



Décembre 2025

Note d'apprentissage

Le renforcement des systèmes WASH dans les établissements de santé au Mali et au Niger à travers l'approche WASH FIT

Alassane Maiga et Sanata Théra

© 2025

Nous autorisons les particuliers et les organisations à partager et à adapter ce document, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives, scientifiques ou liées au développement, à condition que la citation appropriée et complète soit donnée. Cette publication est soumise à une licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International. Voir les termes de la licence ici : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.fr>

Toutes les publications d'IRC peuvent être téléchargées gratuitement sur le site web de l'IRC. Visitez le site www.ircwash.org ou envoyez une demande à l'aide du formulaire de contact en ligne : www.ircwash.org/contact-us

Auteurs : Alassane Maiga, Sanata Théra

Relecture par les pairs : Hassane Dembélé (Terre des Hommes-Mali), Magagi Boukari (WaterAid Niger), Mahamane Touré (WaterAid Mali), Ismael Ousmae (IRC) et Afou Chantal Bengaly (IRC)

Édition et conception graphique : Sterenn Philippe

Citez ce document comme suit : Maiga, A & Théra, S. 2025. Le renforcement des systèmes WASH dans les établissements de santé au Mali et au Niger à travers l'approche WASH FIT. Note d'apprentissage. IRC Mali et Niger, Bamako, Mali.

Table des matières

ABREVIATIONS	4
RESUME EXECUTIF.....	5
1. CONTEXTE & JUSTIFICATION.....	6
2. METHODOLOGIE	7
3. APPROCHE WASH FIT	8
4. FACTEURS DE REUSSITE.....	8
5. RESULTATS OBSERVES.....	10
6. LEÇONS APPRISES	12
7. DEFIS MAJEURS.....	14
8. DURABILITE DE L'APPROCHE.....	15
9. RECOMMANDATIONS	16
ANNEXE 1 : REVUE DOCUMENTAIRE.....	18
ANNEXE 2 : LISTES DES STRUCTURES RENCONTREES	19

Abréviations

ASACO : Associations de Santé Communautaire

CROCSAD : Comité Régional d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSI : Centres de Santé Intégrés

CSREF : Centre de Santé de Référence

DGSHP : Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique

DHIS2 : District Health Information Software 2

DNACPN : Direction Nationale de l'Assainissement du Contrôle des Pollution et Nuisances

DNH : Direction Nationale de l'Hydraulique

EHA : Eau, Hygiène et Assainissement

MIHR : Momentum Integrated Health Resilience

MSP/P/AS : Ministère de la Santé publique de la Population et des Affaires sociales

ODD : Objectifs de développement durable

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PCI : Prévention et Contrôle des Infections

PDESC : Plans de Développement Économique et Social Communal

PGSE : Plan de Gestion en Santé Environnementale

PLEA : Plans Locaux Eau Assainissement

SAC-Gouv : Système d'Amélioration Continue de la Gouvernance

Tdh : Terre des Hommes

UNICEF : les Fonds des Nations Unies pour l'enfance

USAID : Agence des États-Unis pour le développement international

WASH FIT : Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool

WASH : Eau, Hygiène et Assainissement

Résumé exécutif

L'accès aux services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement (WASH) dans les établissements de santé constitue un défi majeur pour les pays les moins avancés, y compris ceux du Sahel. Dans ce contexte, les Objectifs de développement durable (ODD) ont inscrit un objectif de 100 % de couverture d'ici 2030. Ainsi, au Mali et au Niger, plusieurs acteurs interviennent à travers des programmes WASH, notamment l'approche WASH FIT (Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool), afin de contribuer à l'atteinte de l'objectif d'un accès durable à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement dans les établissements de santé. L'approche WASH FIT, soutenue par l'analyse systémique du leadership et des bonnes pratiques locales, constitue le socle des interventions WASH dans les établissements de santé.

Dans ce cadre, IRC WASH Sahel, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, les directions de la santé, les collectivités territoriales et l'ensemble des acteurs concernés, a appuyé la mise en œuvre de l'outil WASH FIT dans plusieurs établissements de santé au Mali et au Niger.

Aujourd'hui, nonobstant certaines difficultés et défis, il est possible de relever des résultats probants issus de la mise en œuvre du WASH FIT, notamment :

1. La mise en œuvre du WASH FIT dans 356 établissements de santé sur 376 au Mali et 20 centres de santé intégrés (CSI) au Niger sur un total de 1 412.
2. L'existence de documents nationaux WASH FIT, notamment un guide simplifié et des modules de formation adaptés.
3. La formation de plus de 4 656 personnes au Mali, dont 2 280 personnels de santé et 2 376 personnes issues des collectivités et de la société civile, ainsi que la formation de plus de 20 personnes au Niger.
4. L'existence d'un pool de formateurs nationaux et d'une Task Force WASH/PCI (Eau, Hygiène et Assainissement/Prévention et Contrôle des Infections).
5. L'engagement des Associations de Santé Communautaire (ASACO) dans l'opérationnalisation du WASH FIT.
6. La valorisation du rôle de technicien de surface et du personnel d'hygiène au sein des établissements de santé.
7. Les bénéfices WASH FIT observés dans la majorité des centres de santé, à travers le renforcement de l'implication des acteurs locaux dans l'amélioration des services WASH.
8. La mise en place d'un système de contributions volontaires des relais communautaires et des agents de santé pour participer à la mise en œuvre du plan d'action (motivation des hygiénistes volontaires, achat de matériel de ménage, de savon, de serpillière, etc.).
9. L'amélioration de la qualité des services grâce aux renforcements des capacités et à la réalisation des infrastructures WASH conformes au paquet WASH santé dans les établissements de santé.

La présente note d'apprentissage sur le renforcement des systèmes WASH dans les établissements de santé décrit le contexte et la justification de cette action, la méthodologie d'élaboration, l'approche WASH FIT, les facteurs de réussite, les résultats observés, les défis majeurs, les leçons apprises, les succès enregistrés, la durabilité, ainsi que les recommandations visant à améliorer la mise en œuvre du WASH FIT dans les établissements de santé.

1. Contexte & justification

La note d'apprentissage sur le WASH FIT est élaborée dans un contexte national marqué par le défi sécuritaire, le déficit d'accès au WASH en général, ainsi que les effets du changement climatique qui affectent de manière significative la disponibilité et la durabilité des ressources en eau. Dans ce contexte, l'accès à des services WASH durables dans les établissements de santé demeure un défi majeur, en général, et plus particulièrement dans les pays du Sahel.

Selon les dernières estimations du Programme conjoint OMS/UNICEF (JMP, 2023), un établissement de santé sur cinq dans le monde (22 %) ne dispose pas de services d'eau de base, affectant environ 1,7 milliard de personnes. Parmi elles, 11 % n'ont aucun accès à l'eau dans les établissements où elles reçoivent des soins, soit 874 millions de personnes. En matière d'hygiène, 43 % des établissements de santé ne disposent pas de services d'hygiène de base, dont 9 % sans aucun service d'hygiène, ce qui concerne environ 722 millions de personnes. Dans les contextes fragiles, moins de la moitié des établissements de santé (46 %) disposent d'un service d'hygiène de base.

En Afrique de l'Ouest, les écarts restent importants : 69 % des établissements de santé au Mali disposent d'un point d'eau amélioré dans leur enceinte, contre 58 % au Niger.

Face à cette situation, les engagements issus de la résolution de 2019 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu de soins, mettent l'accent sur l'amélioration de l'accès des établissements de santé au WASH. Parmi ces engagements, figurent entre autres :

- i) La mise à échelle de l'outil WASH FIT et le Plan de Gestion en Santé Environnementale (PGSE) dans les établissements de santé ;
- ii) Le renforcement du cadre de coordination multisectoriel (la Task Force) WASH en milieu de soins.

Pour apporter une réponse à cette problématique, IRC WASH Sahel (Mali et Niger), avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), WaterAid Mali et Niger, Terre des hommes (Tdh), World Vision Mali et Niger, Helvetas Mali et Momentum Integrated Health Resilience (MIHR) Niger, a mis en œuvre des projets de WASH FIT entre 2015 et 2024 au Mali et au Niger. Le projet pilote initié par WaterAid Mali, en collaboration avec la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) et l'OMS, ayant concerné 23 établissements de santé en 2015, a constitué un véritable tremplin pour l'introduction et la mise en œuvre de l'approche WASH FIT au Mali.

À travers cette note d'apprentissage, IRC WASH Sahel souhaite documenter les expériences récentes de renforcement des systèmes WASH dans les établissements de santé au Mali et Niger et capitaliser et partager le processus WASH FIT afin de contribuer à améliorer la mise en œuvre de l'approche.

2. Méthodologie

La méthodologie d'élaboration de la note d'apprentissage a été participative, impliquant les acteurs concernés, notamment les services techniques et les partenaires intervenants dans la mise en œuvre du WASH FIT, tels que : la DGSHP, la Direction nationale de l'hydraulique, (DNH), la Direction nationale de l'assainissement du contrôle des pollution et nuisances (DNACPN) du Mali, l'UNICEF, WaterAid Mali et Niger, World Vision Mali et Niger, Tdh Mali, Helvetas Mali, et MIHR Niger.

Pour l'élaboration de cette note, les étapes suivantes ont été suivies :

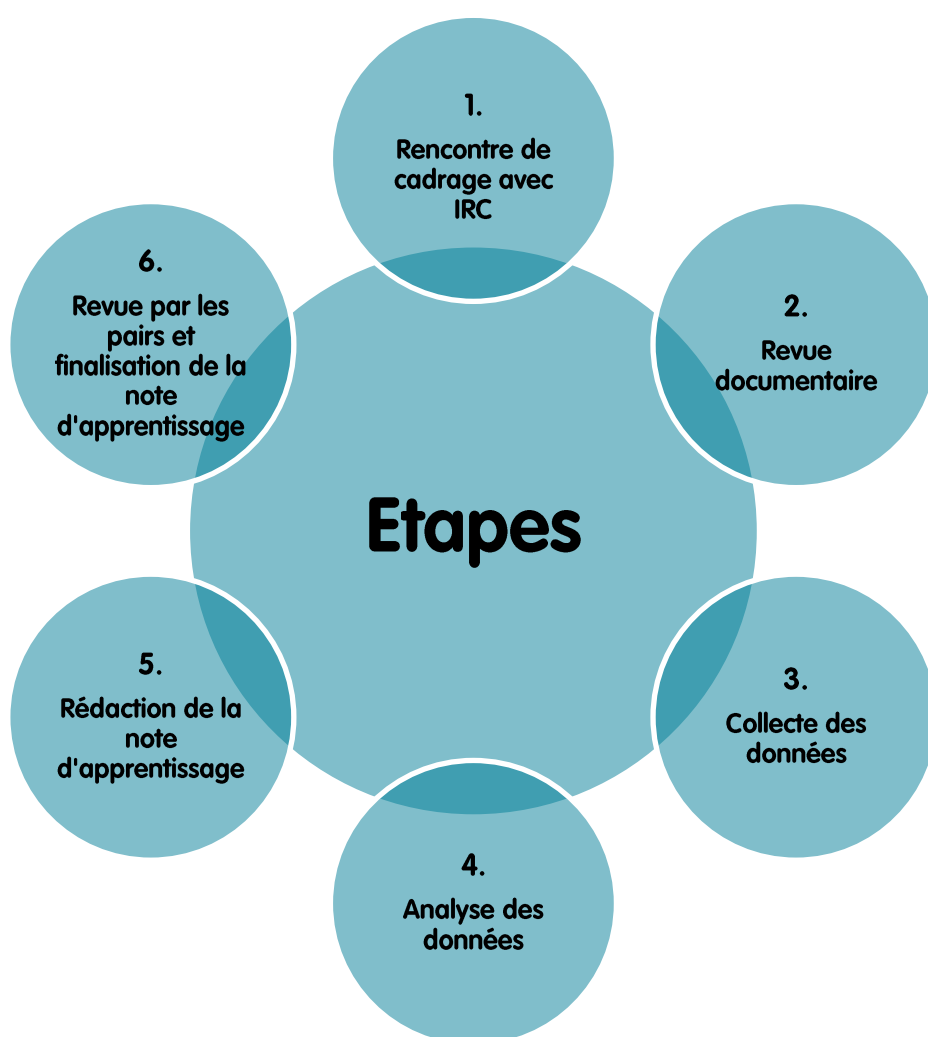


Figure 1 : Les étapes de la méthodologie

3. Approche WASH FIT

L'approche WASH FIT est un outil de gestion et d'amélioration continue destiné aux établissements de santé, particulièrement dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Il permet aux établissements de santé d'améliorer progressivement leurs services, même avec des ressources limitées. Développée conjointement par l'OMS et l'UNICEF, cette méthode ne se contente pas de faire un constat ; elle propose un cadre pratique pour planifier et prioriser des actions concrètes. WASH FIT n'est pas une simple liste de contrôle, c'est un outil de changement de comportement et de gestion.

La mise en œuvre du processus WASH FIT s'appuie sur cinq étapes :

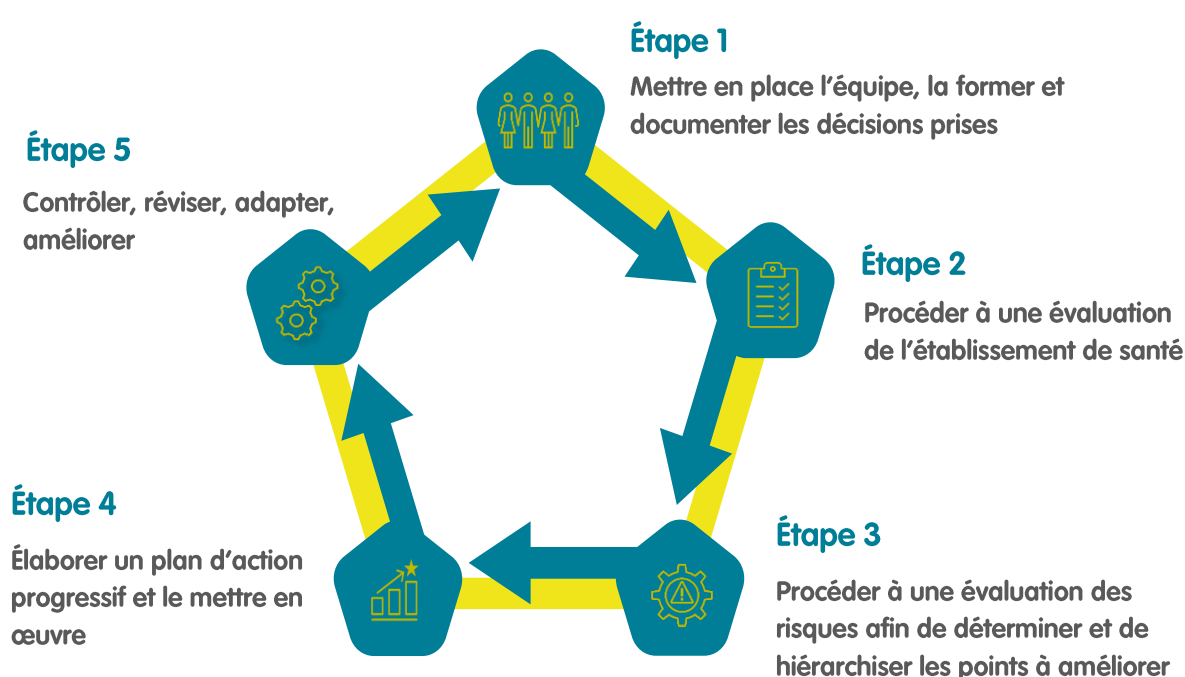


Figure 2 : Approche WASH FIT

4. Facteurs de réussite

La mise en œuvre du WASH FIT par les acteurs du secteur WASH-santé au Mali et au Niger a été marquée par plusieurs facteurs de réussite, dont certains méritent d'être soulignés :

1. Les études et le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre du WASH FIT.

- La formation des formateurs sur le WASH FIT par la DGSHP du Mali et l'OMS (Décembre 2022 à Sikasso, Mali) ;
- La capitalisation de la mise en œuvre du WASH FIT, suite à l'élaboration de la version 2.0 de l'outil WASH FIT par l'OMS et de son adaptation par DGSHP Mali et ses partenaires ;
- La vulgarisation de l'approche WASH FIT 2.0 pour la mise à l'échelle (2025, région de Dosso, Niger) avec l'appui d'IRC WASH Sahel ;

- L'étude de l'état des lieux des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les formations sanitaires au Niger avec l'appui du ministère de la Santé publique de la Population et des Affaires sociales (MSP/P/AS), d'IRC WASH Sahel, de l'OMS et de World Vision, entre autres.
2. **L'appui et l'accompagnement technique.** Un appui et un accompagnement technique de qualité ont été apportés aux acteurs notamment aux collectivités, aux établissements de santé, aux Associations de santé communautaires, aux communautés au Mali et au Niger, par la DGSHP du Mali, le MSP/P/AS du Niger, l'OMS, l'UNICEF, l'USAID, WaterAid, Tdh, Helvetas, World Vision, MIHR Niger, etc.
 3. **Le rôle de la Task Force** dans la coordination, le contrôle des standards WASH et la mobilisation des acteurs (voir figure 3).
 4. **Un partenariat diversifié et solide** s'appuyant sur le partage d'expériences, la complémentarité avec la DGSHP, l'OMS, l'UNICEF, les mairies, les communautés et l'ensemble des parties prenantes.
 5. **Une approche systémique** fondée sur la recherche, le renforcement des capacités, les principes de la responsabilité, la gestion des déchets solides et liquides, l'hygiène à travers le lavage des mains.
 6. **La responsabilisation** au-delà de l'implication des parties prenantes (services techniques, collectivités, ONG, communautés).
 7. **Les supervisions conjointes** des interventions par les autorités sanitaires.

Il est important d'adapter ces facteurs de réussite aux contextes spécifiques du Sahel, entre autres l'insécurité et le changement climatique. Ces facteurs doivent être pris en compte lors des interventions dans les établissements de santé afin de concrétiser des services WASH durables et inclusifs.

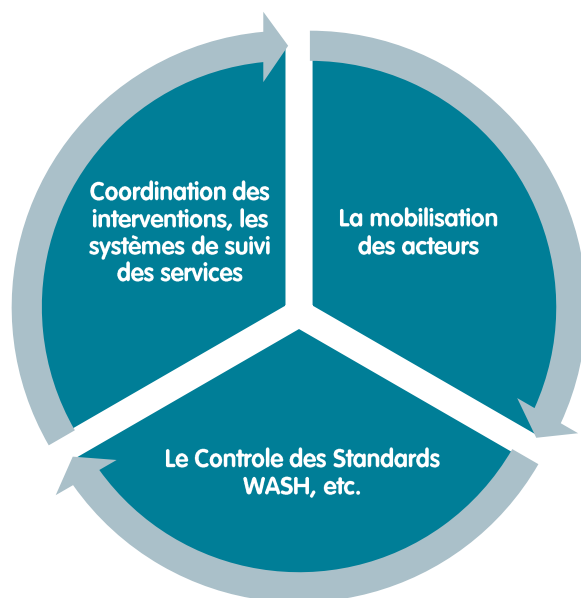


Figure 3 : Rôle de la Task Force WASH/PCI¹

¹ La Task Force WASH/PCI a été mise en place par la DGSHP Mali en 2015. Elle a pour mission : Coordination, Mobilisation des acteurs et Contrôle des standards WASH etc.

5. Résultats observés

La mise en œuvre de l'approche WASH FIT a généré des résultats probants, notamment la réalisation de systèmes d'eau, de latrines et de dispositifs de lavage des mains, dans plusieurs établissements de santé.

5.1 Réalisations

Tableau 1 : Réalisations majeures

Indicateurs	Nombre		% d'amélioration	
	Mali	Niger	Mali	Niger
Etablissement de santé évaluée sur le WASH FIT	356 ²	20 ³	+ 50 %	+ 24,2 % ⁴
Nombre de personnes (agents de santé) formées au WASH FIT	4 656	14	+ 50 %	+ 17,2 %
Existence de plan de Gestion en Santé Environnemental (PGSE) WASH FIT	356	18	+ 50 %	+ 48,2 % ⁵

Nb :

- Collecte des données réalisée en novembre 2025 par un consultant d'IRC WASH Sahel, à partir des informations fournies par DGSHP Mali, IRC WASH Mali et Niger, WaterAid Mali et Niger, World Vision Mali et Niger, Tdh, Helvetas Mali, et MIHR Niger.
- Revue documentaire (voir annexe 1 et note de bas de page).

² Collecte des données et élaboration de la note d'apprentissage sur le renforcement des systèmes WASH dans les établissements de santé au Mali et au Niger.

³ Rapport de l'atelier national de capitalisation de la mise en œuvre du WASH FIT au Mali (2015–2022), Hôtel de l'Amitié, Bamako, septembre 2022.

⁴ Rapport de l'atelier national de capitalisation de la mise en œuvre du WASH FIT, mai 2025, Ségou.

⁵ Rapport d'avancement des activités WASH FIT dans cinq formations sanitaires de la région de Niamey : Centre hospitalier régional (CHR) Poudrière de Niamey et les centres de santé intégrés du district Niamey (CSI de Dar Salam, Boukoki, Lazaret et Foulan Koira).

5.2 Succès

Mali

- L'adoption de l'approche systémique a renforcé le leadership des agents des Centres de Santé de Référence (CSREF), des ASACO, des collectivités et des associations. Cette approche a contribué à renforcer et améliorer la gouvernance des services WASH dans les établissements de santé dans le cercle de Kolokani et la région de Koutiala.
- En collaboration avec World Vision et la DGSHP, IRC WASH Mali a contribué à améliorer l'accès durable au WASH à travers la mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans neuf centres de santé (trois Centres de Santé Communautaire et six maternités), avec la formation de 40 personnes. Cette intervention a contribué à améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé d'intervention.
- En 2024, IRC WASH Mali a formé 20 formateurs au WASH FIT 2.0, tous issus du CSREF de Koutiala ; puis en 2025, 20 personnes supplémentaires ont été formées au WASH FIT 2.0 dans 3 Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de Koutiala.
- IRC WASH Mali a contribué à responsabiliser les ASACO et les comités de gestion des maternités rurales dans l'élaboration et le suivi du WASH FIT, ainsi qu'à l'instauration et à la fonctionnalité des cadres de redevabilité, gage de bonne gouvernance.
- IRC WASH Mali, en collaboration avec World Vision, a réalisé le diagnostic de la Task Force nationale WASH/PCI Mali et un plan de renforcement des capacités de ses membres.
- Au Mali, le WASH Fit est actuellement mis en œuvre dans 15,54 % des centres de santé à travers le pays.

Niger

- IRC WASH Niger et la Direction de l'hygiène publique et de la santé environnementale au ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales du Niger, ont formé 14 cadres de la santé et de l'hydraulique/assainissement de la région de Dosso à l'approche WASH FIT 2.0. Cette formation a été un tremplin pour former d'autres agents en cascade.
- IRC WASH Niger, en collaboration avec le ministère de la Santé publique de la Population et des Affaires sociales (MSP/P/AS), World Vision, WaterAid et le reste des partenaires, a contribué à rehausser à 56,76 % la performance des 61 indicateurs du WASH FIT, répartis entre les 9 composantes, à savoir : eau, assainissement, déchets, hygiène des mains, nettoyage et désinfection, gestion de l'environnement, et gestion de la structure.
- L'approche WASH FIT est mise en place dans plus de 5 % des établissements de santé du Niger avec l'appui de l'IRC WASH, l'OMS, World vision, l'UNICEF et les différents partenaires.

Le rôle des techniciens de surface

Les techniciens de surface jouent un rôle capital dans les établissements de santé. Le renforcement de leurs capacités et la valorisation de leur métier ont contribué à renforcer leur motivation et démontrer leur contribution remarquable au maintien de l'hygiène dans les établissements de santé.

Ils veillent au respect des mesures d'hygiène dans les établissements de santé à travers la sensibilisation et la formation. Ils veillent également au fonctionnement normal des dispositifs d'hygiène et à la mise en œuvre des mesures d'assainissement de l'environnement dans les établissements de santé.

Les cotisations communautaires et le rôle des associations de santé communautaire

Dans plusieurs cas, les communautés ont mis en place un système de cotisation interne afin de faire face aux dépenses courantes des établissements de santé (savon, autres petits besoins pour l'entretien quotidien et la maintenance des infrastructures WASH). Cette pratique volontariste favorise l'appropriation des services par les communautés contribuant à la continuité et à la durabilité des services.

Les associations de santé communautaires au Mali ont démontré une forte appropriation des établissements de santé en prenant en main la gestion, notamment la maintenance des services WASH. Cette implication constitue un élément déterminant de la mise en œuvre efficace de l'approche WASH FIT dans les établissements de santé.

L'engagement des autorités communales : un gage de durabilité

Dans le cadre de son approche de renforcement des systèmes WASH, IRC WASH a apporté un appui technique ciblé aux autorités communales afin de renforcer leur rôle de Maître d'Ouvrage dans l'organisation, la planification et la supervision des services WASH. Cet appui a contribué à l'institutionnalisation de fonctions WASH au niveau communal, notamment à travers la création de services municipaux WASH et l'inscription de lignes budgétaires dédiées dans les budgets communaux, renforçant ainsi l'élément constitutif du système "Renforcement Institutionnel".

Au Mali, cette évolution systémique s'est traduite par une décision de financement endogène de la commune de Nossombougou (cercle de Kolokani), ayant conduit au recrutement d'une infirmière permanente pour les maternités d'Ouarala et de Durako. Cette décision illustre une appropriation accrue des responsabilités locales et un renforcement du lien entre gouvernance WASH, services de santé et durabilité des services, contribuant à l'élément constitutif du système "Finances".

6. Leçons apprises

Leadership

- Le soutien au leadership gouvernemental, à travers un appui systémique aux autorités, est un élément central dans le renforcement des systèmes de santé.
- Le renforcement du leadership des autorités améliore la qualité de la gouvernance locale et contribue à la durabilité des interventions dans les établissements de santé.

Coordination

- La Task Force WASH/PCI joue un rôle important dans la coordination entre les différents acteurs.
- L'intégration du WASH FIT dans les plans opérationnels des ASACO et programmes de santé contribue à assurer une meilleure appropriation locale et une durabilité des interventions.
- L'utilisation d'outils harmonisés pour la supervision et le mentorat facilite le suivi de la qualité et la répliquabilité des bonnes pratiques.

Renforcement des capacités

- La formation des formateurs sur l'outil WASH FIT améliore les performances dans sa mise en œuvre.
- La formation et la mise en place de pools de coaches renforcent les capacités techniques et la motivation des équipes sur le long terme.

- Le renforcement des capacités des ASACO et CSCOM en mode décentralisé, sur le comité paritaire et les notions de droit-équité et inclusion, contribue à améliorer la gouvernance au sein des établissements de santé.

Durabilité

- L'implication de la communauté au maintien des standards minimums en WASH est primordiale pour la réussite de l'approche WASH FIT ; sans cela, il n'y aurait pas d'appropriation et la stratégie ne serait pas pérenne.
- L'engagement des communautés et des agents de santé permet d'engendrer de très bons résultats dans les établissements de santé.
- La mise en place des comités WASH FIT, incluant les leaders communautaires et communaux (agents de la mairie), contribue à assurer la pérennisation des actions entreprises.
- L'acceptation du projet par les communautés et la bonne collaboration entre tous les partenaires (communes, communautés, administration, services techniques) ont facilité l'obtention des résultats observés.
- Le WASH FIT contribue à l'appropriation des projets WASH dans les établissements de santé « ES » par les acteurs et devrait constituer la première activité à mettre en place dans tout programme WASH.
- La sensibilisation et la participation des bénéficiaires aux activités WASH (formation, supervision, suivi) renforcent leur responsabilisation et la durabilité des interventions.
- L'intégration du WASH FIT dans les Plans Locaux Eau Assainissement (PLEA) et les Plans de Développement Économique et Social Communal (PDESC) renforce la coordination avec les autorités locales et sécurise des ressources pour la maintenance continue.
- La documentation et le partage des bonnes pratiques au niveau communautaire permettent la réplique des actions réussies dans d'autres établissements ou communes.

Financement

- Le manque de financement constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre et à la mise à l'échelle de l'approche WASH FIT.
- L'instauration d'une cotisation mensuelle permet de soutenir les établissements de santé dans l'achat de savon, de poubelles pour le lavage des mains et dans la motivation des bénévoles en charge du nettoyage, contribuant ainsi à la prise en charge durable des dépenses d'entretien.
- Le financement participatif local (contributions communautaires ou cotisations volontaires) peut renforcer l'entretien régulier des infrastructures WASH dans les établissements de santé.
- L'intégration d'une ligne budgétaire spécifique WASH dans les plans communaux (PDESC/PLEA) garantit un financement prévisible et durable.
- Le partenariat avec les ONG et les bailleurs de fonds permet d'obtenir des financements complémentaires pour la mise à niveau et l'extension des installations WASH.
- L'élaboration de mécanismes innovants de financement, comme la mobilisation des ressources endogènes et des micro-fonds de maintenance gérés par les comités WASH FIT, assure la pérennité des interventions.
- Le suivi et la transparence dans l'utilisation des ressources financières renforcent la confiance des communautés et des partenaires, encourageant ainsi un engagement financier continu.
- La sensibilisation des décideurs sur le retour sur investissement des interventions WASH (réduction des maladies, amélioration de la fréquentation des services de santé) peut favoriser l'allocation de ressources supplémentaires.

Plaidoyer

- Le plaidoyer ciblé auprès des décideurs (collectivités, partenaires et ASACO), a démontré que la mobilisation des acteurs locaux est essentielle pour sécuriser des ressources et garantir la mise en œuvre effective des interventions WASH dans les établissements de santé.
- L'intégration d'une ligne budgétaire dédiée au WASH dans les PDESC renforce la durabilité des actions et favorise l'appropriation locale.
- La sensibilisation et l'implication des leaders communautaires et des décideurs locaux facilitent l'adoption rapide des standards WASH et la mobilisation de financements complémentaires.
- La communication stratégique et le partage des bonnes pratiques renforcent le soutien politique et institutionnel aux initiatives WASH FIT.

7. Défis majeurs

Défis contextuels

- L'insécurité limitant les possibilités d'intervention dans certaines zones et l'accès à certains établissements de santé.

Défis techniques

- L'opérationnalisation de l'intégration WASH dans le District Health Information Software 2 (DHIS2) à travers la formation des districts sanitaires sur les indicateurs et la collecte des données.
- La définition des stratégies en vue d'intégrer le WASH dans les programmes de santé (nutrition, santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, la résistance aux antimicrobiens, qualité des soins, etc.) en référence au 5e point d'engagement de la Résolution de la 72e Assemblée mondiale de la Santé 2019.
- Les limites des compétences locales pour le mentorat et la supervision continue.
- Le suivi et l'évaluation parfois incomplets ou non systématiques, rendant difficile la mesure des progrès.

Défis financiers

- Le financement insuffisant des plans WASH FIT.
- La faible mobilisation locale de ressources.
- Les difficultés à capter l'ensemble des coûts WASH dans les centres de santé.
- L'insuffisance de financement des plans d'action, et le non-respect des engagements des parties prenantes.
- Le faible moyen financier pour la dissémination des outils.
- La faible priorisation des questions WASH dans les PDSEC des collectivités.

Défis institutionnels

- La faible appropriation par certaines ASACO.

Défis socio-culturels

- Le changement de comportement en matière d'hygiène.
- Le maintien de l'engagement des membres des comités locaux.
- La résistance au changement ou faible engagement des acteurs locaux.

8. Durabilité de l'Approche

Le mécanisme de durabilité SAC-Gouv (Système d'Amélioration Continue de la Gouvernance) de WaterAid permet d'asseoir un système robuste qui améliore la durabilité de l'approche WASH FIT. Le SAC-Gouv est basé sur les principes suivants :

- **Principe d'appropriation** : le leadership du processus est assuré par la communauté. L'évaluation et l'amélioration sont faites par et pour la communauté.
- **Principe de qualité** : la norme de référence est le paquet minimum Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) dans les centres de santé.
- **Principe d'équité, d'inclusion et de droits** : la prise en compte des besoins spécifiques des groupes vulnérables (femmes, enfants, populations pauvres ou marginalisées, personnes handicapées, personnes affectées par des événements extrêmes, etc.). Ce principe s'aligne sur le concept « Ne laisser personne de côté ».

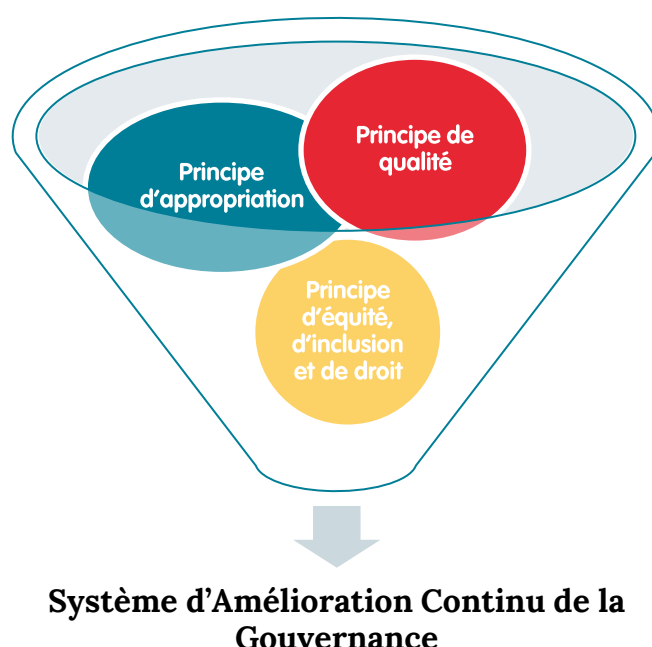


Figure 3 : Les trois principes du SAC-Gouv

La mise en place et le renforcement d'un mécanisme de suivi et d'évaluation contribuent à l'amélioration continue des services WASH dans les établissements de santé et renforce la durabilité. Ce mécanisme se résume aux six étapes suivantes :

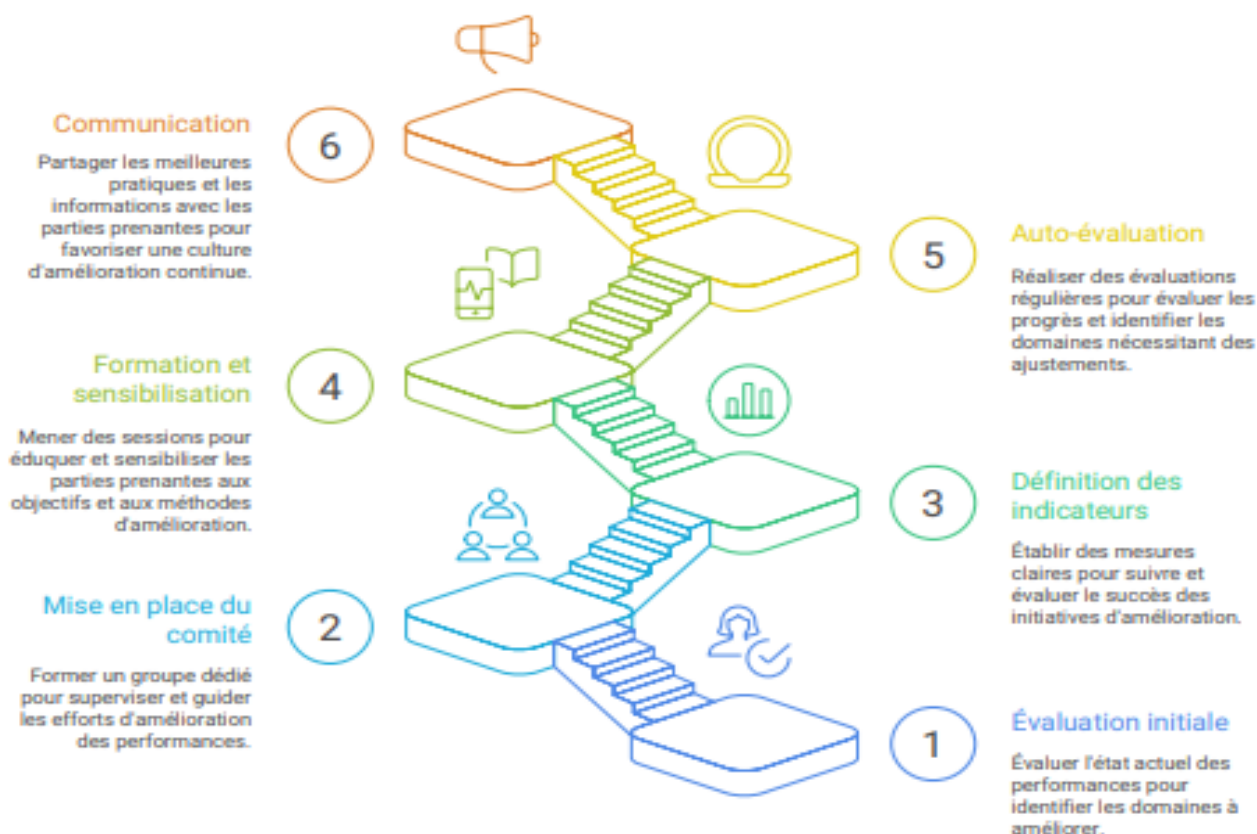


Figure 4 : Les six étapes du mécanisme de durabilité SAC-Gouv (Source : WaterAid Mali)

9. Recommandations

Coordination

- Intégrer au Comité Régional d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement (CROCSAD-Mali) la prise en compte du WASH en milieu de soins au niveau des régions, afin d'éviter la duplication et être complémentaire.
- Organiser des réunions conjointes (ASACO et comité de suivi) pour faciliter la gestion des membres.
- Organiser une revue annuelle de WASH FIT.
- Renforcer la coordination intersectorielle santé/WASH.
- Assurer une supervision périodique des activités WASH FIT par les services techniques.

Renforcement des capacités

- Former/recycler les formateurs nationaux sur WASH FIT version révisée.
- Renforcer la formation des équipes locales et la mise en place de pools de mentorat pour pérenniser les compétences.
- Mettre en place un pool régional de coaches dans chaque région sanitaire.
- Professionnaliser le métier de technicien de surface, un poste clé dans le processus WASH FIT à intégrer dans l'organigramme des centres de santé.
- Organiser une session de réflexion sur le renforcement de capacité systémique des autorités afin d'assurer la pérennisation des acquis.

Dissémination

- Disséminer des documents normatifs WASH et l'outil WASH FIT 2.0 auprès des partenaires (développement et humanitaire) et d'autres acteurs intervenant dans les établissements de santé.
- Adapter la dissémination des documents et outils aux contextes locaux pour garantir l'accès à tous les acteurs, y compris dans les zones éloignées.

Plaidoyer pour le changement des politiques

- Élaborer et mettre en œuvre un plan solide de plaidoyer pour influencer les politiques et favoriser la veille citoyenne, la dissémination des bonnes pratiques, l'interpellation des décideurs, afin de changer les politiques et améliorer la performance du WASH dans les établissements de santé.

Mobilisation des ressources

- Former les ASACO à la mobilisation des ressources et à la gestion des ouvrages sanitaires.
- Inclure une ligne budgétaire WASH FIT dans les PDESC de chaque commune.
- Assurer un financement spécifique et durable pour le WASH FIT dans chaque programme de santé.
- Intensifier le plaidoyer auprès des décideurs locaux, des collectivités et partenaires pour garantir un engagement continu et la prise en compte du financement du WASH FIT dans les PDESC des communes.

Recherche et innovations

- Utiliser la digitalisation afin de rendre le processus plus simple (réduction de la charge de travail du personnel), plus fiable (remontée automatique des données) et plus stratégique (aide à la décision pour les autorités sanitaires). La création d'une plateforme digitale de partage d'expériences serait très bénéfique.
- Renforcer la recherche, le partage d'expériences et l'apprentissage mutuel.
- Promouvoir l'appropriation communautaire et l'intégration des activités WASH dans les pratiques quotidiennes des établissements.
- Développer des outils de suivi et d'évaluation simplifiés, mais réguliers, pour mesurer l'impact du WASH FIT.

Intégrations (outils et données)

- Intégrer le WASH FIT dans le paquet d'activité des programmes de santé.
- Intégrer le WASH FIT dans les outils de redevabilité de la santé communautaire.
- Intégrer les indicateurs WASH FIT dans les indicateurs de performance DHIS2 (même si ce processus est encore en cours).

Annexe 1 : Revue documentaire

- Rapport de l'atelier national de capitalisation de la mise en œuvre de WASH FIT au Mali de 2015 à 2022, DGSHP, septembre 2022.
- Rapport de l'atelier de capitalisation de la mise en œuvre de l'approche WASH FIT au Mali, DGSHP, mai 2025.
- Synthèse générale de l'atelier de formation des formateurs sur l'outil WASH FIT 2.0 (District Sanitaire de Koutiala). IRC, juillet 2024.
- Synthèse générale de l'Atelier national de capitalisation sur l'approche WASH FIT, DGSHP Mali, mai 2025.
- Synthèse générale de l'atelier de formation des formateurs sur les outils WASH FIT version 2.0 (région de Sikasso). DGSHP, décembre 2022.
- Présentation du projet WASH FIT. IRC, Mohamed KANE, juin 2022.
- Rapport général de l'atelier de partage d'expériences IRC WASH MALI et World Vision sur la mise en œuvre du WASH FIT dans les communes de Nossombougou, Ouolodo et Tioribougou - Mali. IRC et World Vision, juin 2022.
- Rapport d'avancement des activités WASH FIT dans cinq formations sanitaires de la région de Niamey. OMS, juillet 2023.
- Rapport d'état des lieux des services EAH/WASH dans les formations sanitaires au Niger. IRC, OMS et World Vision, août 2024.
- Article : « WASH FIT à l'échelle du Niger : IRC partage son expérience ». IRC, 2021.
- Article : « Vulgarisation de l'approche WASH FIT 2.0 » sur la mise à l'échelle dans la région de Dosso. IRC, 2025.

Annexe 2 : Listes des structures rencontrées

Prénoms et Noms	Titre	Structures
Hassane DEMBELE	Chef de Projet Eau Hygiène Assainissement	Terre des Hommes, Tdh
Moussa AG HAMA	Sous-Directeur de l'Hygiène publique et salubrité	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, DGSHP
Aourou CAMARA	Spécialiste Wash Cluster	World Vision Internationale Mali
Mahamane TOURE	Manager WASH	WaterAid Mali
Hama HAFIZOU dit Toka Diallo	Chef de projet	Helvetas Projet JIKURA
Boukari MAGAGI MAINA	Manager WASH	WaterAid Niger
Hassane DAN RANI	WASH Coordinator/MCH-A2S Expansion Project.	World Vision Niger
Edwige BOUA OUIDGOURA	Conseillère Technique Nutrition et WASH	MOMENTUM INTEGRATED HEALTH RESILIENCE (MIHR)

Adresse

Hamdallaye ACI 2000
Rue 433 après la Mairie
Centrale de la CIV
Bamako, Mali

Tél : +223 449 061 39
mali@ircwash.org

www.ircwash.org