

**REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

Unité-Dignité-Travail



**MINISTÈRE DES MINES, DE L'ÉNERGIE  
ET DE L'HYDRAULIQUE**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA  
POPULATION**



# **STRATEGIE APPROVISIONNEMENT EN EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT (EHA) DANS LES FORMATIONS SANITAIRES (FOSA) EN SITUATION D'URGENCE**

**VERSION 1.0**

**Août 2017**



## Table des matières

1	INTRODUCTION.....	3
2	LA SITUATION DES INFRASTRUCTURES DE SANTE EN RCA.....	3
3	COORDINATION et INTEGRATION.....	4
4	NORMES DE SPÉCIFICATION D'APPROVISIONNEMENT EN EAU et ASSAINISSEMENT DES FOSA (Ministère de la Santé - 2010) .....	5
4.1	INFRASTRUCTURES DU POSTE DE SANTÉ .....	5
4.1.1	Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau : .....	5
4.2	INFRASTRUCTURES DU CENTRE DE SANTÉ.....	5
4.2.1	Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau : .....	5
4.2.2	Gestion des déchets : .....	5
4.2.3	Dispositif d'évacuation des fèces : .....	5
4.3	INFRASTRUCTURES DE L'HOPITAL DE DISTRICT .....	5
4.3.1	Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau : .....	5
4.3.2	Gestion des déchets : .....	6
4.3.3	Dispositif d'évacuation des fèces : .....	6
5	L'INTERVENTION DES ACTEURS HUMANITAIRE EN EHA DANS LES FOSA.....	6
5.1	La méthodologie de priorisation : Le ciblage .....	6
5.2	Objectifs spécifiques et indicateurs de projets : .....	6
6	LE PAQUET MINIMUM EHA.....	6
7	LES DOCUMENTS DE REFERENCE .....	7



## 1 INTRODUCTION

De nombreuses formations sanitaires (FOSA) en République Centrafricaine ne disposent pas d'une infrastructure satisfaisante en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène et ne respectent pas des pratiques adéquates de lutte contre les infections. Les problèmes les plus courants sont des moyens insuffisants d'approvisionnement en eau et de stockage, des carences au niveau de l'entretien de l'infrastructure (citernes et incinérateurs hors service ou latrines bouchées, par exemple), l'insuffisance d'équipements de protection individuelle pour le personnel, et des mesures de prévention et de contrôle des infections inadéquates exposant le personnel de santé, les patients et accompagnants à des risques de contracter des maladies au sein même de l'infrastructure de santé.

Les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EHA) adéquats sont essentiels pour la prestation de soins de santé ; L'existence de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé permet de prévenir les infections et la propagation des maladies, de protéger le personnel et les patients et de préserver la dignité des populations les plus vulnérables de manière équitable (dont les enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes, femme allaitantes, des personnes âgées et les personnes en situation de handicap). Le cluster EHA vient donc en support au secteur de la santé pour l'évaluation, la mise en œuvre et le suivi des activités EHA dans les FOSA, dans cette période de crise en RCA.

## 2 LA SITUATION DES INFRASTRUCTURES DE SANTE EN RCA

Selon la dernière enquête menée en 2015, HeRAMS, voici une évaluation de la situation des infrastructures de santé en RCA :

- Les Centres de Santé et les Postes de Santé représentent respectivement 42% et 55% (54% en 2014) de l'offre de soins au niveau national ;
- Les structures sanitaires publiques représentent 81% (82,3% en 2014) de toutes les structures de santé au niveau national ;
- 347 structures de santé (34%) ont été partiellement ou totalement détruites (27,7% en 2014 ; 124 Structures de santé partiellement ou totalement détruites en 2014) ;
- 68% structures de santé sont fonctionnelles (52,2% en 2014) au niveau national.
- Les formations sanitaires qui n'ont pas de point d'eau potable représentent 27 % (20,7% en 2014) des formations sanitaires fonctionnelles ou partiellement fonctionnelles.

Régions Sanitaires	Type de structures					Total
	Hôpital Central	Hôpital Régional	Hôpital Préfectoral/District	Centre de Santé	Poste de Santé	
1	1		4	107	69	181
2		1	3	84	93	181
3		1	3	53	170	227
4		1	3	36	62	102
5		1	2	17	50	70
6		1	5	59	90	155
7	4			64	24	92
Total	5	5	20	420	558	1008



### L'accès à l'eau dans les formations sanitaires fonctionnelles en RCA, 2015

Région Sanitaire	Pas d'accès à l'eau	Eau courante	Forage	Puit non protégé	Puit protégé	Source aménagée	Source non aménagée	Système de captage d'eau	Total
1	27 (19%)	4 (3%)	35 (24%)	4 (3%)	6 (4%)	14 (10%)	52 (36%)	1 (1%)	143
2	39 (25%)	8 (5%)	29 (19%)	14 (9%)	7 (5%)	10 (7%)	46 (30%)	(0%)	153
3	45 (25%)	1 (1%)	80 (45%)	33 (18%)	14 (8%)	(0%)	6 (3%)	(0%)	179
4	37 (40%)	1 (1%)	37 (40%)	10 (11%)	3 (3%)	(0%)	4 (4%)	(0%)	92
5	21 (34%)	2 (3%)	20 (33%)	11 (18%)	7 (11%)	(0%)	(0%)	(0%)	61
6	56 (47%)	1 (1%)	31 (26%)	19 (16%)	5 (4%)	(0%)	6 (5%)	(0%)	118
7	1 (1%)	70 (91%)	(0%)	1 (1%)	5 (6%)	(0%)	(0%)	(0%)	77
Total	226 (27%)	87 (11%)	232 (28%)	92 (11%)	47 (6%)	24 (3%)	114 (14%)	1 (0%)	823

## 3 COORDINATION et INTEGRATION

Le tableau suivant a pour objectif de faciliter la coordination et l'optimisation des ressources, y compris l'expertise des secteurs sante et EHA. Ceci étant, les partenaires doivent rester flexibles. Au cas où des opportunités différentes se présentent, un dialogue doit être établi pour trouver des solutions afin de permettre aux communautés affectées d'avoir accès aux soins essentiels dans un environnement sans risque pour leur santé et leur dignité.

Thématiques	Secteur de la Santé Ministère en charge de la santé publique	Secteur EHA Ministère en charge de l'hydraulique
Diagnostic et évaluation	<p>Le secteur de la santé est en charge d'intégrer la composante EHA dans les enquêtes d'envergure nationale, du type HeRAMS. Les indicateurs seront définis en coordination avec le secteur EHA, et suivront au maximum les recommandations nationales et internationales (OMS, UNICEF)</p> <p>Les acteurs de santé partagent <b>systématiquement</b> leur diagnostic sur la composante EHA avec les clusters santé et EHA dans le but d'enregistrer les insuffisances et manques d'ouvrages EHA.</p>	<p>Le secteur EHA prédéfinit les indicateurs à évaluer lors d'un diagnostic technique pour la composante EHA dans les formations sanitaires, selon les recommandations nationales et internationales (OMS, UNICEF)</p> <p>Les acteurs EHA évaluent <b>systématiquement</b>, dans leur zone d'intervention, la composante EHA dans les FOSA fonctionnelles.</p> <p>Les acteurs EHA préviennent <b>systématiquement</b> le district sanitaire lors de la réalisation d'une évaluation dans leur zone.</p> <p>Les acteurs EHA partagent les diagnostics techniques avec le cluster de la santé et EHA <b>systématiquement</b> dans le but d'enregistrer les insuffisances et manques d'ouvrages EHA.</p>
Politique nationale	Le secteur de la santé est en charge de définir la politique nationale.	Le secteur EHA contribue à la définition de la politique nationale
Critères d'intervention EHA dans les FOSA	<p>Le secteur de la santé définit les priorités pour la mise en œuvre de la composante EHA dans les FOSA.</p> <p>Le secteur de la santé établit un plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour l'offre de services de santé dans les FOSA, y compris la composante EHA.</p>	<p>Le secteur EHA mobilise dans la mesure du possible les ressources nécessaires pour réaliser les activités EHA dans les FOSA prioritaires identifiées par le secteur de la santé.</p> <p>Les acteurs EHA intervenant dans un district sanitaire avec une intervention EHA dans les communautés doivent inclure les activités EHA dans les FOSA fonctionnelles (après évaluation) dans un but de réduire la propagation des infections.</p>
Mise en œuvre des activités EHA	Le secteur de la santé est responsable de la formation de son personnel pour la prévention et contrôle des infections, et de l'approvisionnement régulier en	Le secteur EHA assure la mise en œuvre du paquet minimum EHA.



	consommables nécessaires (Savons, gants...)	
<b>Suivi des activités EHA dans les FOSA</b>	Le secteur de la sante utilise les données mensuelles afin de continuer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources	<p>Les acteurs EHA informent mensuellement sur les progrès de la réalisation des ouvrages EHA dans les FOSA.</p> <p>Le cluster EHA partage trimestriellement un tableau de bord spécifique sur l'EHA dans les FOSA avec le secteur de la santé.</p>
<b>Suivi au niveau national</b>	<p>Le système de suivi HeRAMS est renforcé et exploité par les partenaires EHA et santé.</p> <p>L'outil HeRAMS est revu pour prendre en compte les spécificités du secteur EHA</p> <p>Les partenaires remontent les informations sur la situation EHA dans les FOSA aux équipes cadres de district pour leur permettre d'actualiser la base de données HeRAMS</p>	

## 4 NORMES DE SPÉCIFICATION D'APPROVISIONNEMENT EN EAU et ASSAINISSEMENT DES FOSA (Ministère de la Santé - 2010)

Ces normes du Ministère de la Santé ont été validées et rendues publiques en 2010.

### 4.1 INFRASTRUCTURES DU POSTE DE SANTÉ

#### 4.1.1 Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau :

- Un accès à l'eau potable (adduction d'eau, source aménagée, forage, puits protégé) ;
- Un incinérateur situé à une distance de plus de 20 mètres du PS « sous le vent dominant » ;
- Une fosse à placenta ;
- Au moins une latrine à fosse ventilée (VIP en anglais)

### 4.2 INFRASTRUCTURES DU CENTRE DE SANTÉ

#### 4.2.1 Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau :

- Un accès à l'eau potable (adduction d'eau, source aménagée, forage, puits protégé) situé à une distance de moins de 50 m ;
- Un système de dispensation par gravitation donne l'accès à l'eau directement dans le CS (au minimum salle de consultation, salle de soins, laboratoire, salle d'accouchements) moyennant un système de cuves.

#### 4.2.2 Gestion des déchets :

- Un incinérateur situé à une distance de plus de 20 mètres du CS « sous le vent dominant » ;
- Une fosse à placenta.

#### 4.2.3 Dispositif d'évacuation des fèces :

Un bloc latrines avec minimum 3 latrines à fosse ventilée (VIP en anglais) ;

- 1 latrine pour les patients hommes ;
- 1 latrine pour les patients femmes ;
- 1 latrine pour le personnel.

Ces latrines sont réservées au Centre de Santé et situées à une distance minimum de 20 m de celui-ci en fonction du type de terrain

### 4.3 INFRASTRUCTURES DE L'HOPITAL DE DISTRICT

#### 4.3.1 Dispositif d'hygiène, de gestion des excréta et d'accès à l'eau :

- Un accès à l'eau potable (adduction d'eau, source aménagée, forage + château d'eau, puits protégé) situé à une distance de moins de 50 m ;
- Un système de dispensation par gravitation donnant accès à l'eau directement dans les salles de consultation, de soins, laboratoire, salles d'accouchements et bloc opératoire moyennant un système de cuves.



#### 4.3.2 Gestion des déchets :

- Un incinérateur situé à une distance de plus de 20 mètres de l'HD « sous le vent dominant » ;
- Une fosse à placenta.

#### 4.3.3 Dispositif d'évacuation des fèces :

Un bloc latrines avec minimum 4 latrines à fosse ventilée (VIP) par unité pour les malades et accompagnants ;

- 2 latrines pour les patients hommes ;
- 2 latrines pour les patients femmes ;
- 1 toilette par bloc administratif ;
- 1 vestiaire + toilette et douche dans chaque unité pour le personnel.

## 5 L'INTERVENTION DES ACTEURS HUMANITAIRE EN EHA DANS LES FOSA

### 5.1 La méthodologie de priorisation : Le ciblage

Pour remédier avec efficience aux carences de ces services dans les établissements de santé, il faut commencer par cerner l'étendue du problème, puis engager en priorité des actions là où les besoins sont les plus criants. Le secteur EHA interviendra prioritairement :

- Les FOSA identifiées prioritaires par le cluster de la santé;
- Les FOSA identifiées prioritaires par le cluster Nutrition ;
- Les FOSA fonctionnelles sans infrastructures EHA dans les zones d'intervention de l'acteur EHA ;
- Les FOSA dans les zones à **haut risque** ou déjà en situation d'épidémie de fièvre hémorragique y compris la maladie à virus Ebola, de choléra, de dysenterie bacillaire, fièvre typhoïde et d'autres maladies feco-orales.

### 5.2 Objectifs spécifiques et indicateurs de projets :



Les acteurs EHA doivent mettre en œuvre le paquet minimum en Eau, Hygiène et Assainissement. Ces 3 volets ne peuvent pas se traiter séparément car ils sont essentiels et complémentaires pour atteindre les objectifs du secteur EHA et santé en situation d'urgence.

#### OBJECTIF SPECIFIQUE :

Les mesures de préventions et de contrôles d'infections nosocomiales dans les formations sanitaires sont mises en place pour protéger les patients, leurs accompagnants et le personnel des formations sanitaires grâce à un accès sans restriction et équitable à une quantité suffisante d'eau potable, un système de gestion des excréments, des eaux usées et des déchets dans l'enceinte du FOSA

#### Résultat attendu :

Les formations sanitaires maintiennent des normes minimales EHA et de prévention et contrôle des infections pour réduire les risques de transmission aux patients, aux accompagnants et au personnel de santé.

#### Indicateur de suivi

Nombre de FOSA fonctionnelles ayant bénéficié du paquet minimum EHA selon les standards du cluster

## 6 LE PAQUET MINIMUM EHA

	RECOMMANDATIONS	ACTIVITÉS D'URGENCE
Qualité de l'eau	<input type="checkbox"/> Toute l'eau à boire - chlore résiduel de 0,2 à 0,5 mg/litre	<input type="checkbox"/> Provision de chlore (HTH, Eau de Javel, Aquatab et Pure) <input type="checkbox"/> Mise à disposition de kits d'analyses de l'eau <input type="checkbox"/> Formation sur la chloration de l'eau.
Quantité de l'eau	<input type="checkbox"/> 40-60 litres / patient hospitalisé / jour <input type="checkbox"/> 15 litres / soignant / jour <input type="checkbox"/> 5 litres / patient ambulatoire / jour	<input type="checkbox"/> Réhabilitation d'infrastructures d'eau (e.g. puits, forages, réseaux d'eau).



# CADRE STRATEGIQUE OPERATIONNEL EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LES FOSA



	<input type="checkbox"/> 5 litres / membre du personnel / jour	<input type="checkbox"/> Construction des nouvelles sources d'eau (e.g. puits, forages, les réseaux d'eau).
Stockage de l'eau	<input type="checkbox"/> Stockage de contingence de 24 heures	<input type="checkbox"/> Stockage supplémentaire (Réservoir).
Accès à l'eau	<input type="checkbox"/> Chaque salle où les patients sont soignés (y compris l'eau + savon + diapositives des eaux grises)	<input type="checkbox"/> Provision des postes de lavage des mains (seaux en plastique) et du savon.
Accès aux toilettes	<input type="checkbox"/> 1 toilette / 20 utilisateurs (propre et fonctionnel, séparé par sexe) <input type="checkbox"/> Aucun signe de défécation en plein air	<input type="checkbox"/> Construction des latrines supplémentaires.
Accès aux douches	<input type="checkbox"/> 1 douche / 40 patients hospitalisés (propre et fonctionnelle)	<input type="checkbox"/> Construction des cabines de douche supplémentaires.
Nettoyage et désinfection	<input type="checkbox"/> Toutes les surfaces de plancher nettoyable <input type="checkbox"/> Nettoyage quotidien avec une solution chlorée à 0,2% <input type="checkbox"/> Matériel de nettoyage pour chaque zone	<input type="checkbox"/> Installation des bâches plastiques sur sol en cas d'épidémies <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel de nettoyage et consommables (balais, seaux, chlore). <input type="checkbox"/> Provision des pulvérisateurs de chlore.
Déchets de soins de santé	<input type="checkbox"/> Conteneur à déchets adéquat au sein de 1-2m de chaque lieu où les déchets de soins de santé sont créés. <input type="checkbox"/> Pas de déchet de soins de santé dans l'environnement public.	<input type="checkbox"/> Fourniture des conteneurs à déchets (boîtes de sécurité, poubelles, sacs plastiques). <input type="checkbox"/> Construction de fosses / incinérateurs.
Surpeuplement	<input type="checkbox"/> 1-2m entre chaque patient hospitalisé	<input type="checkbox"/> Installation temporaire de tentes.
Équipement de protection individuelle	<input type="checkbox"/> Gants, tabliers et masques jetables pour les personnels en contact avec les malades contagieux. <input type="checkbox"/> Combinaisons, gants et bottes pour du personnel en charge des déchets.	<input type="checkbox"/> Fourniture d'équipements de protection individuelle. <input type="checkbox"/> Formation de base sur les «précautions standards pour la prévention des infections».
Eaux usées	<input type="checkbox"/> Pas de présence d'eaux usées stagnantes <input type="checkbox"/> Eaux usées potentiellement infectieuses traitées dans un puits perdu.	<input type="checkbox"/> Réhabilitation et construction des systèmes d'évacuation et traitement des eaux usées.
La lutte anti vectorielle	<input type="checkbox"/> Absence de vecteurs de maladies <input type="checkbox"/> Lits pour patients hospitalisés équipés de moustiquaires imprégnées.	<input type="checkbox"/> Provision de moustiquaires.
Hygiène alimentaire	<input type="checkbox"/> Toute nourriture est préparée et stockée de manière à réduire le risque de transmission de maladies.	<input type="checkbox"/> Amélioration du stockage et préparation. <input type="checkbox"/> Gestion améliorée des déchets alimentaires (ex : fosses à déchets).
Promotion de l'hygiène	<input type="checkbox"/> Les patients et le personnel soignant sont régulièrement informés sur les comportements d'hygiène essentiels à partir de leurs arrivées.	<input type="checkbox"/> Formation des personnels sur les pratiques d'hygiène de base.

## 7 LES DOCUMENTS DE REFERENCE

1. Normes relatives aux formations sanitaires - Ministère de la Santé RCA 2010
2. Enquête rapide sur l'estimation des besoins de santé des populations affectées par la crise en république centrafricaine en 2015, HeRAMS République Centrafricaine, Rapport final- Ministère de la Santé RCA- Mars 2016
1. Paquet minimum EHA CSCOM checklist (Mali) de novembre 2012
2. HRP WASH révisé de juin 2017