



Centre de Santé propre (CCA - Clean Clinic Approach)

Améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de santé afin que les patients veuillent se faire soigner

Le défi

L'eau, l'assainissement, l'hygiène (WASH- Water Sanitation and Hygiene) et les conditions environnementales dans les établissements de soins de santé sont des domaines négligés malgré un risque associé élevé de morbidité et de mortalité. Les données de l'OMS (2015), représentant 66 101 établissements de soins et de santé dans 54 pays, montrent que 38% des établissements de soins et de santé n'ont pas de source d'eau améliorée, 19% n'ont pas de système d'assainissement amélioré, et 35% n'ont ni d'eau ni savon pour se laver les mains.¹ Le manque de services sûrs WASH entraîne trois conséquences principales:

"Soins" de santé établissements ?

On estime que plus de 15% des patients développent une ou plusieurs infections pendant un séjour à l'hôpital.

Allegranzi, B. et al. (2011). Charge des infections endémiques associées aux soins de santé dans les pays en développement: examen systématique et méta-analyse. *Lancet*. Jan 15;377 (9761):228-41. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61458-4. Epub 2010 Dec 9.

- 1. Les établissements de soins et de santé deviennent incapables de fournir des services sûrs (par exemple, des accouchements hygiéniques, des chirurgies propres), en particulier aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants:**

Les infections associées aux soins (IAS) touchent des centaines de millions de patients chaque année; 15,5% d'entre elles sont susceptibles de développer une ou plusieurs infections au cours d'un séjour à l'hôpital dans les pays en développement.² Les nouveau-nés dans les pays en développement

- 2. Les populations desservies par ces établissements de santé perdent confiance dans les institutions considérées comme des lieux sûrs pour obtenir des soins:**

L'amélioration des conditions WASH peut aider à instaurer la confiance dans les services de santé et inciter les femmes enceintes à rechercher des soins prénatals et un accouchement en établissement. Inversement, un manque d'hygiène dans les établissements de soins de santé peut décourager les femmes d'accoucher ou retarder la recherche de soins.⁴

- 3. Des réponses d'urgence faibles compromettent notre sécurité:**

Comme on l'a vu lors de l'épidémie Ebola de 2014-2016, les systèmes de santé manquaient de compétences, de formation et de ressources pour pouvoir intervenir seuls.

Le défi d'améliorer l'environnement WASH dans les établissements de soins de santé est multiple: manque de normes nationales, mise en œuvre médiocre, financement limité, focalisation sur l'idéal empêchant les améliorations progressives, manque de personnel qualifié, recours à des solutions reposant uniquement sur l'infrastructure et vision limitée ou sentiment d'appropriation par les ministères.

La solution

L'approche en matière de centres de santé propres (CCA) du Programme de survie de la mère et de l'enfant (MCSP) collabore avec les ministères de la Santé nationaux pour élaborer des critères permettant aux établissements de soins et de santé d'atteindre le statut de «centre de santé propre». Il collabore ensuite avec les établissements de soins et de santé individuels pour les

¹ OMS (2015). Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé: situation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et voie à suivre: 10 principales conclusions.

OMS & UNICEF. Disponible sur : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-hcf-10things.pdf.

² OMS (2017). Lignes directrices concernant les preuves pour l'hygiène des mains. Page Internet. Disponible sur:

http://www.who.int/gpsc/tools/faqs/evidence_hand_hygiene/en/

³ OMS. Fiche d'information sur les infections associées aux soins de santé. OMS. Résumé. Disponible sur :

http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf.

⁴ OMS (2015). Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé : situation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et voie à suivre : question et réponse. OMS & UNICEF. Disponible sur : http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/qa-wash-hcf.pdf.

aider à améliorer progressivement le statut de centre de santé propre. Alors que les conditions WASH idéales dans un établissement de santé nécessitent un financement, du personnel et des infrastructures supplémentaires, des améliorations moindres peuvent faire la différence: amélioration du système de gestion des déchets, identification et désignation des stations de lavage des mains, attribution des rôles pour la maintenance, mise en place d'un système de prévention et de contrôle des infections (IPC) et des protocoles d'hygiène, etc.

Les objectifs généraux qui englobent l'approche de centre de soins et de santé propre sont les suivants:

- Développer des établissements de soins et de santé autonomes, propres, donnant envie et bien fréquentés.
- Intégrer l'implication et la responsabilité des améliorations apportées aux établissements de santé au sein du ministère de la Santé. • Donner plus de responsabilités au personnel (à commencer par la direction), aux équipes et aux communautés pour améliorer WASH au niveau de leur établissements de soins et de santé avec une assistance externe limitée.
- Définir des objectifs réalistes pour WASH dans chaque établissement de santé ciblé.
- Préparer les établissements de soins et de santé pour mieux gérer et faire face aux futures épidémies et urgences.

L'approche

L'approche de établissements de soins et de santé propre utilise le modèle suivant, étape par étape, tout en conservant la souplesse nécessaire pour s'adapter aux contextes locaux, aux politiques et aux environnements.

1. Évaluation des établissements de soins et de santé cibles.
2. Établissement et / ou amélioration des normes minimales WASH pour les établissements de soins de santé (avec le gouvernement), sur la base des évaluations. Les critères caractéristiques comprennent :
 - Normes et protocoles IPC en place pour la chirurgie et les maternités, y compris la stérilisation du matériel
 - Système de traitement des déchets amélioré en place et opérationnel

- Garantie de la qualité de l'eau, y compris un stockage sûr
 - Garantie de la quantité d'eau
 - Stockage suffisant de l'eau
 - Toilettes appropriées et séparées pour les hommes et les femmes, disponibles pour le personnel, les soignants et les patients
 - Stations de lavage des mains dédiées disponibles pour le personnel, les soignants et les patients
 - Blanchisserie appropriée pour laver les draps
 - Propreté générale des sols et des structures
 - Personnel dédié à l'entretien des installations
 - Programme de promotion de l'hygiène défini, comprenant des protocoles du personnel clairement définis et du matériel d'information, d'éducation et de communication posté dans des endroits critiques
 - Structure appropriée et sûre
 - Plan de surveillance pour assurer la conformité aux protocoles
3. Élaboration des paramètres du programme de CCA et de documentation générale avec le gouvernement. La documentation du programme peut inclure des critères, des processus, du matériel de formation, des moyens de vérification et un système d'incitation / récompense.
 4. Formation des agents de santé de district et des responsables de la santé pour les établissements participants.
 5. Introduction du programme CCA à des établissements de soins ciblés.
 6. Mise en place de plans d'action avec les établissements de soins et de santé cibles pour atteindre le statut de «clinique propre».
 7. Surveillance des progrès des établissements de soins et de santé cibles dans l'obtention du statut de «clinique propre».
 8. Vérification des établissements de soins et de santé atteignant le statut «Centre de santé propre».
 9. Remise de la récompense au personnel de l'établissement de soins et de santé.
 10. Plan d'amélioration continue de WASH dans l'établissement.

Plans d'action et échelles

La plupart des travaux WASH dans les établissements de soins et de santé se sont concentrés sur l'IPC au niveau micro (par exemple, dans le service de chirurgie ou le service de maternité), alors que les besoins plus vastes et plus systémiques reçoivent moins d'attention. Les besoins au niveau du système, qui sous-tendent le succès des activités IPC, sont souvent réduits à des problèmes d'infrastructure dépassant facilement la capacité, en particulier dans les pays à faibles ressources. Que pouvons-nous faire lorsque les besoins en WASH semblent dépasser le système?

La CCA promeut un concept d'échelle dans l'élaboration de plans d'action. Par exemple, l'objectif de traitement des déchets peut inclure l'installation et l'utilisation d'un incinérateur avec séparation des déchets au point de collecte. Dans les nombreux cas où les établissements de soins et de santé n'ont pas accès à des incinérateurs ou à des matériaux pour le tri des déchets, la CCA vise à développer des actions intermédiaires réalisables: enfermer une fosse à déchets existante pour éviter les entrées d'animaux et d'êtres humains, affecter un personnel dédié au traitement des déchets qui assumera la responsabilité de cette fonction, etc. Les établissements de soins et de santé prennent les progrès en main en gravissant régulièrement les échelons et en progressant par étapes vers l'objectif final.

Encourager au changement et à la concurrence

La CCA propre reconnaît que le changement, en particulier dans les milieux à faibles ressources, est un défi et que les incitations ciblées (monétaires et non monétaires) agissent comme des catalyseurs de ce changement. La CCA élabore avec les gouvernements locaux et les ministères de la Santé des programmes d'incitation pouvant être une reconnaissance à la télévision ou à la radio, un traitement préférentiel, un prix en espèces, un drapeau personnalisé et d'autres récompenses. Dans les régions ou les zones cibles, les compétitions amicales entre établissements de soins et de santé peuvent aussi inciter à l'action collective.

Environnement favorable

Le WASH et les conditions environnementales dans les établissements de soins de santé sont souvent minés par l'absence d'un foyer institutionnel doté de ressources spécifiques. Le CCA veille à ce que toutes les

améliorations des établissements de santé (comportemental, de gestion et d'infrastructures) relèvent du ministère de la Santé. Il est essentiel de susciter l'adhésion et l'appropriation lors des processus de planification et de développement, de même que la garantie d'un intérêt plus large pour la santé en alignant les améliorations du système WASH sur les agendas de santé existants (par exemple, IPC, qualité des soins, renforcement des systèmes de santé).

Le Programme de survie de la mère et de l'enfant (MCSP) est un accord de coopération mondial conclu par l'USAID, qui vise à introduire et à soutenir des interventions sanitaires à fort impact en ciblant 24 pays prioritaires avec pour objectif final de mettre un terme à la mortalité infantile et maternelle qui pourrait être évitée en une génération.

Pour plus d'informations :

Contactez : Stephen Sara

Chef d'équipe WASH

Le produit phare de l'USAID pour le programme de survie de la mère et de l'enfant

Programme (MCSP) / save the children

Skype: Stephen.p.sara Bureau: 202-794-1796

stephen.sara@mcsprogram.org www.mcsprogram.org

La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'Accord Coopératif AID-OAA-A-14-00028. Les opinions exprimées ici incombent au Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international ou du Gouvernement des Etats-Unis.