



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Maternal and Child
Survival Program

Eau, assainissement et hygiène au centre médicosocial

La responsabilité du système de santé non comptabilisée.

Février 2017

www.mcsprogramme.org

Introduction

L'OMS a estimé en 2008 que l'insalubrité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) étaient responsables de près d'un dixième de la charge mondiale de morbidité.¹ Les interventions ont été axées sur un vaste éventail de résultats en matière de santé, mais peu d'attention a été accordée aux besoins spécifiques des nouveau-nés et des mères. La partie suivante décrit quelques-uns des défis auxquels WASH est confrontée en matière de santé maternelle et périnatale et propose des actions pour y remédier via une amélioration de WASH dans les établissements de santé, plus d'initiatives de la part des ministères de la santé, une coordination accrue avec les autres secteurs et une meilleure responsabilisation.

Les Défis

Pourquoi le secteur WASH n'a-t-il pas mieux intégré ses efforts dans les systèmes de santé et la gouvernance de la santé afin d'améliorer la santé maternelle et périnatale? Le secteur WASH est confronté à une multitude de défis en matière de soins de santé primaires, en particulier pour la fourniture de soins de qualité aux mères et aux nouveau-nés:²

1. Données probantes: Bien que WASH pour la santé des enfants ait fait l'objet d'une grande attention, les données établissant un lien entre WASH et les résultats pour la santé maternelle et périnatale ont été limitées.³ La mesure de la qualité des services de santé et des résultats de performance en tant que fonction de WASH est presque totalement absente.
2. Technique: Les efforts visant à intégrer les préoccupations WASH dans les établissements de santé impliquent souvent des intérêts techniques non coordonnés, avec deux ensembles professionnels principaux en jeu: ingénieurs / techniciens et des professionnels de la santé. Les ingénieurs construisent des infrastructures. Les professionnels de la santé biomédicaux soignent des maladies. Aucun groupe n'a une formation adéquate dans la spécialité de l'autre. Les aspects plutôt comportementaux et de gestion de WASH dans les établissements de santé sont souvent négligés.
3. Gouvernance institutionnelle: WASH dans les établissements de santé a rarement un cadre institutionnel. Au lieu de cela, sa gouvernance est basée sur «eau et assainissement» ou «ressources en eau», elles sont - mêmes divisées en plusieurs ministères, organismes gouvernementaux et intérêts (par exemple, l'urbanisme, les travaux publics, l'eau, le développement rural, les terres, les mines, l'énergie, l'activité forestière, l'environnement, la santé). S'il est inclus dans la planification des Ministères de la Santé, WASH dans les établissements de santé est souvent une priorité faible ou décentralisée.

4. Politique globale et responsabilité: Alors que l'OMS et d'autres agences de développement travaillent avec les gouvernements pour élaborer des normes et des protocoles dans WASH, aucune entité n'a assumé la responsabilité fondamentale et le mandat de WASH dans les établissements de santé.
5. Finance: À l'instar de nombreux secteurs interdisciplinaires et institutionnels, le financement de WASH dans les établissements de santé est vertical et s'étend à plusieurs entités et intérêts: santé, ressources en eau, développement rural, travaux publics, bien-être social, etc. Il y a souvent un manque de clarté sur qui est responsable des améliorations et qui devrait payer.

Recommandations

Malgré les obstacles politiques, techniques, institutionnels et financiers, les Ministères de la Santé doivent assumer la responsabilité de l'amélioration des résultats pour la santé maternelle et périnatale grâce à une amélioration de WASH dans les établissements de santé. Les recommandations suivantes visent à aider à atteindre ce résultat.

1. Donner aux Ministères de la Santé les moyens d'utiliser le WASH dans les établissements de santé.

Les ministères de la santé doivent s'assurer que chaque installation dispose d'un budget pour les améliorations WASH. Certaines améliorations (infrastructures, par exemple) peuvent nécessiter l'intervention d'un ministère de la santé pour associer d'autres acteurs (par exemple, le ministère de l'eau), tandis que d'autres (par exemple, hygiène, gestion) peuvent être intégrées aux systèmes existants.

“L'amélioration des services nécessitera un certain nombre d'éléments, à commencer par la direction du secteur de la santé.”

—Source: Cronk et al. (2015)

2. **L'accent sur la gestion.** La direction de la santé devrait avoir accès au financement des projets WASH et en superviser le financement, tout en veillant à ce que le personnel soit validé et responsable de l'amélioration des comportements WASH dans les installations.
3. **Investir dans la capacité des agents de santé.** Les hôpitaux universitaires ont besoin de programmes WASH plus robustes qui fournissent au personnel de santé les outils nécessaires pour comprendre et résoudre les problèmes liés à WASH.
4. **La responsabilité devant la communauté.** Bien que l'expérience démontre de nombreux systèmes gérés par la communauté ne sont pas durables, les communautés desservies par des établissements de santé peuvent jouer un rôle représentatif dans la gestion des établissements de santé afin de renforcer la responsabilisation.
5. **Intégration à d'autres programmes de santé intersectorielles.** Le renforcement de la qualité et des systèmes de santé offre deux programmes avec lesquelles les améliorations WASH dans les établissements de santé peuvent être intégrées. Velleman et ses collègues recommandent que «les efforts visant à réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales tiennent dûment compte de WASH comme condition préalable à la garantie de la qualité, de l'efficacité et de l'utilisation des services de soins».⁴
6. **Inclure les indicateurs WASH dans le suivi régulier et élaborer des méthodes d'encadrements.** Assurer une surveillance régulière sert à motiver les professionnels de la santé tout en les tenant responsables.
7. **Améliorer l'évaluation.** Les ministères de la santé devraient recueillir des données nationales sur les liens entre WASH et la santé maternelle et périnatale et sur l'efficacité des programmes WASH sur les résultats maternels et périnataux.

“Il est essentiel que nous essayions d'inclure un indicateur lié à WASH dans la mesure de la performance du secteur de la santé.”

—K. Islam, WaterAid Bangladesh

Conclusion

Alors que la base de données probantes documentant l'impact profond de WASH sur les résultats pour la santé maternelle et périnatale se développe, un déficit de responsabilité pour l'amélioration de WASH dans les établissements de santé est apparu. Les ministères de la santé ont le mandat en matière de santé, mais WASH dans les établissements de santé est finalement diffusé à travers une gamme d'intérêts disjoints. En donnant mandat aux ministères de la santé et en leur donnant la possibilité de planifier et d'investir dans WASH dans les établissements de santé, les résultats maternels et périnataux peuvent être améliorés.

Remarques

1. Prüss-Üstün, A. et al. 2008. Salubrité de l'eau, amélioration de la santé: Coûts, avantages et durabilité des interventions visant à protéger et à promouvoir la santé. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
2. Cronk, Ryan et Jamie Bartram. 2015. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé: Situation dans les pays à faible revenu ou intermédiaire et la voie à suivre. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
3. Campbell, OM, L. Benova, G. Gon et al. 2015. Bien comprendre les bases: Le rôle de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans la santé maternelle et reproductive - un cadre conceptuel. Médecine tropicale et santé internationale 20, no. 3: 252–267. ISSN 1360-2276. DOI: 10.1111 / tmi.12439
4. Velleman, Y., E. Mason, W. Graham et al. 2014. De la réflexion commune à l'action commune: Un appel à l'action sur l'amélioration de l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour la santé maternelle et néonatale. PLoS Med. 11, non. 12: e1001771.

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.