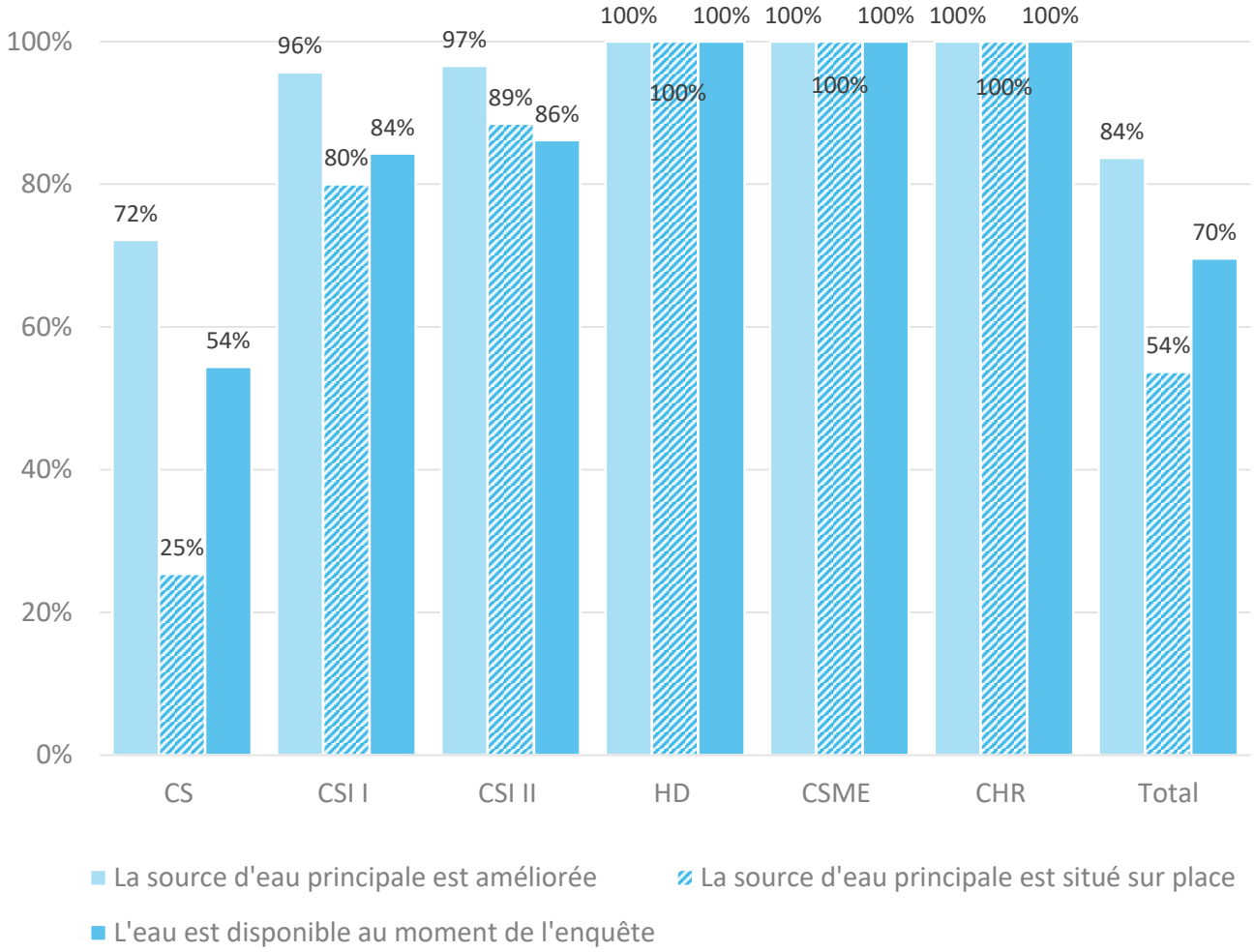


Figure 6 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en eau, par type de formation, Niger 2024

Suivant les types de FOSA, ce sont les HD, CSME et CHR qui disposent de l'eau au moment de l'enquête soit 100% contrairement aux CS qui ont le faible taux qui est de 54% avec une moyenne nationale de 70%.

Pour ce qui est de la disponibilité de la source d'eau principale située sur place, le taux varie de 100% au niveau des HD, CSME et CHR à 25% au niveau des CS avec une moyenne nationale 54% ;

La proportion des types de FOSA disposant d'une source d'eau principale améliorée varie de de 100% au niveau des HD, CSME et CHR à 72% au niveau des CS avec une moyenne nationale 44%.

5.2. Thématique Hygiène des mains

5.2.1. Services d'hygiène selon le JMP, par région, Niger 2024

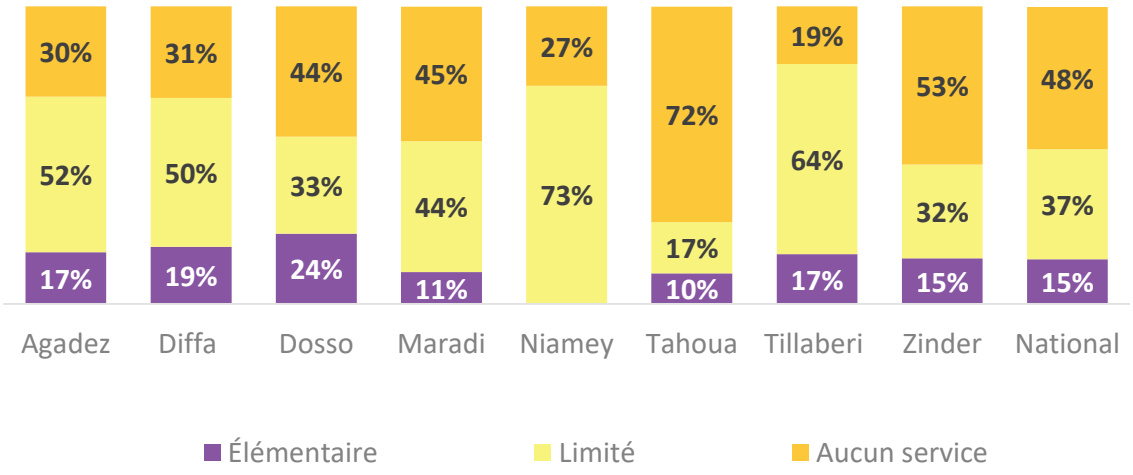


Figure 7 : Pourcentage des FOSA disposant d'une installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains, par région, Niger 2024

Au plan national 15.1% des FOSA ont des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains au niveau des points de prestations des soins et dans un rayon de 5 mètres des toilettes. D'autres parts, 37% des FOSA ont des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains soit au niveau des points de prestations des soins, soit dans un rayon de 5 mètres des toilettes, mais pas les deux à la fois. Enfin 37% des FOSA n'ont aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains soit au niveau des points de prestations des soins, soit dans un rayon de 5 mètres des toilettes.

Selon les résultats par région, on note que la région de Dosso a enregistré le plus fort taux de service d'hygiène élémentaire avec 24% contrairement à Niamey qui est à 0%.
La proportion des services d'hygiène selon le JMP limités est plus élevée à Niamey avec 78% et plus faible à Tahoua avec 17% et d'autres parts, 72% des FOSA de la région de Tahoua sont sans aucun service d'hygiène contrairement à 19% à Tillabéri.

5.2.1. Services d'hygiène selon le JMP, par type de formation, Niger 2024

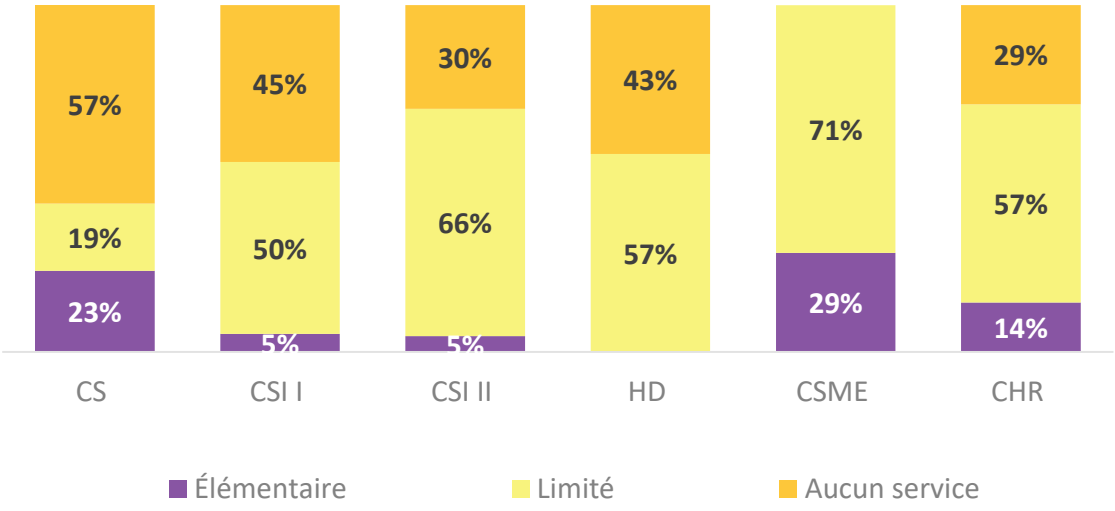


Figure 8 : Pourcentage des FOSA disposant d'une installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains, par type de FOSA, Niger 2024

Suivant les types de FOSA, ce sont les CSME qui disposent d'une installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains dans les points de prestation de soins soit 29% contrairement aux HD qui ont le faible taux qui est de 0%

Pour ce qui est de la disponibilité d'une installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains soit dans les points de prestation de soins soit aux toilettes mais pas les deux, le taux varie de 71% au niveau des, CSME à 19% au niveau des CS.

La proportion des types de FOSA ne disposant d'aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains soit dans les points de prestation de soins soit aux toilettes mais pas les deux, le taux varie de 0% au niveau des CSME à 57% au niveau des CS

5.2.2. FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en hygiène, par région, Niger 2024

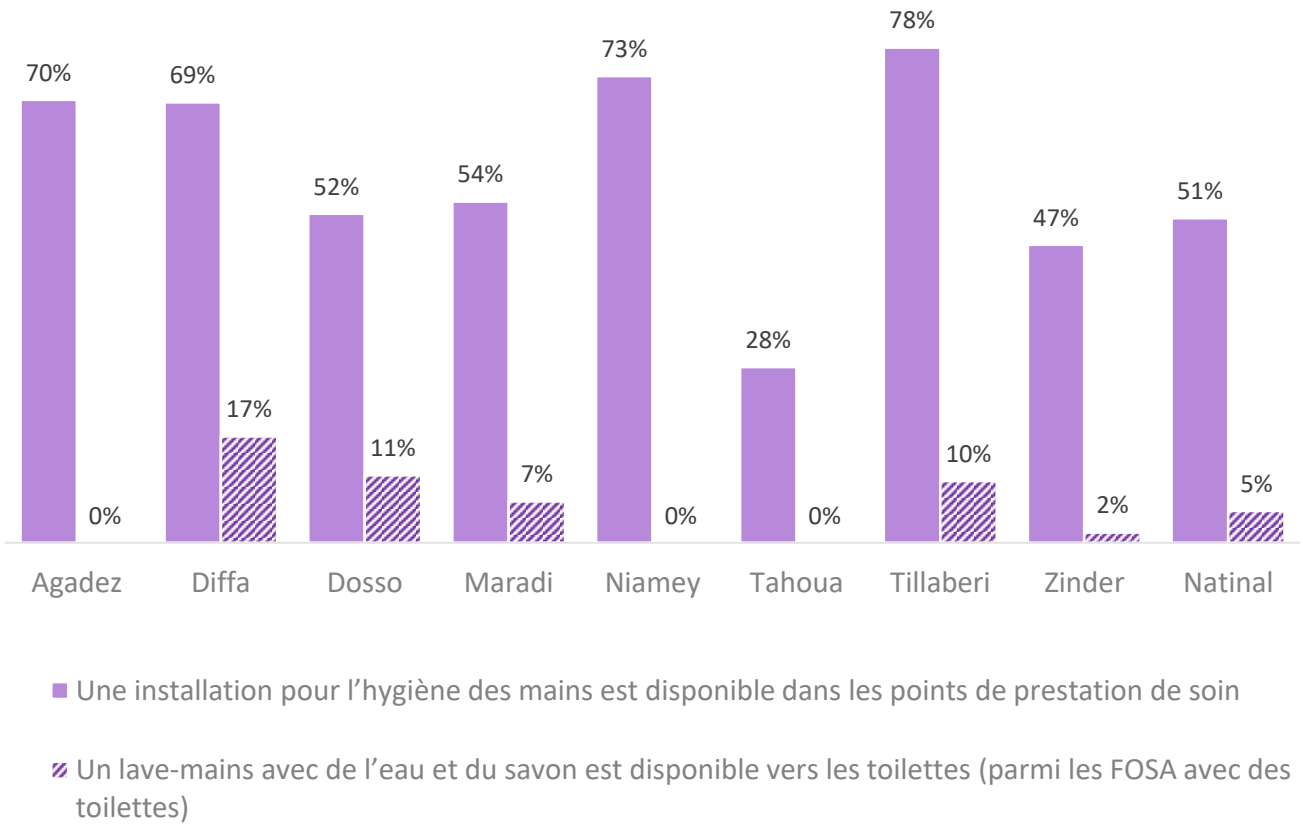


Figure 9 : Pourcentage des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en hygiène par région, Niger 2024

La disponibilité d'une installation pour l'hygiène des mains dans les points de prestations de soins varie de 28% à Tahoua à 78% à Tillabéri. On note que seules les régions de Tahoua et Zinder ont moins de 50%.

En ce qui concerne la disponibilité des dispositifs de lavage des mains avec de l'eau et du savon à côté des toilettes au niveau des FOSA, elle varie de 0% à Niamey et Tahoua à 17% à Diffa.

5.2.2. FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en hygiène, par type de formation, Niger 2024

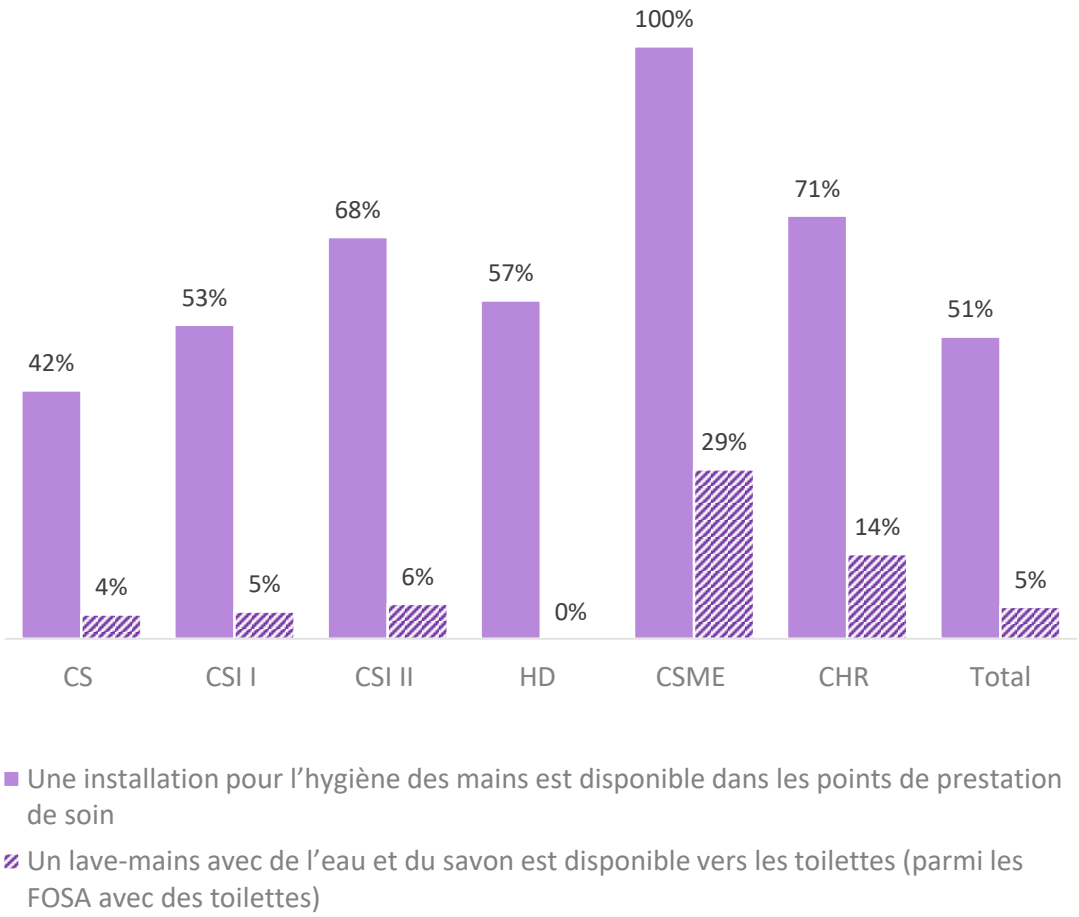


Figure 10 : % des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en hygiène des mains, par type de formation, Niger 2024

La disponibilité d'une installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains dans les points de prestation de soins est en moyenne à 54% avec une variation de 42% au niveau des CS à 100% au niveau des CSME. Les autres FOSA ont toutes plus de 50%.

En ce qui concerne la disponibilité des dispositifs de lavage des mains avec de l'eau et du savon est en moyenne à 5%, elle varie de 0% au niveau des HD à 29% au niveau des CSME

5.3. Thématique Assainissement

5.3.1. Service d'assainissement selon le JMP au niveau National et des régions

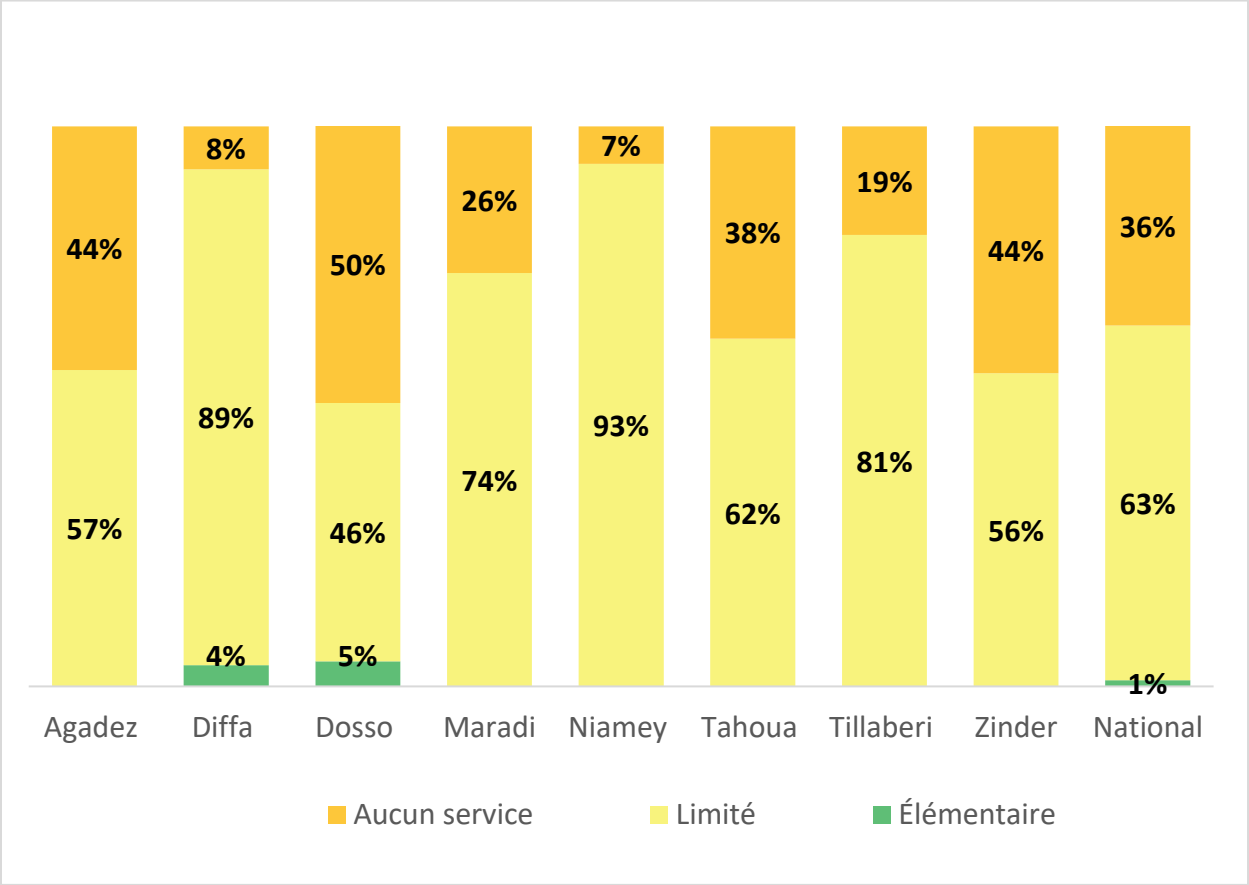


Figure 11 : Répartition des Services d'assainissement selon le JMP au niveau de régions

Il ressort des résultats de l'enquête que, le taux de disponibilité des services élémentaire est de 1.1%, limité à 63.3% et inexistant à 35,7% au niveau national.

Le résultat de l'enquête montre que le taux de service élémentaire varie de 4% à Diffa à 5% à Dosso et 0% pour les autres régions tandis que le service limité varie de 46% à Dosso à 93% à Niamey.

Il ressort des résultats de l'enquête que, le service élémentaire varie de 4%à Diffa à 5%à Dosso et 0% pour les autres régions.

Le service limité varie de 46% à Dosso à 93% à Niamey et le service inexistant varie de 7% à Niamey à 50% à Dosso.

5.3.2. Service d'assainissement selon le JMP par type de formation

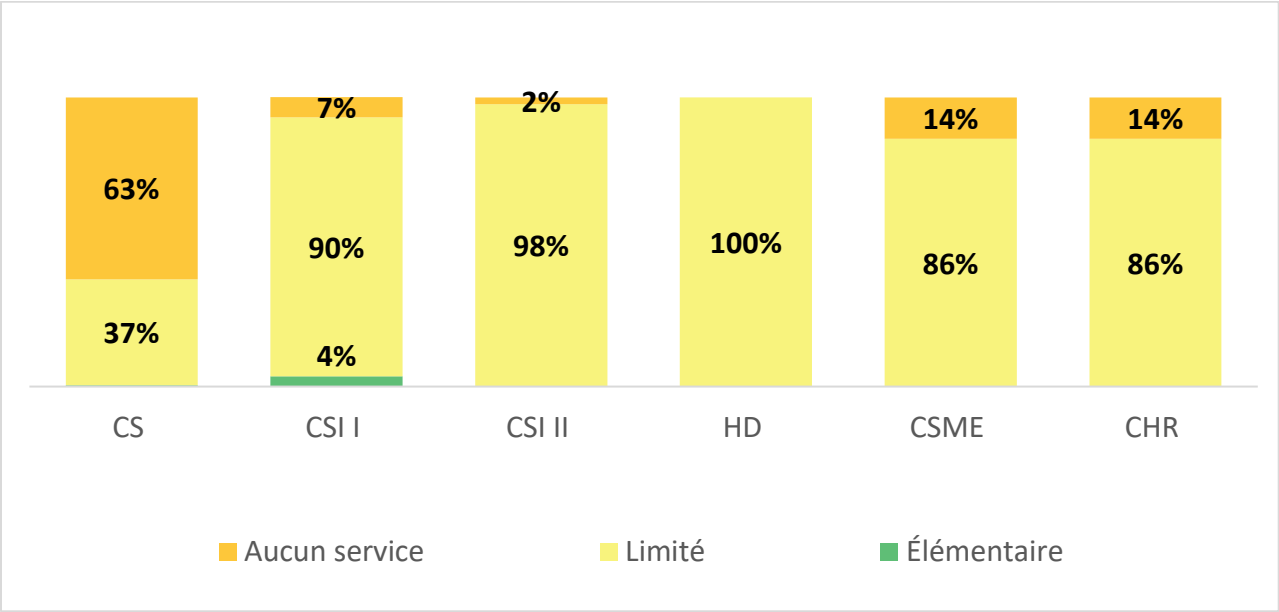


Figure 11 : Répartition de Service d'assainissement selon le type de formation

Le résultat de l'enquête montre que le service élémentaire est à 4% au CSI type I et à 0% pour les autres FOSA, Le service limité varie de 37% au niveau de case de santé à 100% à l'HD et le service inexistant varie de 2% au niveau CSI Type I ; 14% CSME et CHR et 63% au niveau des cases de santé.

5.3.3. Analyse des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en assainissement au niveau national et des régions

Il ressort de cette enquête que la disponibilité des installations sanitaires améliorées est de 51% à Dosso et 93% à Niamey par contre la disponibilité des installations sanitaires utilisable varie de 0% à Agadez à 77% à Diffa. (Cfr tableau II)

Tableau II : Répartition des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en assainissement au niveau des régions

Entités	Des installations sanitaires améliorées sont disponibles	Des installations sanitaires utilisables sont disponibles	Au moins une toilette est réservée au personnel	Au moins une toilette est acceptable pour la gestion de l'hygiène menstruelle	Au moins une toilette est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite
Agadez	57%	0%	44%	0%	9%
Diffa	92%	77%	81%	4%	31%
Dosso	51%	26%	44%	12%	16%
Maradi	74%	45%	54%	4%	10%
Niamey	93%	7%	80%	0%	0%
Tahoua	62%	14%	54%	0%	7%
Tillabéri	81%	28%	44%	0%	3%
Zinder	56%	32%	26%	1%	7%
National	64%	30%	46%	3%	10%

5.3.4. Analyse des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en assainissement, par type de formation

Le tableau II ci-dessous montre que la disponibilité des installations sanitaires utilisables est de 19% au niveau des cases de santé ; 40% au niveau de CSI Type II, et 29% aux niveaux des CHR et des HD. Pour ce qui est de la disponibilité d'au moins une toilette pour la gestion de l'hygiène menstruelle elle est de 0% aux niveaux des HD, CSME CHR, elle est de 1% au niveau des cases de santé, et 8% aux niveaux des CSI Type II

Tableau III : Répartition des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en assainissement, par type de formation

Désignations	Des installations sanitaires améliorées sont disponibles	Des installations sanitaires utilisables sont disponibles	Au moins une toilette est réservée au personnel	Au moins une toilette est acceptable pour la gestion de l'hygiène menstruelle	Au moins une toilette est adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite
CS	37%	19%	21%	1%	3%
CSI I	93%	45%	65%	10%	13%
CSI II	98%	40%	83%	3%	24%
HD	100%	29%	100%	0%	14%
CSME	86%	43%	100%	0%	29%
CHR	86%	29%	100%	0%	0%
Total	64%	30%	47%	3%	10%

5.4. Thématique Gestion des déchets

5.4.1. Services de gestion des déchets selon le JMP, au niveau national et par région, Niger 2024

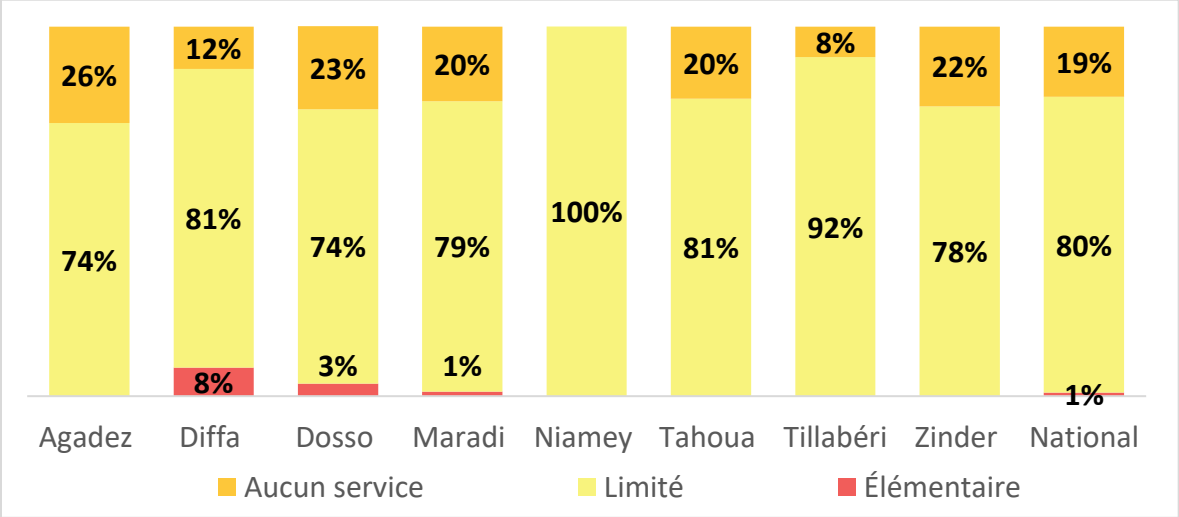


Figure 12 : Répartition des services de gestion des déchets selon le JMP, par région

Il ressort des résultats de l'enquête que, le taux de disponibilité des services élémentaire est de 1.3%, limité à 79.6% et inexistant à 19,1%.

Le service élémentaire de gestion des déchets est de 1% à Maradi, 3% à Dosso et 8% à Diffa et 0% dans les autres régions.

5.4.2. Services de gestion des déchets selon le JMP, par type de formation

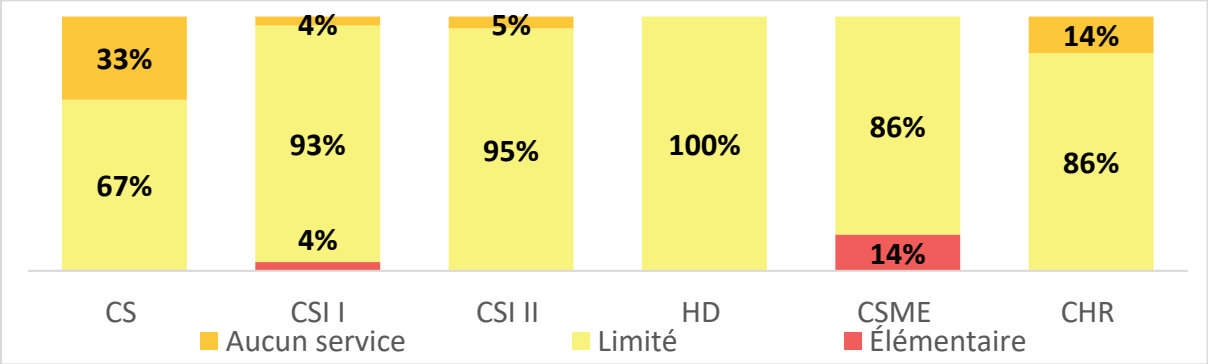


Figure 13 : Répartition des services de gestion des déchets selon le JMP, par type de formation

Le service de gestion des déchets élémentaire au niveau des CSI type I est de 4% et 14% au niveau des CSME, il est de 0% dans les autres types de Fosa et la proportion de service inexistant varie de 4% au niveau du CSI type I à 33% au niveau des cases de santé

5.4.3. L'analyse des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en gestion des déchets, par région

Le résultat de l'enquête montre les déchets dans les points de prestation de soins correctement séparés est de 0% à Niamey, Agadez, Tahoua, Tillabéri et Zinder puis de 8% à Diffa. Les taux d'élimination des déchets varient pour les déchets infectieux non tranchant de 32% à Dosso à 81% à Diffa et les déchets tranchants sont traités et éliminés de manière sûre varie de 33% a Tillabéri a 87% à Niamey

Tableau IV : Répartition des Fosa répondant aux critères du service élémentaire JMP en gestion des déchets, par région

Régions	Les déchets dans les points de prestation de soin sont correctement séparés	Les déchets infectieux non-tranchants sone traités et éliminés de manière sûre	Les déchets tranchants sone traités et éliminés de manière sûre
Agadez	0%	39%	39%
Diffa	8%	81%	85%
Dosso	3%	32%	47%
Maradi	1%	43%	56%
Niamey	0%	73%	87%
Tahoua	0%	38%	44%
Tillabéri	0%	33%	33%
Zinder	0%	37%	39%

5.4.4. Analyse des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en gestion des déchets, par type de formation sanitaire

Les déchets dans les points de prestation de soins sont correctement séparés varie 0% au niveau de Case de santé, CSI de type II et le CHR à 14% au niveau des CSME ;

Tableau V : Répartition des FOSA répondant aux critères du service élémentaire JMP en gestion des déchets, par type de formation sanitaire

Type de FOSA	Les déchets dans les points de prestation de soin sont correctement séparés	Les déchets infectieux non-tranchants sone traités et éliminés de manière sûre	Les déchets tranchants sone traités et éliminés de manière sûre
CS	0%	11%	20%
CSI I	4%	71%	77%
CSI II	0%	74%	83%
HD	0%	100%	100%
CSME	14%	71%	57%
CHR	0%	71%	86%
Total	1%	41%	48%

5.5. Thématique Nettoyage environnemental

5.5.1. Services de nettoyage environnemental selon le JMP, au niveau national et par région, Niger 2024

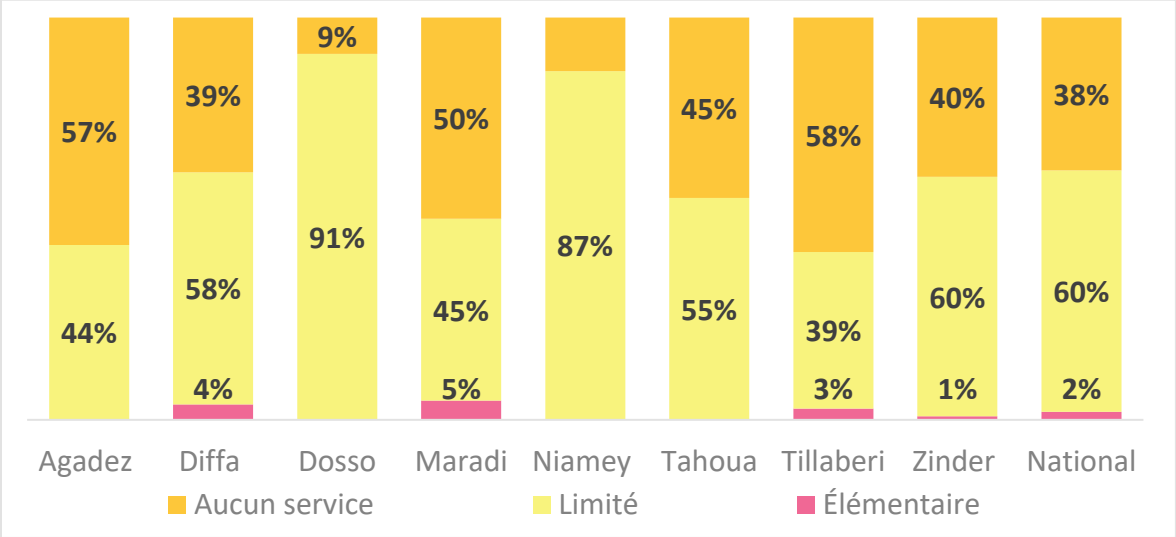


Figure 14 : Services de nettoyage environnemental selon le JMP, par région, Niger 2024

En matière de nettoyage de l'environnement, la situation nationale se caractérise par 38% des structures ne disposant d'aucun service, pour ceux qui ont un service limite il est de 60,5% et seulement 1,5% ont un service de base. Le ***Service élémentaire (base) :*** en dehors des régions de Diffa, Maradi, Tillabéri et Zinder, il est de 0%. Pour ces régions il varie de 1% à Zinder à 5% Maradi. Le s***ervice limité :*** il varie de 39% à Tillabéri à 91% à Dosso. Et a***ucun service :*** dans les FOSA qui ne disposent d'aucun service, il est de 58% pour la région de Tillabéri et 9% à Dosso.

5.5.2. Services de nettoyage environnemental selon le JMP, par type de formation, Niger 2024

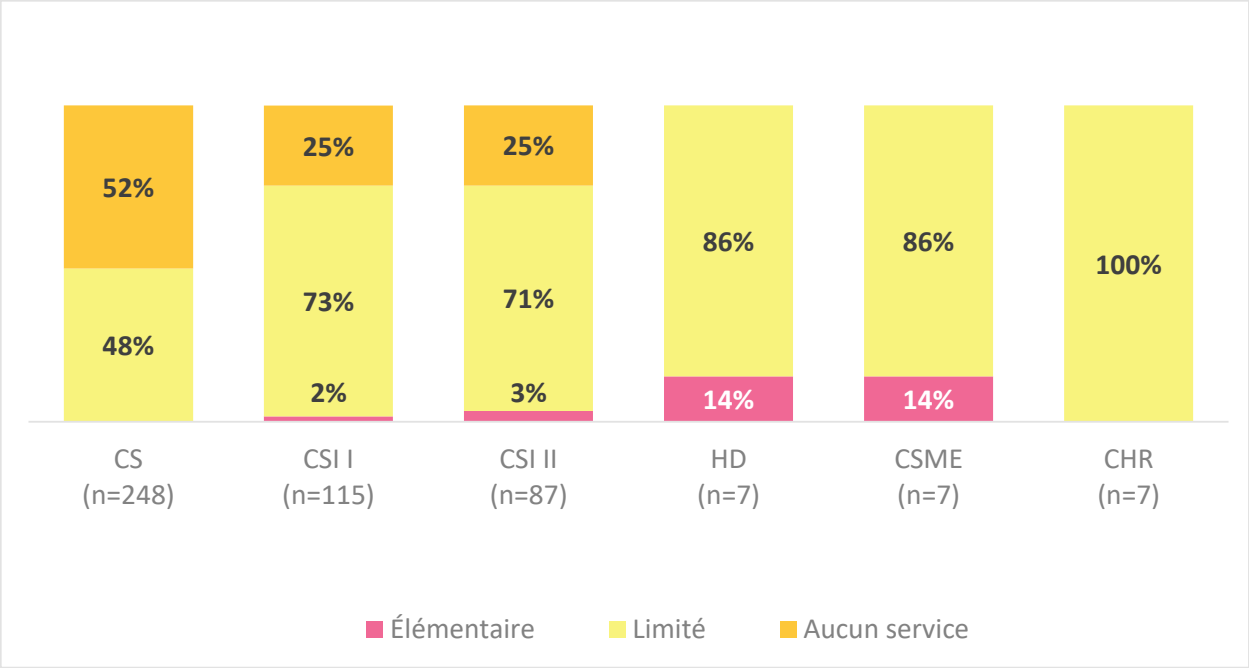


Figure 15 : Services de nettoyage environnemental selon le JMP, par type de formation, Niger 2024

Le Service élémentaire (base) est de 0% pour les cases de santé et les CHR ; ce service varie pour les autres structures de 2% pour les CSI de Type I à 14% pour les HD et les CSME. Concernant le **Service limité** malgré que la majorité des structures se trouve dans ce niveau de service (60,5%), il varie selon le type de structure de 48% pour les cases de santé à 100% pour les CHR. Et pour **Aucun service:** pour les HD, les CSME et les CHR, le service de nettoyage est un acquis. Par contre il n'est pas pratique dans 25% des CSI tous types confondus et 52% au niveau des cases de santé.

5.6. Thématique Gestion de la structure et main d'œuvre

5.6.1. Existence de Equipe WASH FIT/CLIN par région, Niger 2024

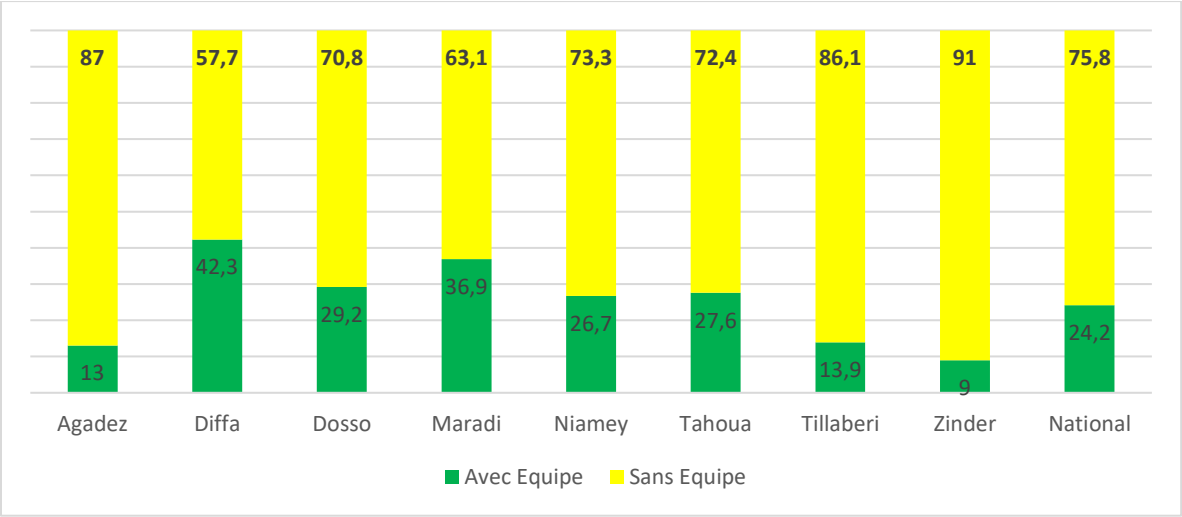


Figure 16 : Existence de Equipe WASH FIT/CLIN par région, Niger 2024

Les FOSA ne disposant pas d'équipe WASH FIT/CLIN varient de 57.7%% à Diffa à 91% à Zinder. Seulement 24,2% des FOSA enquêtées ont mis en place des équipes WASH FIT/CLIN.

5.6.2. Répartition par région et par type de structures

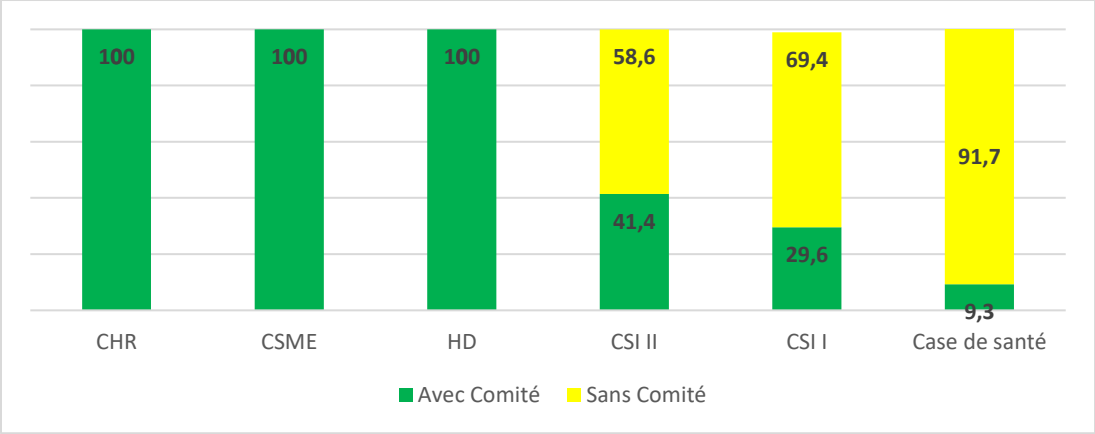


Figure 17 : Existence de Equipe WASH FIT/CLIN par type de structure, Niger 2024

La couverture en équipe WASH FIT/CLIN est de 100% pour les CHR, CSME et HD tandis que pour les cases de santé et les CSI, elle varie respectivement de 9,3% à 41,4%. Toutefois seulement 17,5% des FOSA disposent d'une équipe WASH FIT/CLIN dont tous les membres sont formés

5.6.3. Répartition par région des équipes WASH FIT/CLIN avec 100% des membres des formés, Niger 2024

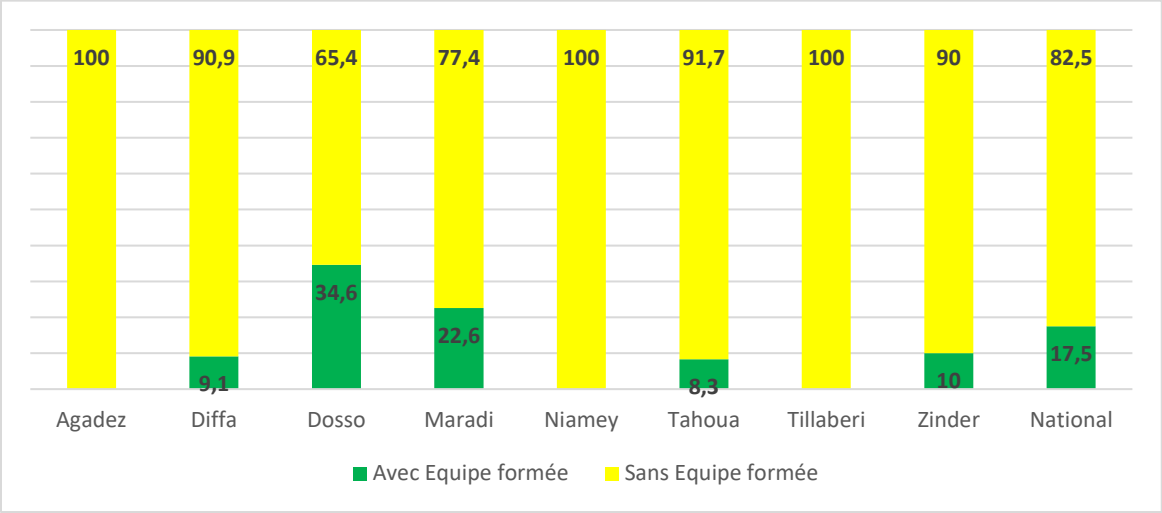


Figure 18 : Pourcentage par région avec 100% des membres des équipes WASH FIT/CLIN formés, Niger 2024

Au niveau des régions d'Agadez, Niamey et Tillabéri aucune équipe WASH FIT/CLIN n'a été formée à 100%. Pour les autres régions, le pourcentage varie de 8,3% à Tahoua et 34,6 % à Dosso.

5.6.4. Répartition par types de structures avec 100% des membres des équipes WASH FIT/CLIN formés, Niger 2024

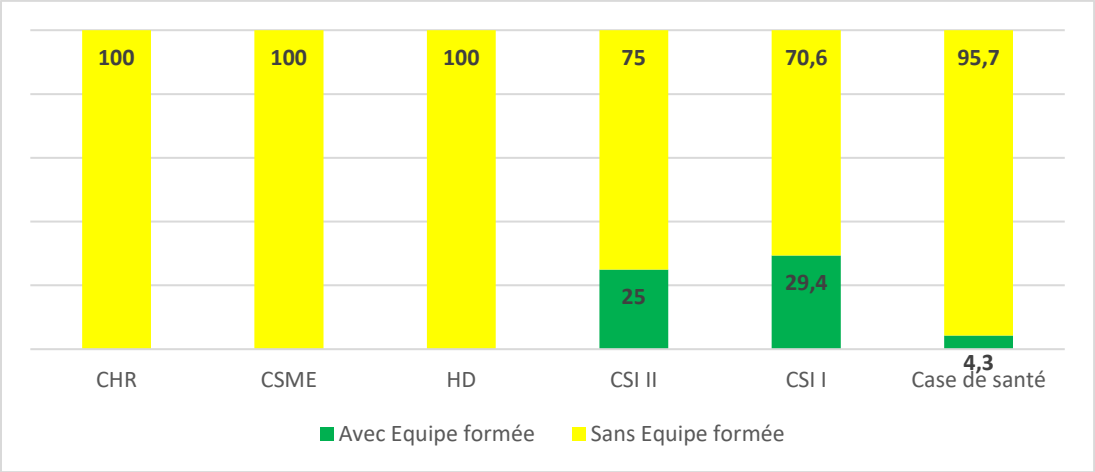


Figure 19 : Pourcentage par types de structures avec 100% des membres des équipes WASH FIT/CLIN formés, Niger 2024

Les structures CHR, CSME et HD n'ont aucune équipe complète formée. Pour les cases de santé et les CSI ce taux varie de 4,3% à 29,4%.

5.6.5. Répartition par région des équipes WASH FIT/CLIN avec plan d'action

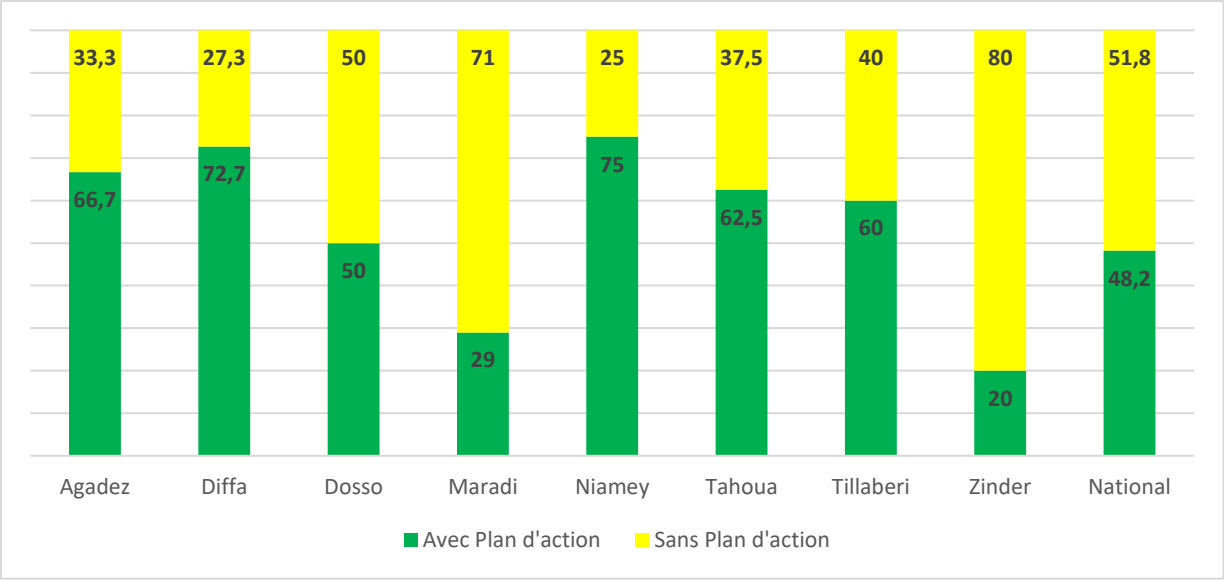


Figure 20 : Pourcentage par région des équipes WASH FIT/CLIN avec plan d'action, Niger 2024

La répartition par région des équipes WASH FIT/CLIN avec plan d'action varie de 20% à Zinder à 75% à Niamey. 48,2% est la moyenne nationale des structures ayant mis en place une équipe WASH FIT/CLIN disposent d'un plan d'action.

5.6.6. Répartition par type de structure des équipes WASH FIT/CLIN avec plan d'action, Niger 2024

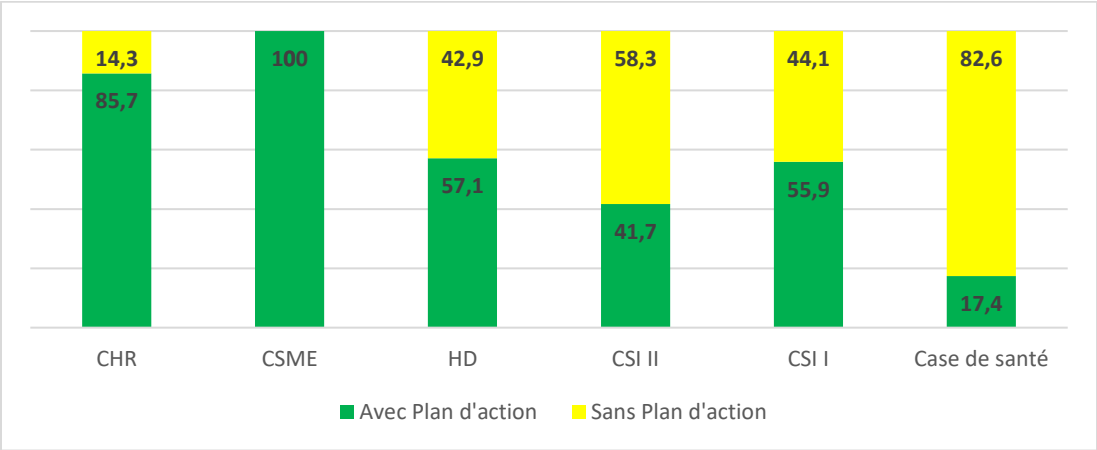


Figure 21 : Pourcentage par type de structure des équipes WASH FIT/CLIN avec plan d'action, Niger 2024

En dehors des CSME qui disposent a 100% de plan d'action, ce taux varie, pour le reste des structures, de 17,4% pour les cases de santé à 85,7% pour les CHR.

5.6.7. Pourcentage par régions des équipes WASH FIT/CLIN avec réunion, Niger 2024

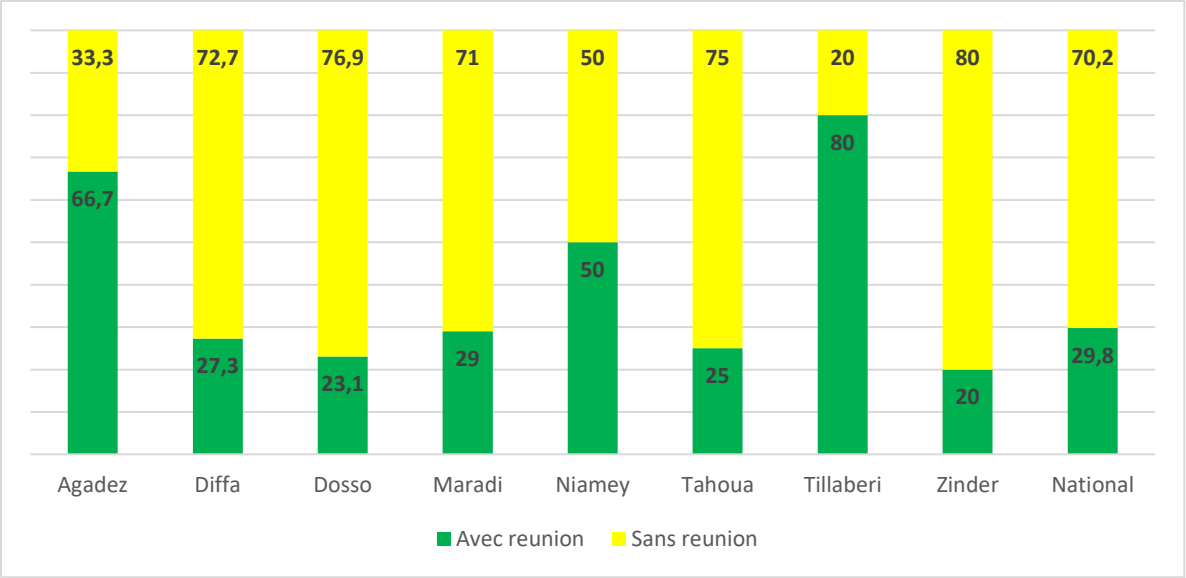


Figure 22 : Pourcentage par régions des équipes WASH FIT/CLIN avec réunion, Niger 2024

Le pourcentage des équipes WASH FIT/CLIN n'ayant tenu des réunions varie de 20% à Tillabéri et 80 % à Zinder. 70,2% des structures enquêtées au niveau national n'ont pas tenu de réunion avec PV/rapport conforme.

5.6.8. Pourcentage par type de FOSA des équipes WASH FIT/CLIN avec réunion

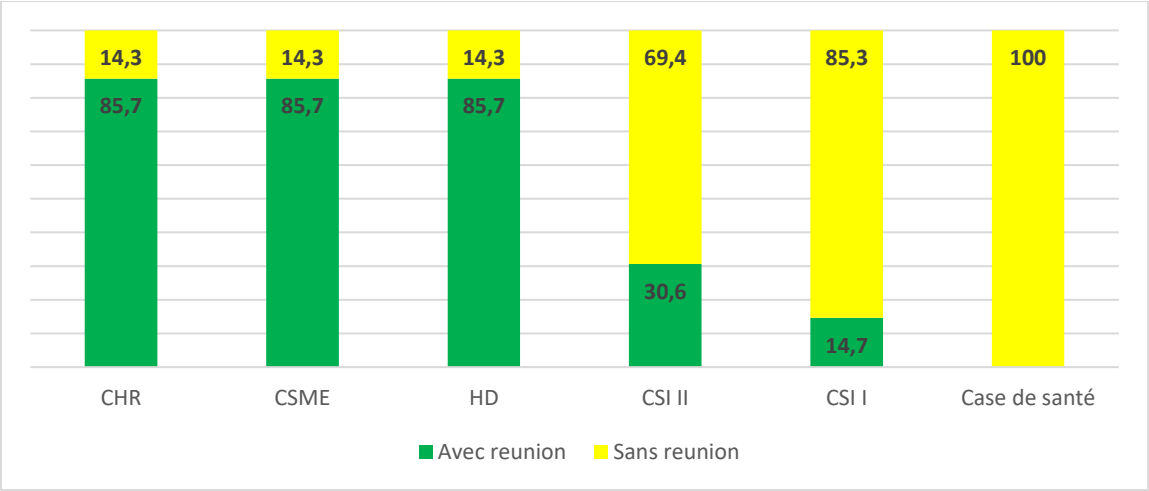


Figure 23 : Pourcentage par type de FOSA des équipes WASH FIT/CLIN avec réunion, Niger 2024

Aucune des cases de santé enquêtées n'a tenue de réunion avec PV/rapport conforme. Pour les autres types de structures, le pourcentage varie de 85,3% au niveau des CSI I a 14,3% pour les HD, les CSME et les CHR.

5.7. Thématique Energie - Environnement

5.7.1. Source d'énergie

5.7.1.1. FOSA avec source d'énergie par région, Niger 2024

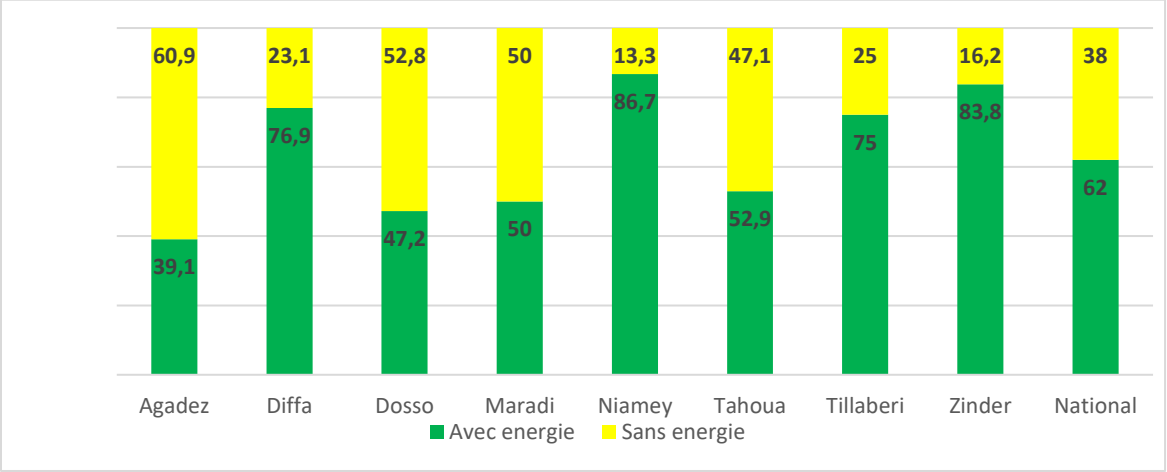


Figure 24 : Pourcentage par région de FOSA avec source d'énergie, Niger 2024

Sur le plan national, 38% des FOSA enquêtées ne disposent pas de source d'énergie

Les pourcentages de FOSA ne disposant pas d'énergie varie entre 60,9% à Agadez et 13,3% à Niamey

5.7.1.2. Répartition par Type de FOSA avec source d'énergie, Niger 2024

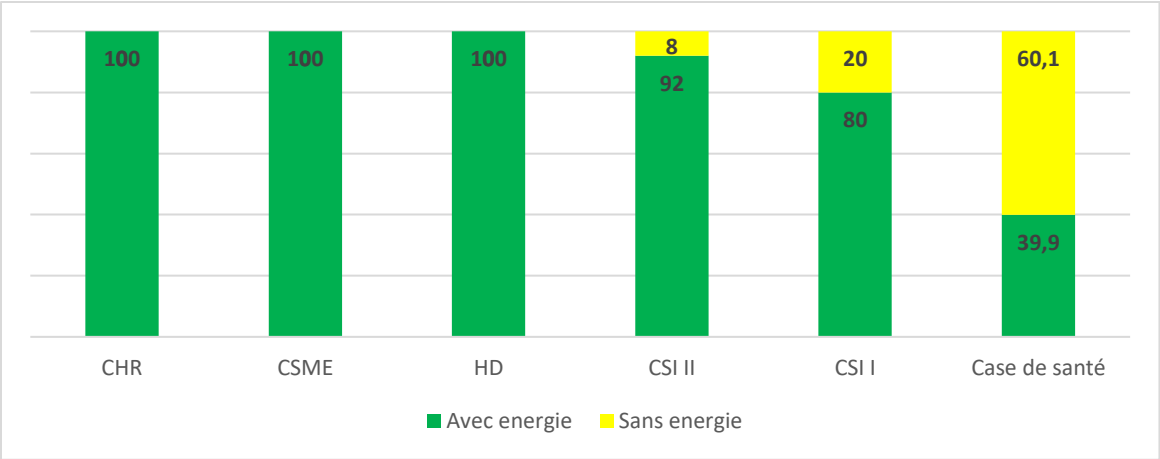


Figure 25 : Pourcentage par type de FOSA avec source d'énergie, Niger 2024

Tous les HD, CHR et CSME enquêtés disposent d'une source d'énergie contre 60,1% des cases de santé et 8% des CSI de type II.

5.7.2. Disponibilité de clôture

5.7.2.1. Répartition des FOSA avec clôture au plan national et régional

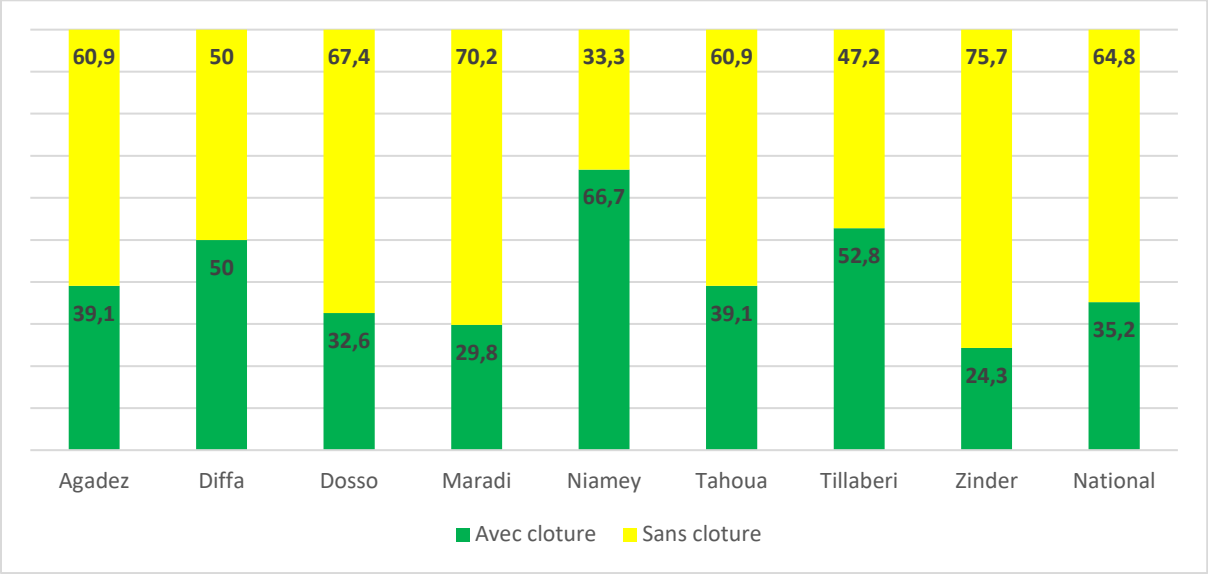


Figure 26 : Pourcentage par région de FOSA sans clôture, Niger 2024

Au plan national 64,8% des FOSA enquêtées sont sans clôture. Au plan régional plus de ¾ des FOSA à Zinder ne disposent pas de clôture contre 1/3 à Niamey.

5.7.2.2. Répartition par type des FOSA sans clôture, Niger 2024

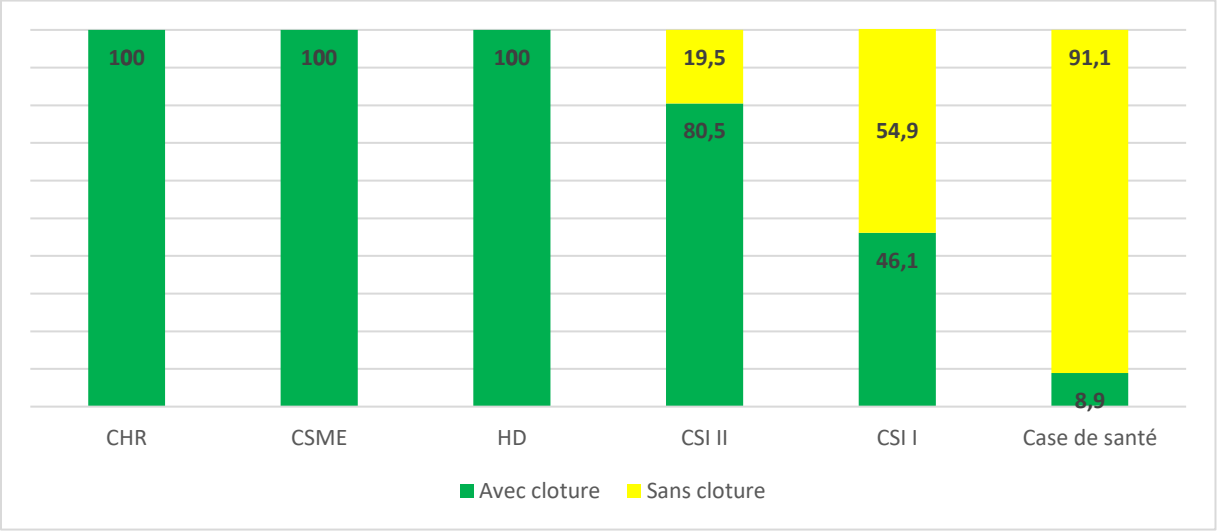


Figure 27 : Pourcentage par type de FOSA sans clôture, Niger 2024

Le graphique montre que 91,1% des cases de santé et 19,5 % des CSI II enquêtés ne sont pas clôturés. Par contre, tous HD, CHR ou CSME sont clôturés.

VI. FORCES – FAIBLESSES – OPPORTUNITÉS – MENACES PAR DOMAINES

6.1. Thématique eau

Tableau VI : FFOM domaine eau

Forces	Faiblesses
• La disponibilité d'eau courante dans la majorité des FOSA en milieu urbain ; • Existence du PDSS 2022-2026 ; • La disponibilité de la stratégie nationale hygiène publique 2022-2030 ; • L'existence d'un Programme Sectoriel Eau- Hygiène et Assainissement (PROSEHA) 2016-2030 ; • Existence d'un plan stratégique national d'amélioration de l'accès aux services d'eau-hygiène et assainissement dans les établissements de santé au Niger 2022-2026 ; • Existence d'un Groupe Technique de Travail Wash Fit ; • Existence de cluster Wash ; • Existence de laboratoires fonctionnels d'analyse d'eau	• Manque d'eau courante au niveau de certaines FOSA en milieu rural (CSI et CS) ; • Panne fréquente des infrastructures • Non raccordement des centres de santé aux réseaux des villages ; • Insuffisance ou manque d'eau dans les salles de soins et toilettes ; • Mauvaise qualité de certains ouvrages ; • Insuffisance d'artisans réparateurs des ouvrages hydrauliques ; • Faible implication des services techniques régionaux et départementaux de l'hydraulique à l'implantation des ouvrages ; • Mauvaise gestion des ouvrages hydrauliques des FOSA
Opportunités	**Menaces**
• Existence d'ouvrages hydrauliques au niveau de certains villages ; • Existences des partenaires techniques et financiers	• Contexte hydrogéologique des terrains • Emergence des maladies infectieuses et nosocomiales ; • Catastrophe naturelle.

6.2. Thématique hygiène des mains

Tableau VII : FFOM domaine hygiène des mains

Forces	Faiblesses
• La formation de certains prestataires sur le Wash fit et la PCI • Disponibilité de l'eau dans certaines FOSA • Disponibilité de désinfectant au niveau des FOSA : gel hydro alcoolisé, chlore, … • Disponibilité des affiches, aides mémoires pour la démonstration de lavage des mains ; • Disponibilité de guide PCI • Existence de documents normatifs en matière de PCI (référentiel fournitures essentielles pour la PCI, référentiel hospitalier des soins infirmiers, les POS/PCI, plan type de lutte des IAS, la loi N°2022-34 du 11 juillet 2022 déterminants les principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène publique) • Organisation des campagnes de sensibilisation	• Insuffisance ou absence des DLM dans certaines FOSA ; • Mauvais entretien des DLM ; • Non utilisation des DLM dans certaines FOSA • L'absence de savon au niveau des DLM, des toilettes et au niveau des points de prestations de soins ; •
Opportunités	**Menaces**
• Existence d'ouvrages hydrauliques au niveau de certains villages ; • Existences des partenaires techniques et financiers	• Emergence des maladies infectieuses et nosocomiales, • L'instabilité politique (manque de financement, • Catastrophes naturelles/aléas climatiques

6.3. Thématique assainissement

Tableau VIII : FFOM* domaine *assainissement

Force	Faiblesse
– Disponibilité des installations sanitaires améliorées au niveau de FOSA. – L'existence des Documents stratégiques (PDSS, Plan stratégique WASH FIT, Plan stratégique PCI, SOPHAB PROSEHA, PNHA réservée au personnel dans les HD, CSME et CHR	– Insuffisance de la disponibilité de service d'assainissement au niveau national : – Existence des fosas qui disposent des installations d'assainissement limité ; – Inexistence de service d'assainissement dans la majorité de case de santé ; – Insuffisance des toilettes pour la gestion de l'hygiène menstruelle ; – Insuffisance des toilettes adaptées aux personnes à mobilité réduite ; – Insuffisance des toilettes réservées au personnel dans les cases de santé – Insuffisance du personnel auxiliaire – Pesanteurs socio culturelles – Insuffisance de financement du sous-secteur – Faiblesse implication des services techniques dans la construction des latrines
Opportunité :	**Menace :**
- Existence des comités au niveau des FOSA (EOH, CLIN, WASH FIT ; - Existence des PTF qui interviennent dans le secteur ; - Existence du marketing de l'assainissement	– Insécurité dans les zones – Inaccessibilité des zones d'intervention (aléas)

6.4. Thématique gestion des déchets

Tableau IX : FFOM domaine gestion des déchets

Force	Faiblesse
– Existence des services limités de gestion des déchets dans les FOSA ; – les déchets infectieux non tranchants et tranchants sont éliminés de manière sûre dans les CSI, HD, CSME et CHR.	– Insuffisance la de disponibilité des services élémentaire de la gestion des déchets : – Le service inexistant de gestion des déchets élevé dans les cases de santé ; – Insuffisance du tri des déchets dans les points de prestation de soins ; – Insuffisance d'élimination des déchets infectieux non tranchants et tranchants dans les cases de santé
Opportunité	**Menace**
- Existence de documents stratégiques qui cadre la gestion des déchets issus de soins ; - Existence des textes réglementant la gestion des déchets dans les formations sanitaires ; - Existence des normes et standards en matière de construction des ouvrages de gestion des déchets ; - L'acquisition des équipements de gestion des déchets ; - Disponibilité des PTFs et ONGs qui interviennent dans la gestion des déchets ; - Disponibilité des Pools de formateurs en matière de gestion des déchets ; - Disponibilité de matériel de gestion des déchets sur le marché local ; -	– Insuffisance de financement du sous-secteur – Insécurité dans les zones – Inaccessibilité des zones d'intervention (aléas)

6.5. Thématique nettoyage environnemental

Tableau X : FFOM domaine nettoyage de l'environnement

Forces	Faiblesses
- La loi n° 2022-34 du 11 juillet 2022determinant les principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène publique - La politique nationale de santé - Le plan de développement sanitaire et social - Plan stratégique WASH dans les FOSA 2022-2026 - Les outils WASH FIT contextualisés - Existence du GTT WASH FIT - Existence d'un référentiel des fournitures essentielles PCI	- Insuffisance du personnel chargé de nettoyage - Insuffisance de protocole de nettoyage affichés - Insuffisance dans la formation du personnel - Insuffisance du matériel et équipement - Insuffisance dans la mobilisation des ressources - Insuffisance de personnes qualifiées à la tâche - Mauvais comportement des accompagnants - Faible motivation du personnel charge de nettoyage
Opportunités	**Menaces**
- Existence de partenaires pour appuyer le domaine - Existence des COSAN et des COGES - Transfert de compétences aux collectivités territoriales - Mise en œuvre de l'approche ATPC - Appui de la diaspora	- Instabilité politique - Insécurité - Changement climatique - Indisponibilité de certains types de matériels de nettoyage sur le marché local - Faible niveau d'alphabétisation de la population

6.6. Thématique gestion de la structure et la main d'œuvre

Tableau XI : FFOM domaine gestion de la structure et la main d'œuvre

Forces	Faiblesses
- La loi n° 2022-34 du 11 juillet 2022determinant les principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène publique - La politique nationale de santé - Le plan de développement sanitaire et social - Plan stratégique WASH dans les FOSA 2022-2026 - Les outils WASH FIT contextualisés - Existence du GTT WASH FIT - Arrêté n°0449/MSP/P/AS du 17 mai 2023 portant création, missions, organisation et fonctionnement des organes de lutte contre les IAS	- Insuffisance du personnel - Faible mise en place des comités WASH FIT et CLIN - Insuffisance dans la formation des organes de mise en œuvre du WASH/PCI - Faible élaboration de plan d'action WASH/PCI dans les FOSA - Faible niveau de mobilisation des ressources financières - Insuffisance dans l'application des textes juridiques
Opportunités	**Menaces**
- Existence de partenaires pour appuyer - Existence des COSAN et des COGES - Transfert de compétences aux collectivités territoriales - Appui de la diaspora	- Instabilité politique - Insécurité - Changement climatique - Faible niveau d'alphabétisation de la population

6.7. Thématique énergie et environnement

Tableau XII : FFOM domaine énergie et environnement

Forces	Faiblesses
- La loi n° 2022-34 du 11 juillet 2022 déterminant les principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène publique - La politique nationale de santé - Le plan de développement sanitaire et social - Plan stratégique WASH dans les FOSA 2022-2026 - Les outils WASH FIT contextualisés - Existence du GTT WASH FIT	- Faible capacité du système solaire à couvrir les besoins de la FOSA - Faible couverture des cases de santé en source d'énergie - Faible niveau de mobilisation des ressources financières - Faible niveau de clôture des cases de santé et CSI
Opportunités	**Menaces**
- Existence de partenaires pour appuyer - Existence des COSAN et des COGES - Transfert de compétences aux collectivités territoriales - Appui de la diaspora	- Instabilité politique - Insécurité - Changement climatique

VII. ANALYSE DES PROBLEMES PRIORITAIRES PAR DOMAINE

Tableau XIII : Problèmes identifiés par domaines

DOMAINES	PROBLEMES IDENTIFIES	PROBLEMES PRIORITAIRES
Approvisionnement en eau potable	- Indisponibilité d'eau courante au niveau des FOSA en milieu rural (CSI et CS) ; - Panne fréquente des infrastructures - Mauvaise gestion des ouvrages - Insuffisance d'artisans réparateurs des ouvrages hydrauliques ; - Faible implication des services techniques régionaux et départementaux de l'hydraulique à l'implantation des ouvrages	- Indisponibilité d'eau courante au niveau des FOSA
Hygiène des mains	- Mises pratiques de l'hygiène des mains au niveau des FOSA - Insuffisance ou absence des DLM dans certaines FOSA ; - Mauvaise gestion des DLM ; - Non utilisation des DLM dans certaines FOSA - L'absence de savon au niveau des DLM, des toilettes et au niveau des points de prestations de soins ;	- Mauvaises pratiques de l'hygiène des mains au niveau des FOSA
Assainissement	- Insuffisance de la disponibilité des services d'assainissement améliorés - Insuffisance des toilettes améliorées sexo-spécifiques - Insuffisance du personnel auxiliaire - Pesanteurs socio culturelles - Insuffisance de financement du sous-secteur	- Insuffisance de la disponibilité des services d'assainissement améliorés

	- Faible implication des services techniques dans la construction des latrines	
Gestion des Déchets	- Insuffisance des matériels de gestion des déchets - Insuffisance système d'élimination des déchets	- L'Insuffisance système d'élimination des déchets
Nettoyage de l'environnement,	- Insuffisance du personnel chargé du nettoyage - Insuffisance dans la formation du personnel - Insuffisance du matériel et équipement - Faible motivation du personnel charge de nettoyage - L'insalubrité des FOSA	- L'insalubrité des FOSA
Gestion de la structure	- Insuffisance du personnel ; - Faible mise en place des comités WASH FIT et CLIN ; - Insuffisance dans la formation des organes de mise en œuvre du WASH/PCI ; - Faible élaboration de plan d'action WASH/PCI dans les FOSA ; - Insuffisance dans la fonctionnalité des organes de gestion.	- Insuffisance dans la fonctionnalité des organes de gestion.
Energie et environnement	- Faible couverture des cases de santé en source d'énergie ; - Faible niveau de mobilisation des ressources financières ; - Faible niveau de clôture des cases de santé et CSI ; - Faible capacité du système solaire à répondre au besoin des FOSA	- Faible capacité du système solaire à répondre au besoin des FOSA.

VIII. CAUSES CONSEQUENCES ET SOLUTIONS

Tableau XIV : Problème majeur identifié par domaines *causes conséquences et solutions*

Domaine	Problème identifié	Causes	Conséquences	Solutions
Eau	**Faible disponibilité d'eau courante au niveau de FOSA**	• Non raccordement des centres de santé aux réseaux des villages • Faible implication des services techniques régionaux et départementaux de l'hydraulique dans la réalisation des ouvrages • Insuffisance ou manque d'eau dans les salles de soins et toilettes • Panne fréquente des infrastructures • Mauvaise gestion des ouvrages • Absence de marché de proximité pour les pièces de rechange • Mauvaise qualité de certains ouvrages • Faible suivi des services techniques • Mauvaise qualité de matériaux utilisés de fois	• Mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement • Emergence des maladies infectieuses et nosocomiales • Altération de l'état de santé de la population • Faible fréquentation des FOSA • Baisse des indicateurs sanitaires de performances • Entrave à la croissance sociale et économique • Consommation de l'eau non potable	• Raccordement des centres de santé aux réseaux des villages • Bonne implication des services techniques régionaux et départementaux de l'hydraulique dans la réalisation des ouvrages • Disponibilité de l'eau dans toutes les salles de soins et toilettes • Fonctionnalité permanente des infrastructures • Meilleure qualité de tous les ouvrages • Bon suivi des services techniques • Utilisation de matériaux de bonne qualité • Bonne expertise technique de toutes les entreprises • Réalisation des études géophysiques des sous-sols • Bonne connaissance de la ressource en eau souterraine • Existence de ressources

		• Faible expertise technique de certaines entreprises • Contexte hydrogéologique des terrains • Faible connaissance de la ressource en eau souterraine • Insuffisance de ressources • Faible implication des collectivités Interventions limitées des partenaires	• Forte prévalence des maladies hydriques et liées à l'eau • Morbidité, mortalité, handicaps	• Bonne implication des collectivités • Interventions importantes des partenaires • Meilleures conditions d'hygiène et d'assainissement • Réduction des maladies infectieuses et nosocomiales • Amélioration de l'état de santé de la population • Meilleure fréquentation des FOSA • Rehaussement des indicateurs sanitaires de performances • Développement de la croissance sociale et économique • Consommation de l'eau potable • Réduction des maladies hydriques et liées à l'eau Réduction de la morbidité, mortalité, handicaps
Hygiène des mains	**Mauvaises pratiques d'hygiène des mains au niveau des FOSA**	• Indisponibilité de l'eau potable au niveau de certaines FOSA • Insuffisance d'infrastructures d'AEP • Persistance de pesanteurs socioculturelles en lien avec l'hygiène • Insuffisance de sensibilisation des communautés sur l'hygiène • Population à majorité non alphabétisée	• Augmentation de risque de maladies liées au manque d'hygiène • Augmentation de la résistance antibactérienne • Emergence des maladies épidémiques et nosocomiales	• Promotion de l'hygiène des mains au niveau des FOSA • Disponibilité de l'eau potable au niveau de toutes les FOSA • Réalisation des infrastructures d'AEP • Réduction de pesanteurs socioculturelles en lien avec l'hygiène • Sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains

		• Absence de stratégie de communication de CSC sur les pratiques d'hygiène des mains • Non utilisation des DLM dans certaines FOSA • Mauvais entretien des DLM • Absence de savon au niveau des DLM, des toilettes et au niveau des points de prestations de soins • Insuffisance ou absence des DLM dans certaines FOSA	• Altération de l'état de santé de la population • Augmentation des couts liés à la santé • Faible fréquentation des FOSA • Entrave à la croissance sociale et économique • Faible revenue de la population	• Promotion de l'alphabétisation de population • Elaboration de la stratégie de communication de CSC sur les pratiques d'hygiène des mains • Meilleure utilisation des DLM dans toutes FOSA • Bon entretien des DLM • Disponibilité en permanence de savon au niveau des DLM, des toilettes et au niveau des points de prestations de soins • Dotation de toutes les FOSA en DLM • Diminution des risques de maladies liées au manque d'hygiène • Diminution de la résistance antibactérienne • Réduction des maladies épidémiques et nosocomiales • Amélioration de l'état de santé de la population • Atténuation des couts liés à la santé • Meilleure fréquentation des FOSA Développement de la croissance sociale et économique
Assainissement et gestion des déchets	**Insuffisance de la disponibilité des services d'assainisse**	• Insuffisance de financement ; • Insuffisance dans la planification et le plaidoyer ;	• Défécation à l'air libre ; • Exposition au VBG ;	• Assurer le financement du sous-secteur ; • Assurer une bonne planification et un bon plaidoyer ;

	ment dans les FOSA	• Mauvaise utilisation des installations ; • Persistance des pesanteurs socioculturelles ; • Insuffisance de la sensibilisation ; • Faible implication du technicien dans la construction ; • Insuffisance dans le fonctionnement des comités de gestion ; • Insuffisance de personnel en charge de l'entretien ; • Insuffisance dans recrutement des techniciens de surface ; • Insuffisance de la motivation ; • Insuffisance de toilettes en quantité et qualité ; • Mauvaise orientation des partenaires	• Prolifération des maladies ; • Environnement insalubre ; • Augmentation de la mortalité ; • Diminution de la fréquentation des Fosa ; • Recours à l'automédication et risque des accouchements à domicile ; • Sous-utilisation du personnel au niveau des Fosa	• Veiller à l'utilisation correcte des installations dans les Fosa ; • Assurer la mise en place et le fonctionnement des comités ; • Veiller à la sensibilisation des usagers de sensibilisation ; • Associer les techniciens dans la réalisation des ouvrages ; • Doter les Fosa en personnel d'entretien ; • Assurer le recrutement des techniciens de surface ; • Motiver le personnel auxiliaire : • Construire des toilettes en quantité et qualité ; Assurer une bonne coordination des partenaires
	Faible système de gestion des déchets	•	•	•
Nettoyage de l'environnement	**Insalubrité des FOSA**	• Insuffisance du personnel chargé de nettoyage • Absence de protocole de nettoyage	• Faible fréquentation	• Recrutement de personnel qualifié selon les normes • Elaboration de protocole de nettoyage

		• Insuffisance dans la formation du personnel • Insuffisance du matériel et équipement • Insuffisance dans la mobilisation des ressources • Absence de personnes qualifiées à la tâche • Mauvais comportement des accompagnants	• Faible niveau de motivation du personnel • Insuffisance des soins de qualité • Augmentation de mortalité • Augmentation des infections • Augmentation des morbidités •	• Formation continue de tout le personnel • Dotation suffisante en matériels et équipements de nettoyage • Plaidoyer pour la mobilisation des ressources • Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication • Plaidoyer auprès du secteur privé pour la disponibilisation de matériel et équipement de nettoyage • Appropriation des technologies innovantes pour le nettoyage
Gestion de la structure et main d'œuvre	**Insuffisance dans la fonctionnalité des organes de gestion**	• Insuffisance du personnel • Faible mise en place des équipes WASH FIT et CLIN • Insuffisance dans la formation des organes de mise en œuvre du WASH/PCI • Faible élaboration de plan d'action WASH/PCI dans les FOSA • Faible niveau de mobilisation des ressources financières	• Augmentation de la morbidité • Mauvaise fréquentation des FOSA • Mauvaise qualité des soins • Interventions non coordonnées • Insuffisance dans le cadre de concertation	• Recrutement de personnel qualifié selon les normes • Mise en place des équipes WASH FIT/CLIN conformément aux textes • Formation des organes de mise en œuvre du WASH/PCI • Elaboration et mise en œuvre des plans d'action WASH/PCI • Suivi et évaluation des plans d'action WASH/PCI • Supervisions des organes de mise en œuvre du WASH/PCI

		• Insuffisance dans l'application des textes juridiques •	• Mauvaise gestion des ressources disponibles •	• Plaidoyer pour la mobilisation des ressources • Révision/élaboration des textes juridiques • Vulgarisation des textes juridiques • Application des textes juridiques
Energie et environnement	**Faible niveau de couverture des FOSA en énergie électrique**	• Faible capacité du système solaire à couvrir les besoins de la FOSA • Faible couverture des cases de santé en source d'énergie • Faible niveau de mobilisation des ressources financières • Faible niveau de clôture des cases de santé et CSI I •	• Augmentation des morbidités • Augmentation des IAS • Réduction de la performance des FOSA • Non atteinte de certains indicateurs • Insuffisance dans la qualité de soins • Faible mise en œuvre du paquet d'activités dans les FOSA • Faible fréquentation des FOSA	• Mise à niveau des systèmes solaires pour couvrir les besoins en énergie des FOSA • Dotation des FOSA en source d'énergie de capacité suffisante pour couvrir les besoins • Dotation en source d'énergie secondaire pour assurer la continuité du service • Plaidoyer pour la mobilisation des ressources • Plaidoyer pour le renforcement du système solaire • Clôture en matériaux définitifs des FOSA

CONCLUSION

Les résultats de l'étude, malgré les contraintes et les limites, prouvent à suffisance que les secteurs de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement sont incontournables au niveau des établissements de santé au Niger. L'accès des services WASH en milieu des soins représente un coût relativement modeste par rapport aux autres prestations de santé, mais n'a pas bénéficié d'une augmentation significative des investissements financiers.

Les services WASH, la gestion des déchets et l'accès à l'électricité ne sont pas suffisamment intégrés dans les processus de planification, de programmation, de financement et de suivi du secteur de la santé. Leur intégration est pourtant essentielle pour atteindre les objectifs de santé, en particulier dans le domaine des soins de santé primaires ainsi que de la santé de la mère et de l'enfant.

Au Niger, les défis liés à la fourniture des services Wash dans les établissements de santé sont nombreux et variés, allant du manque d'infrastructures appropriées à l'insuffisance de ressources humaines qualifiées. Une évaluation récente des services EHA dans les établissements de santé du pays a mis en lumière des lacunes importantes qui entravent la capacité des structures de santé à offrir des soins sûrs et efficaces.

Malgré les efforts déployés, les données en matière WASH dans ces établissements de soins au niveau national ne sont pas reluisantes. Les résultats de la dernière enquête réalisée au Niger montrent que 50,3% des formations sanitaires ont dans leur enceinte un point d'eau amélioré, 22,9% ont un accès limité 26,8% des FOSA ne disposent d'aucun service en eau. 37% des FOSA n'ont aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains. Il ressort des résultats de cette l'enquête que, le taux de disponibilité des services élémentaires de gestion de déchets est de 1,3%, limité à 79,6% et inexistant à 19,1%.

Ainsi, vu de ces résultats et des avantages liés à la mise en œuvre de l'initiative Wash-fit, notamment l'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé pour l'atteinte de l'ODD6, le Niger a élaboré le présent rapport d'état des lieux, une feuille de route nationale assortie de son plan chiffré, fondé sur des cibles réalistes.

Les données incluses dans ce rapport serviront également de situation de référence pour suivre l'évolution des indicateurs WASH en milieu de soins lors de la mise en œuvre de l'approche Wash-fit.

RECOMMANDATIONS

Au MSP/P/AS

- Intégrer le programme WASH dans le guide de supervision intégré national ;
- Accélérer le processus permettant de rendre effectif le transfert des compétences au niveau des collectivités afin de leur permettre le recrutement des auxiliaires au profit des FOSA ;
- Organiser régulièrement des supervisions conjointes des activités WASH/FIT (MSP/P/AS et le MHAE).

A la DHP/SE

- Produire un bulletin information semestriel sur les données du secteur eau, hygiène et assainissement dans les établissements de soins ;
- Elaborer et valider un module de contrôle de la qualité de l'eau, des services d'assainissement, de l'hygiène et de l'environnement sanitaire au niveau des établissements de soins ;
- Organiser une recherche action sur l'impact des risques sanitaires des mauvaises conditions relative au secteur WASH sur l'environnement ;
- Poursuivre l'appui technique des activités du secteur WASH de la Direction pour le bénéfice des établissements de soins du pays ;
- Veiller à la coordination des activités des ONG au niveau des FOSA ;
- Prendre en compte le volet WASH dans l'élaboration des PAA ;
- Conduire une analyse des politiques et l'environnement favorable pour le WASH dans les FOSA.

Aux DRSP/PAS

- Dynamiser les organes de gestion du WASH/FIT au niveau de tous les établissements de soins du pays ;
- Produire un bulletin information semestriel sur les données du secteur eau, hygiène et assainissement dans les établissements de soins ;
- Organiser régulièrement des supervisions conjointes entre la Direction de l'hygiène publique (MSP/P/AS et la Direction de l'hydraulique des établissements de soins au niveau de tous les DS ;
- Veiller au respect strict du PDSS dans la réalisation des projets,
- Accélérer le processus de mise en place de Groupes Techniques de Travail (GTT) WASH/FIT régionaux et départementaux.

Aux Districts sanitaires

- Dynamiser les organes de gestion du WASH/FIT au niveau de tous les établissements de soins ;
- Veiller au respect strict du PDSS dans la réalisation des projets.

Aux collectivités

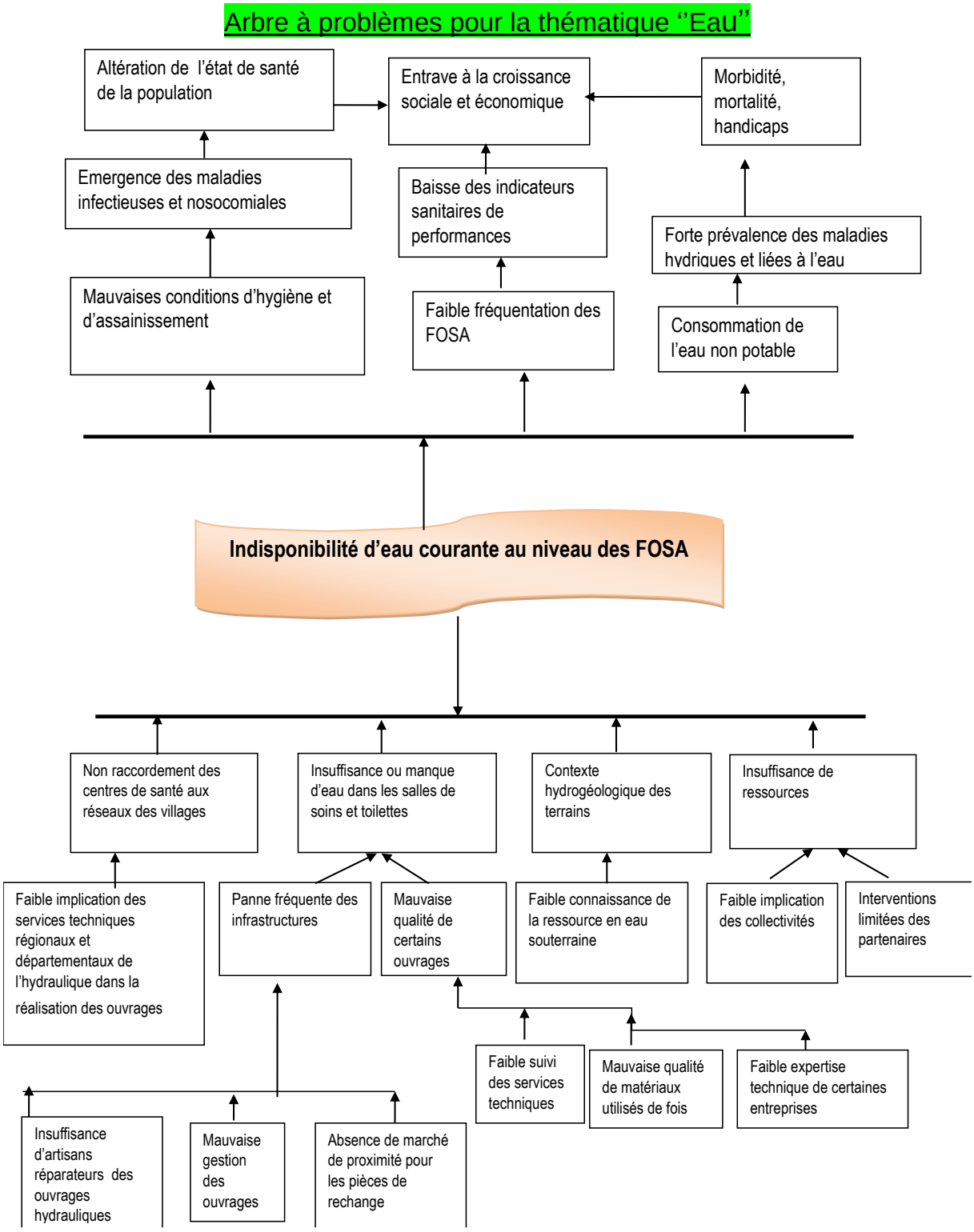
- Associer les districts et le DRSP dans la réalisation de tout projet dans le secteur ;
- Prévoir des activités WASH dans leurs Plans de Développement Communaux et budgets annuels.

Aux PTFs du secteur

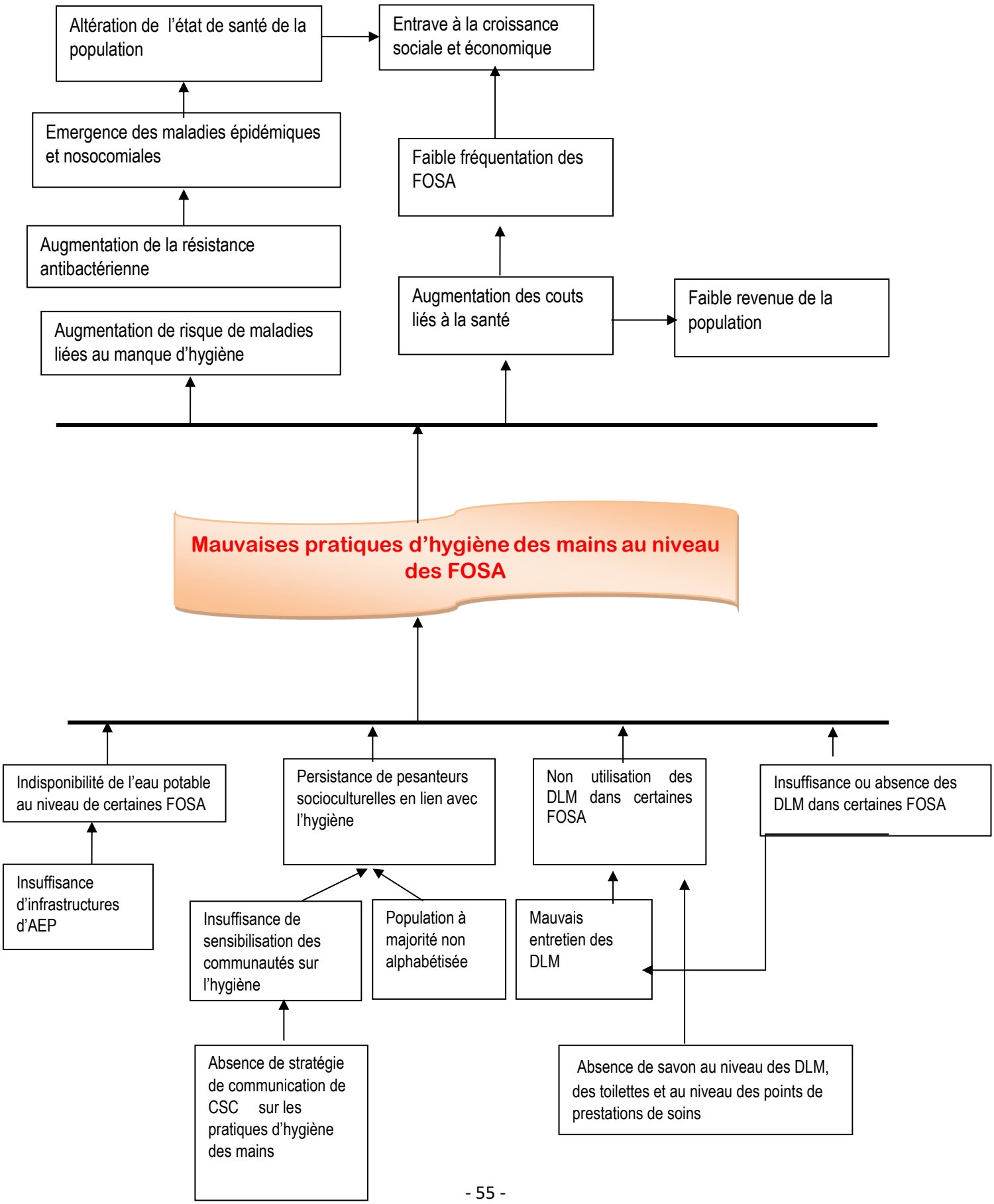
- Poursuivre l'appui technique et financier des activités du secteur WASH de la Direction pour le bénéfice des établissements de soins du pays ;
- Respecter le plan de couverture sanitaire lors des interventions WASH dans les FOSA ;
- Améliorer la collaboration avec les services techniques dans la mise en œuvre des activités ;
- Obtenir une autorisation auprès du MSP/P/AS avant la réalisation ou la mise en œuvre de tout projet d'investissement.

ANNEXES

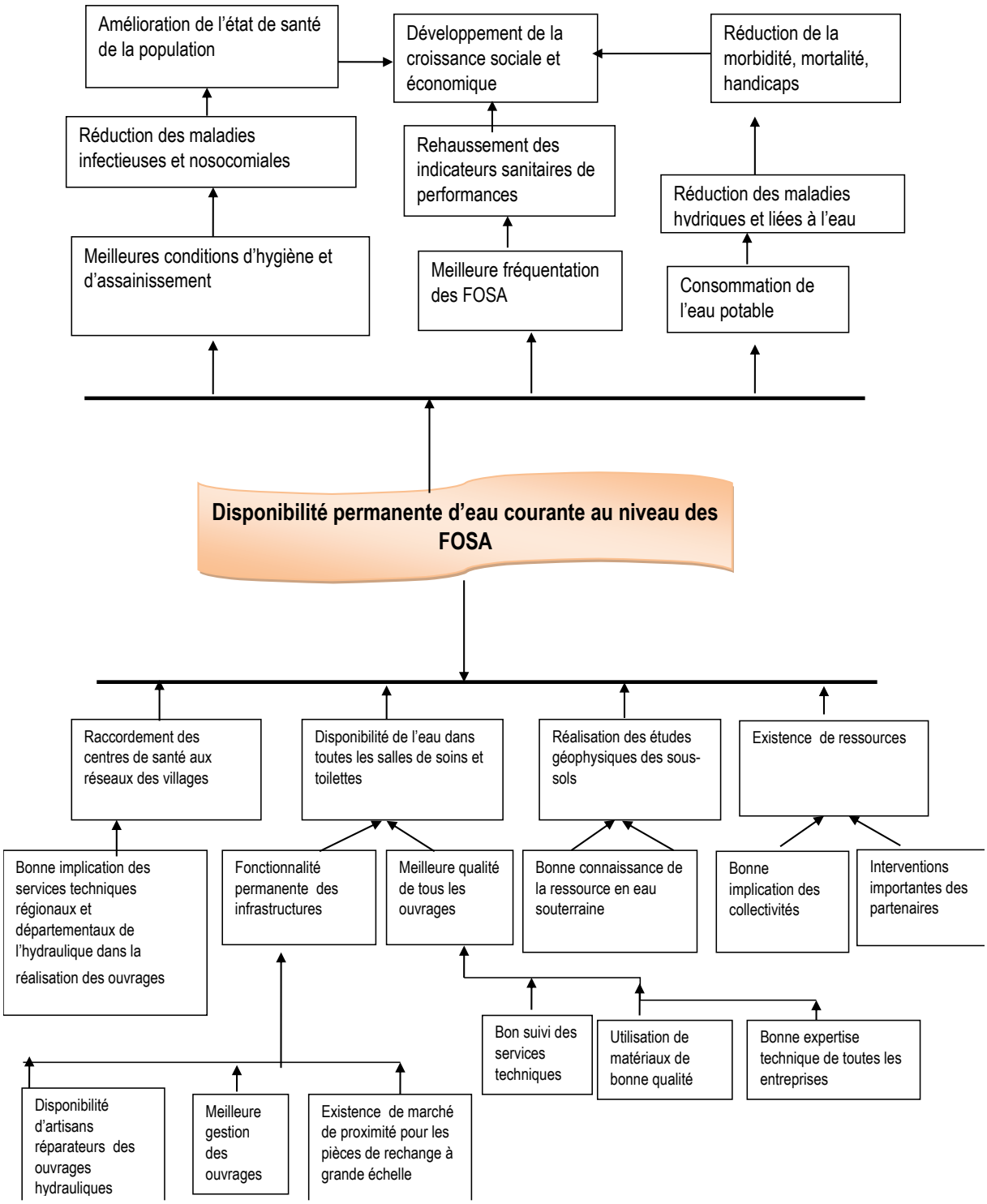
Annexe 1 : arbre à problèmes et solutions



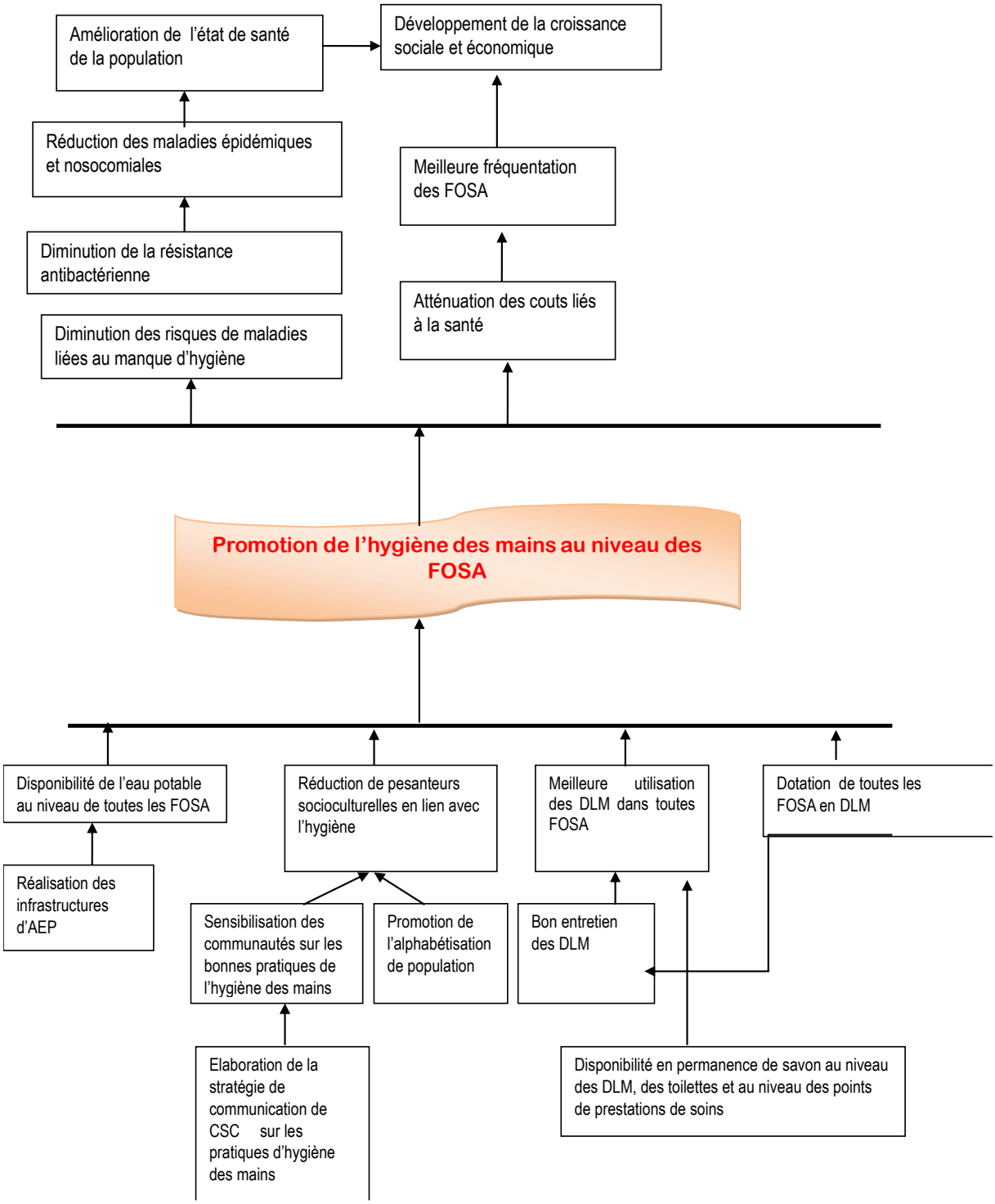
Arbre à problèmes pour la thématique ''hygiène des mains''



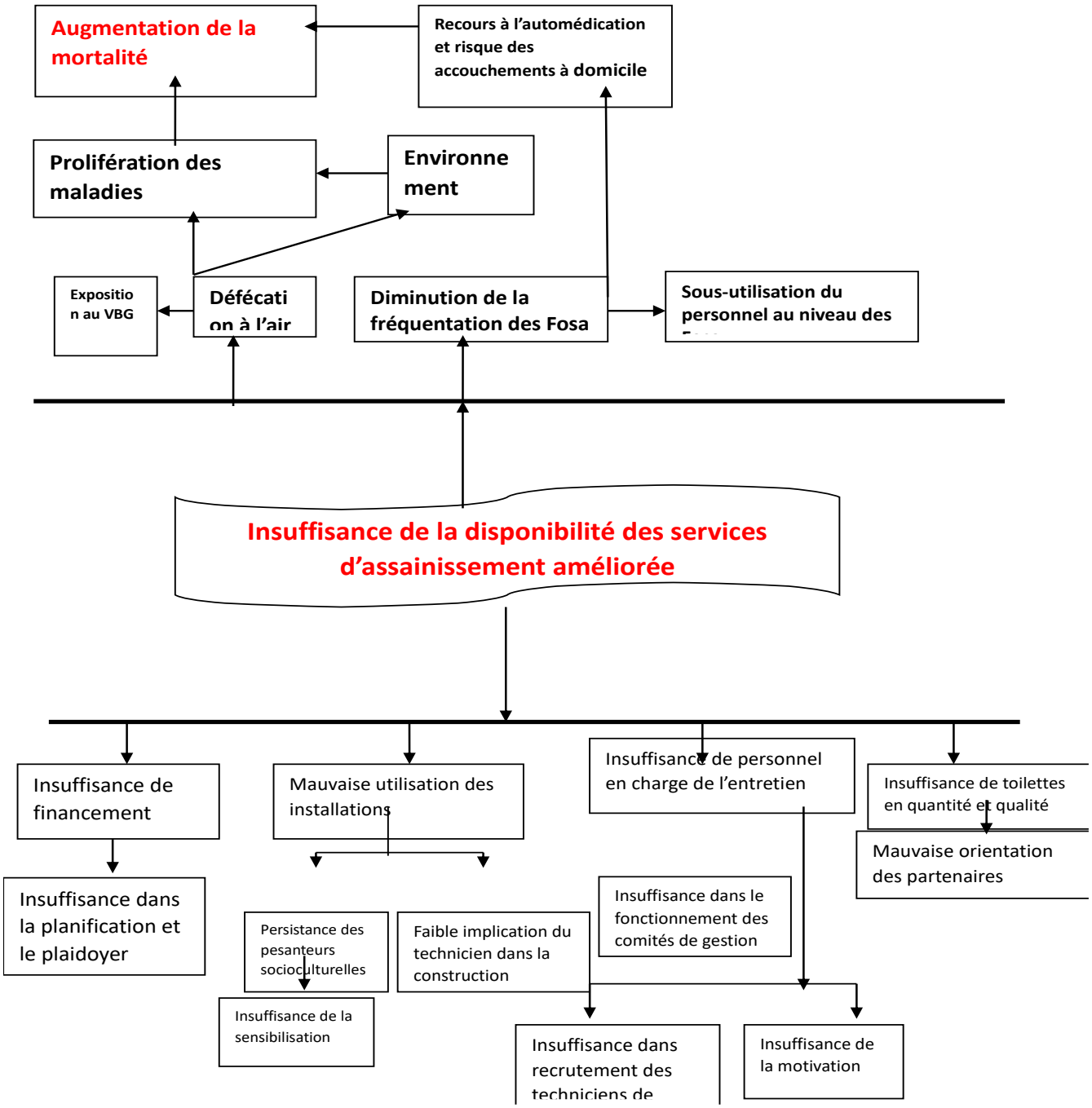
Arbre à solutions pour la thématique ''Eau''



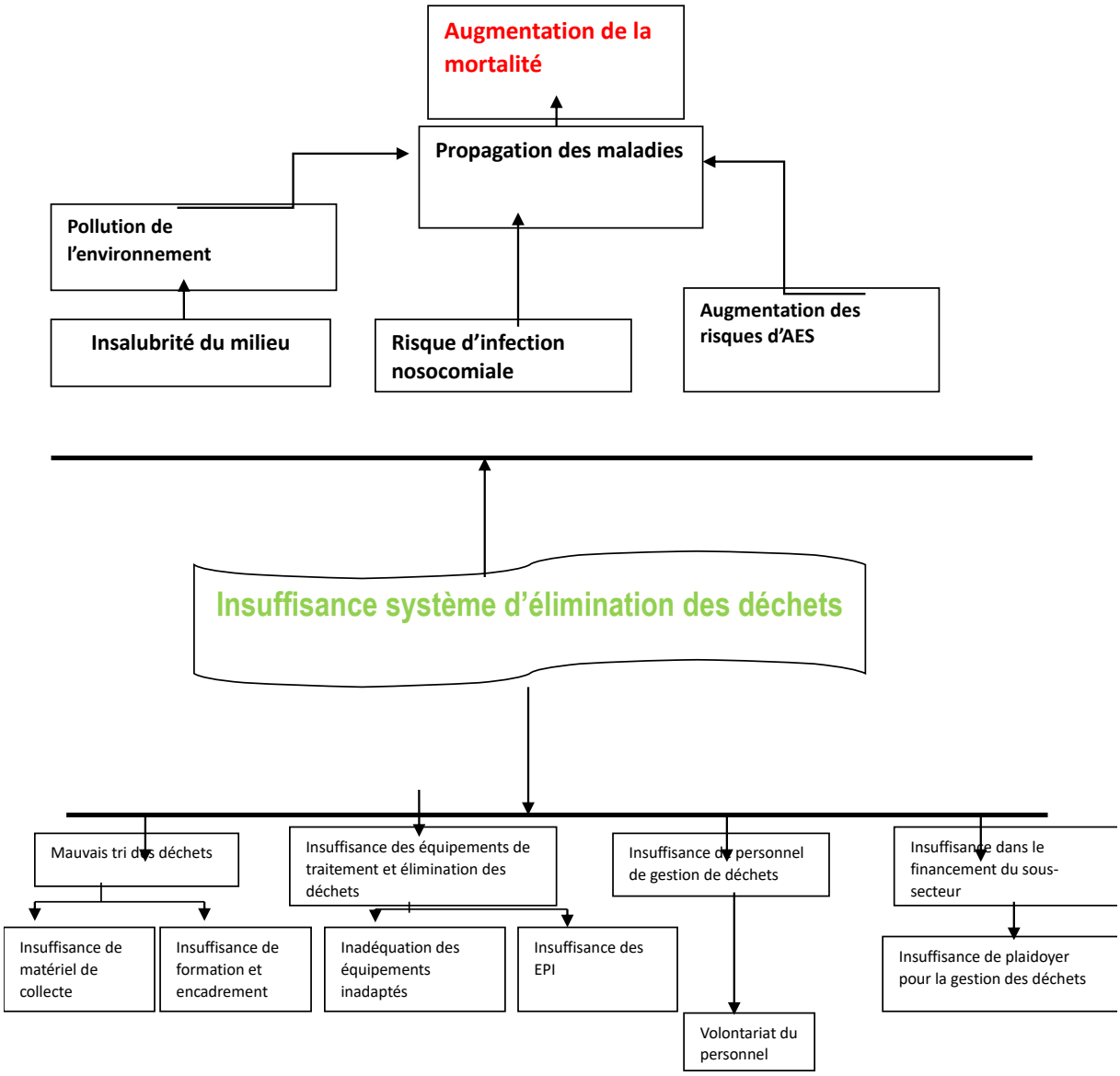
Arbre à solutions pour la thématique ''hygiène des mains''



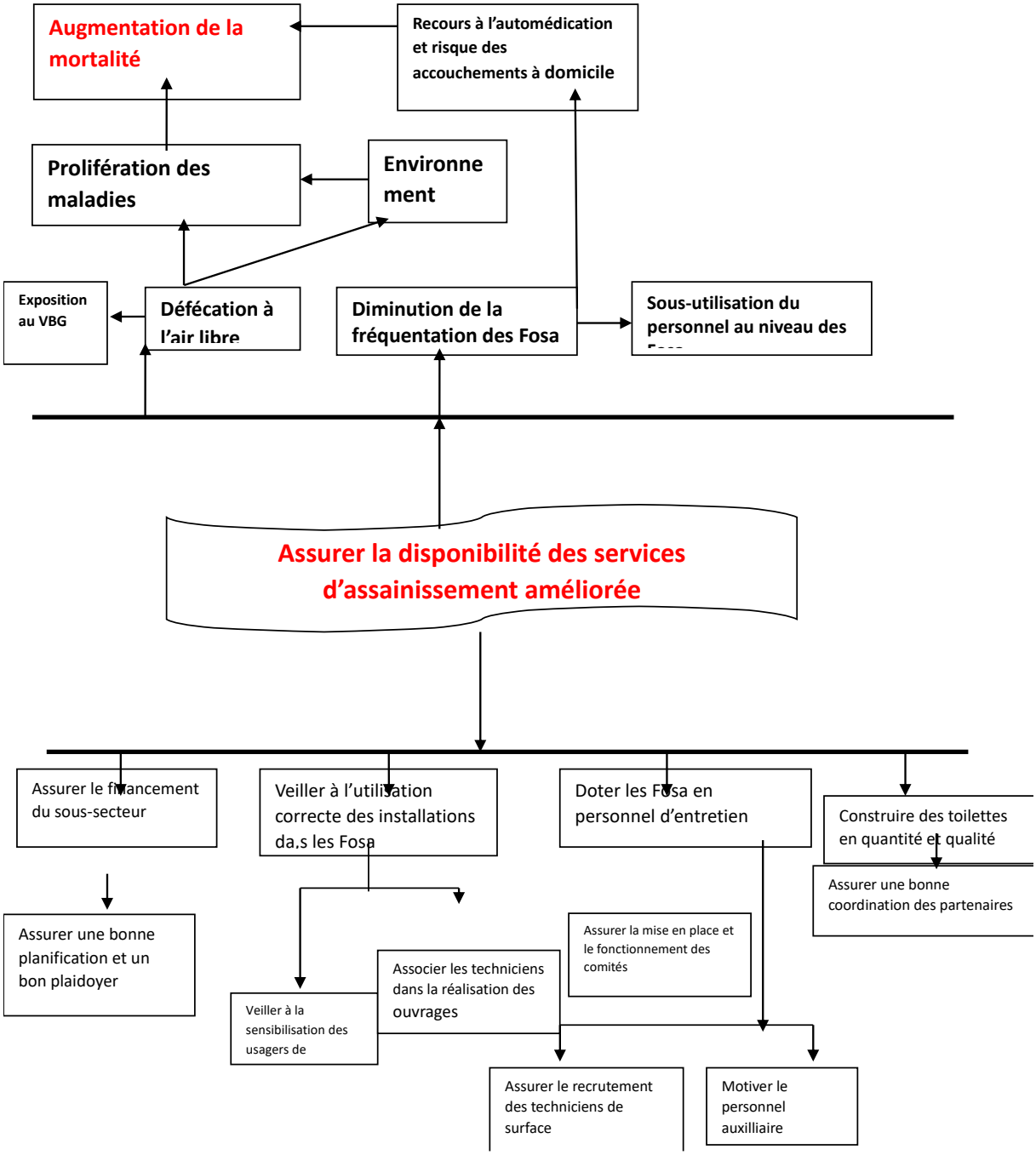
Arbre à problèmes thématique assainissement



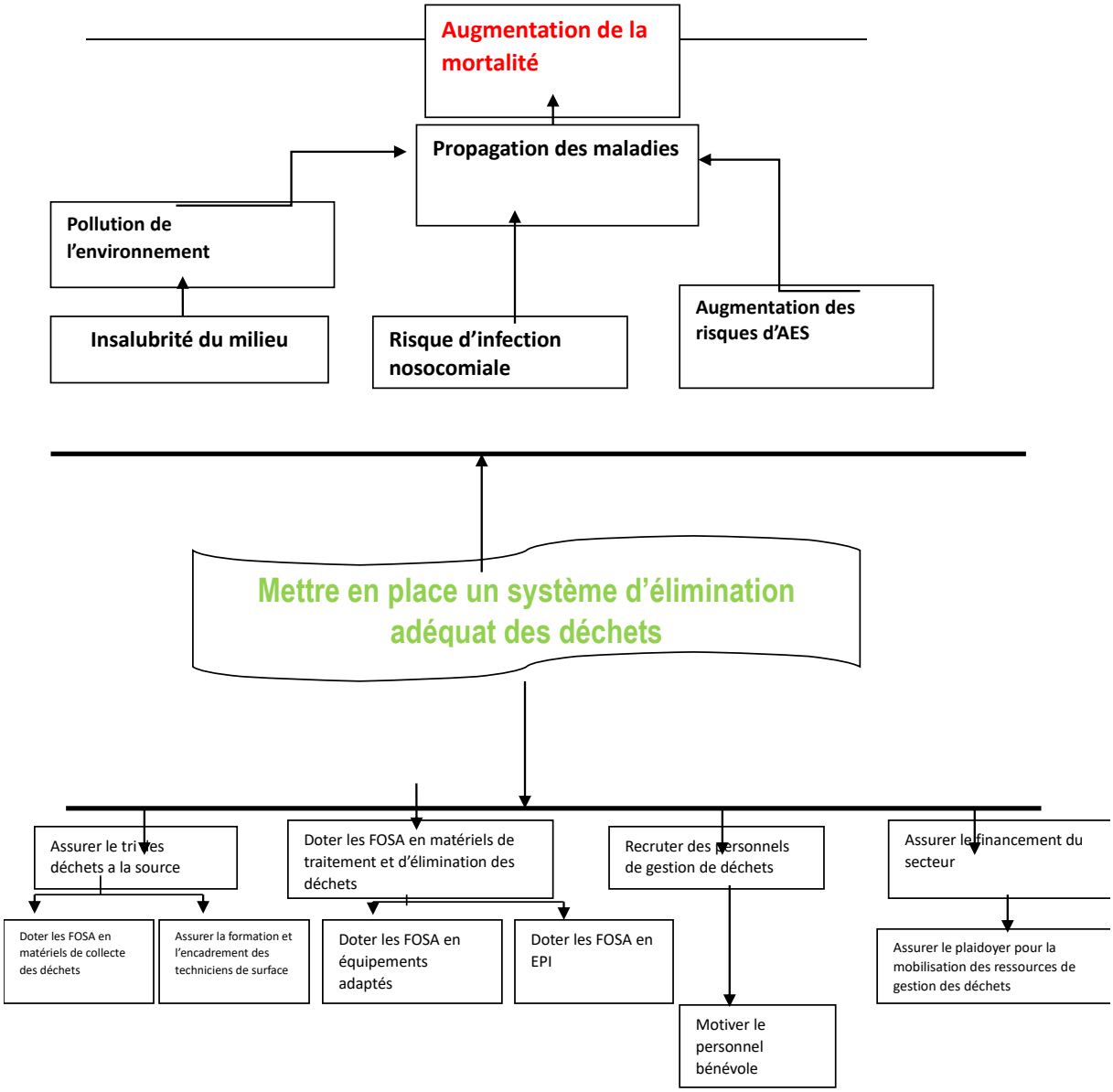
Arbre à problème gestions de déchets



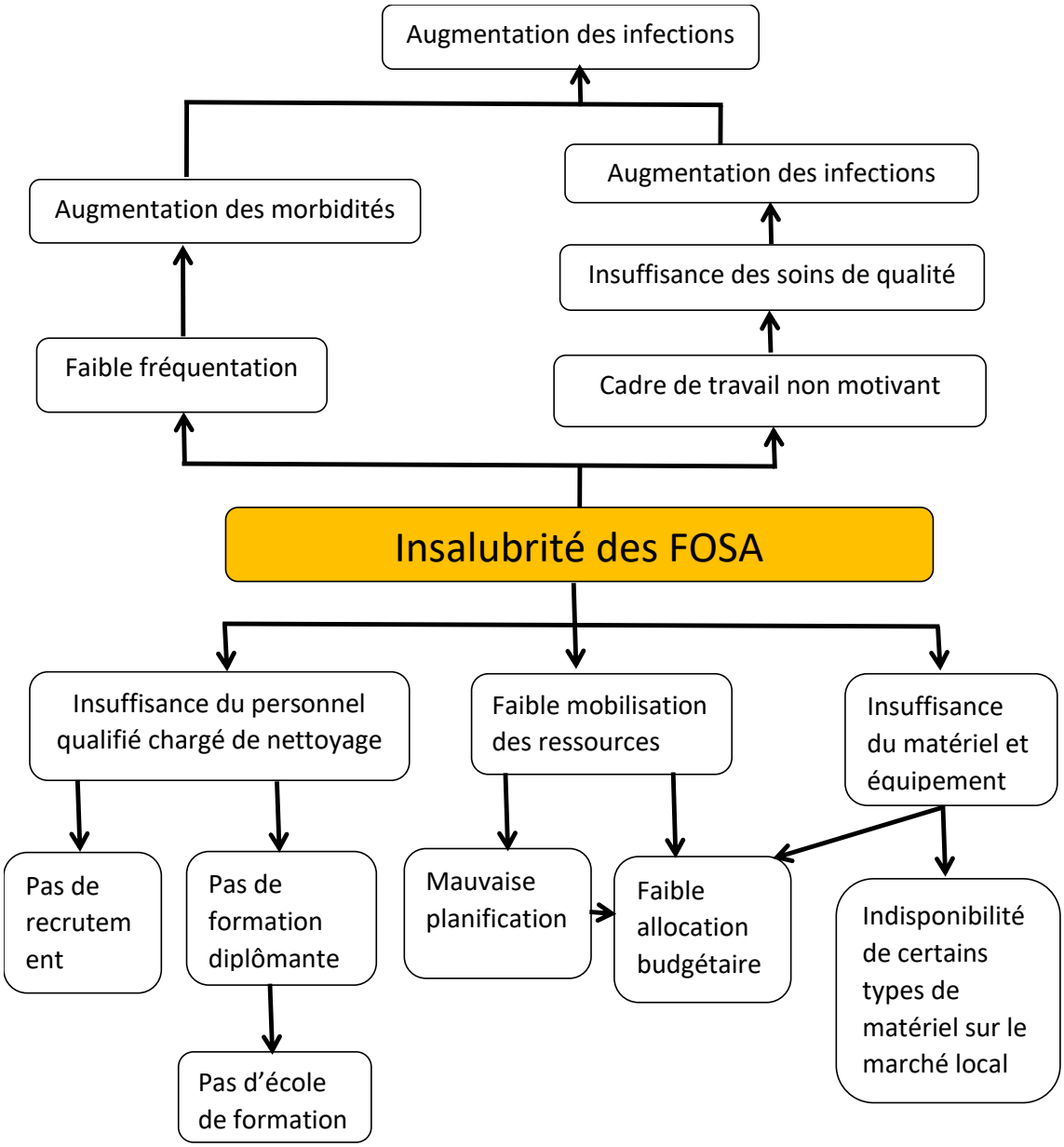
Arbre à solution thématique assainissement



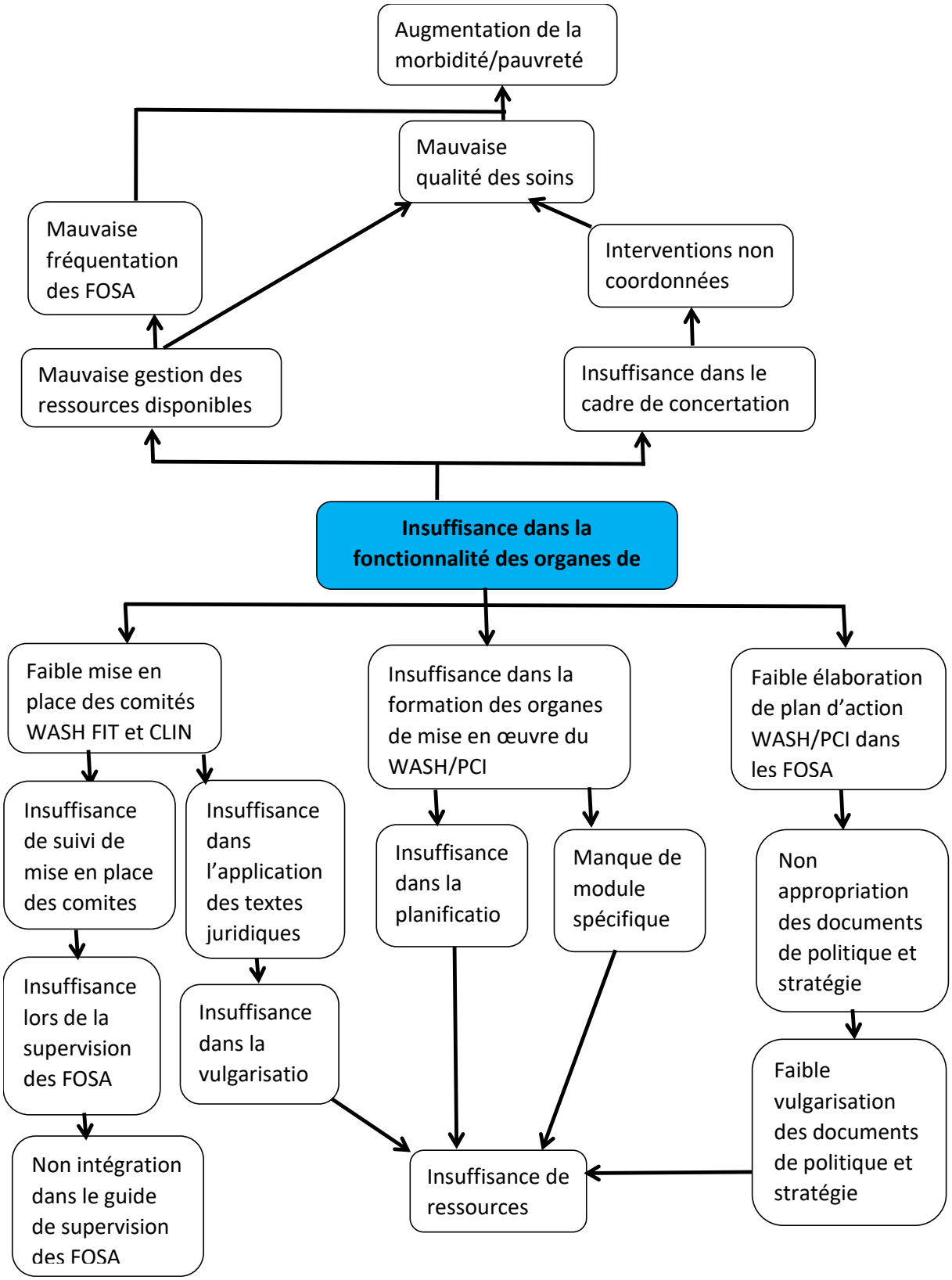
Arbre à solution gestions de déchets



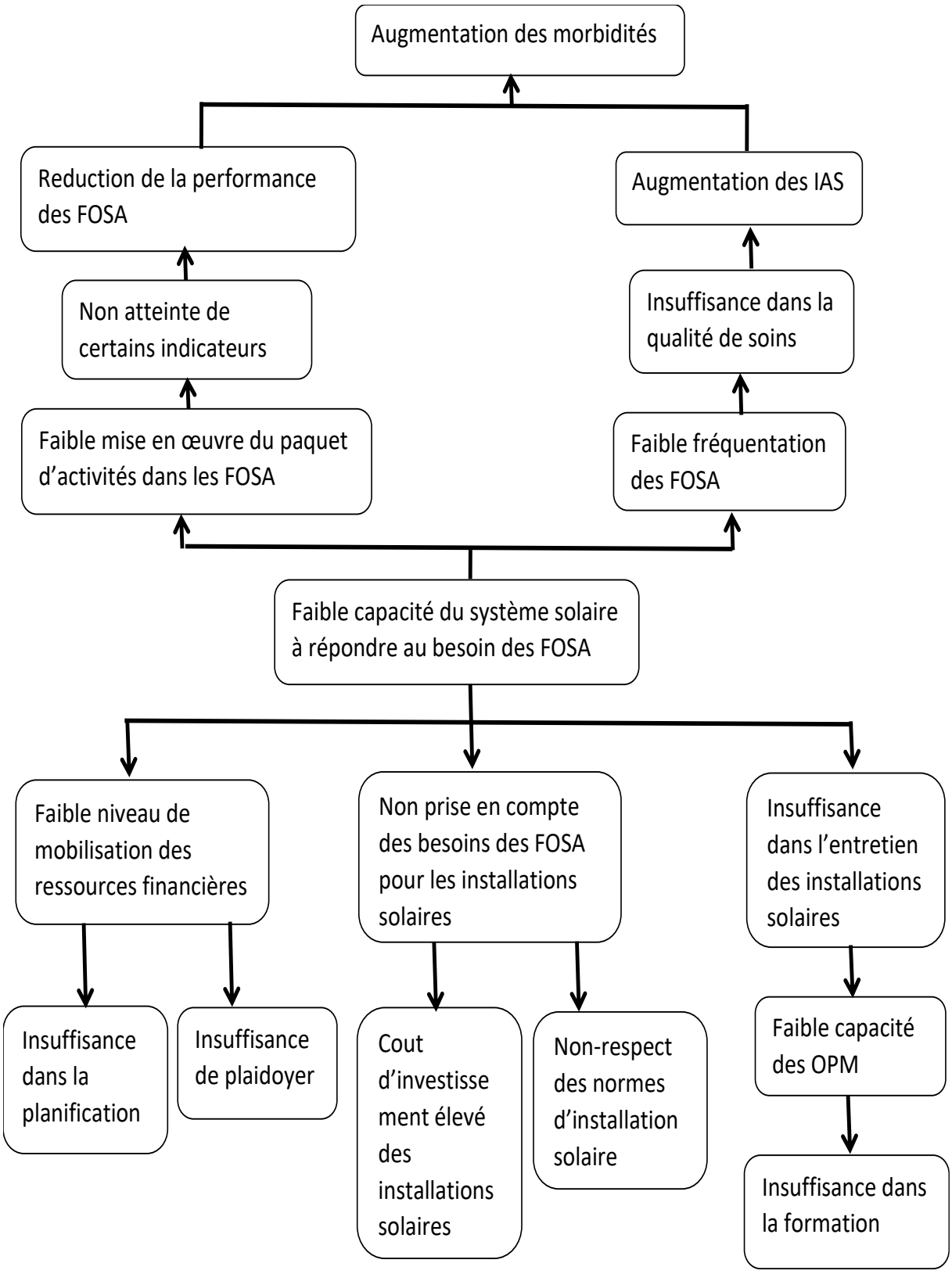
Nettoyage de l'environnement



Gestion et main d'œuvre



Energie et environnement



Annexes 2 : Outils de collecte des données