

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité-Dignité-Travail

==



**MINISTRE DES MINES, DE L'ENERGIE
ET DE L'HYDRAULIQUE**

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



STRATEGIE

WASH 'Nutrition en situation d'urgence

VERSION 1.0

Août 2017



Table des matières

1	INTRODUCTION	3
2	COORDINATION et INTEGRATION	3
3	LES INTERVENTIONS WASH'NUTRITION	5
3.1	La méthodologie de ciblage	5
3.2	LES PRINCIPES DIRECTEURS	5
3.3	Objectif Spécifique de la Stratégie WASH 'Nutrition :	5
4	L'APPROCHE WASH'Nutrition	6
4.1	Au niveau des ménages et du couple « mère/accompagnant – enfant »	6
4.2	Au niveau communautaire (communautés au sein de la malnutrition ou de l'insécurité alimentaire)	6
4.3	EHA dans les installations / centres de santé et UNT	7
5	LES PAQUETS MINIMUM EHA	7
5.1	Au niveau des ménages	7
5.2	Au niveau communautaire	8
5.3	Dans les UNT	8
6	LES DOCUMENTS DE REFERENCE	10



1 INTRODUCTION

Les déterminants de la sous-nutrition sont complexes et l'état nutritionnel d'un enfant dépend d'un large éventail de facteurs divers et interconnectés. Au niveau le plus immédiat, la sous nutrition est le résultat d'un apport alimentaire inadéquat et de maladies infectieuses répétées. Ses déterminants sous-jacents comprennent la sécurité alimentaire, les pratiques de soins inappropriées et l'accès insuffisant aux soins de santé, et un l'environnement malsain, y compris un accès inadéquat à l'eau, et un manque d'assainissement et d'hygiène.

En République Centrafricaine, la sous-nutrition est un enjeu de santé publique important : les taux de malnutrition chronique (MAC) dépassent depuis des années les seuils d'urgence définis par l'OMS (MICS 2010 : 40,7% ; SMART 2014 : 40,8 % ; SMART rapide CRF 2016 : 43,8%), tandis que les taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) dépassent régulièrement le seuil d'urgence de 2%. Les partenaires du Cluster Nutrition estiment qu'à l'échelle nationale en 2017, le nombre attendu d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sera de 40 694 (51% de filles) et d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée 65 938 (51% de filles).

Plusieurs études scientifiques sont en cours pour démontrer la plus-value et l'impact d'une approche intégrée WASH/Nutrition sur l'amélioration du traitement et la réduction de la prévalence de la sous-nutrition aiguë.

Cette note stratégique a pour objet de définir le cadre global de l'approche « WASH 'Nutrition » en RCA et s'inspire, de la stratégie régionale « WASH 'Nutrition ». **La RCA étant à la phase embryonnaire sur cette thématique, cette stratégie s'est basée sur les actions prioritaires qui peuvent être mises en place rapidement, et devrait être un tremplin pour l'élaboration d'un cadre stratégique nationale au niveau du Ministère de la Santé, dans le but d'intégrer cette approche dans la lutte contre la malnutrition en RCA.**

Les acteurs de l'approche « WASH 'Nutrition » se concentreront par ordre de priorité sur :

- (1) La mise en place des mécanismes de coordination aux différents niveaux ;
- (2) La mise en œuvre opérationnelle, suivi, évaluation et ajustement progressif de l'approche « WASH 'Nutrition »
- (3) Le renforcement du cadre institutionnel et politiques nationales pour une meilleure prise en compte de l'intégration des secteurs WASH et Nutrition/santé ;
- (4) Le développement d'une stratégie de plaidoyer technique, politique et financier promouvant l'approche « WASH'Nutrition » basé sur les expériences terrain spécifiques à la RCA.

2 COORDINATION et INTEGRATION

Une coordination étroite et une intégration des secteurs EHA et Nutrition/Santé constituent un gage d'une meilleure compréhension des problématiques de sous-nutrition, d'une surveillance et prévention renforcées, d'un meilleur ciblage des enfants malnutris, et surtout d'une prise en charge plus effective.

Le Cluster EHA en RCA plaide pour une coordination étroite des trois secteurs de la Nutrition, Santé et EHA afin de renforcer la programmation commune des trois secteurs, de l'évaluation conjointe des besoins, à la planification et au suivi-évaluation. Une réflexion conjointe et continue des trois secteurs devra permettre un maximum d'intégration programmatique.

Il est important de multiplier/renforcer les partenariats avec les ministères concernés (Santé, mines, énergie, hydraulique et), les organisations humanitaires et les autres parties prenantes concernées pour faire en sorte que tout projet EHA intègre d'emblée des objectifs se rapportant à la santé et la nutrition. Inversement, les acteurs devront s'assurer que tout programme, stratégie, protocole lié à la nutrition incluent des éléments EHA fondamentaux, en particulier l'eau de boisson et l'hygiène.

Les principaux services/groupes de travail/personnes qui devront se coordonner pour renforcer l'approche intégrée des programmes EHA/Nutrition, sont, aux différents niveaux :

	Secteur Nutrition (Ministère de la Santé)	Secteur EAH (Ministère de l'Eau)
Niveau Central (national)	Service de Nutrition et de l'Hygiène Alimentaire (SNHA) Cluster Nutrition et Cluster Santé Bailleurs de fond	DGH et ANEA, qui nomme un Point Focal Nutrition Cluster EHA Bailleurs de fond
Niveau Intermédiaire (District)	Médecin chef de District, qui nomme un Point Focal Nutrition	ANEA / DRH Sous Cluster EHA
Niveau périphérique (Aire de santé/village)	Chef du centre de santé Agent de santé communautaire	ANEA / DRH



CADRE STRATEGIQUE OPERATIONNEL WASH ' NUTRITION



Communautés	Leaders communautaires, en particulier les femmes influentes COGES Agent de santé communautaire Volontaires Accompagnant des enfants malnutris	Comité de point d'eau (CPE) Relais Communautaire y compris RECOPE (pour la protection de l'enfant) Agent de santé communautaire Volontaires Accompagnant des enfants malnutris
--------------------	--	--

Le tableau suivant a pour objectif de faciliter la coordination et l'optimisation des ressources, y compris l'expertise des secteurs Nutrition et EHA. Cependant, il est essentiel que les partenaires restent flexibles et si des opportunités différentes se présentent un dialogue pourra permettre de trouver des solutions pour le seul et objectif commun de la population centrafricaine d'avoir accès aux soins essentiels dans un environnement sans risque pour leur santé et leur dignité.

Thématiques	Secteur de la Nutrition Ministère de la santé publique et de la population	Secteur EHA Ministère des mines, du pétrole, de l'énergie, et de l'hydraulique
Diagnostic et évaluation	Le secteur de la nutrition est en charge d'intégrer la composante EHA dans les enquêtes d'envergure nationale, du type SMART. Les indicateurs seront définis en coordination avec le secteur EHA, et suivront au maximum les recommandations internationales de l'OMS et UNICEF. Les acteurs de la nutrition partagent systématiquement leur diagnostic sur la composante EHA avec le cluster de la Nutrition et EHA dans le but d'enregistrer les insuffisances et manques d'ouvrages EHA.	Le secteur EHA prédéfinit les indicateurs à évaluer lors d'un diagnostic technique pour la composante EHA pour les SMART, selon les recommandations internationales de l'OMS et UNICEF. Analyser les rapports SMART élaborés par le secteur nutrition pour identifier les problèmes EHA et élaborer les recommandations techniques.
Politique nationale	Le secteur de la santé et de la Nutrition est en charge de définir la politique nationale.	Le secteur EHA contribuera à la définition de la politique nationale
Critères d'intervention	Les secteurs de la nutrition et de la santé définissent la priorisation pour la remise en service des FOSA et des UNT. Les secteurs de la nutrition et de la santé établissent un plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la remise en service des FOSA, et des UNT y compris la composante EHA.	Le secteur EHA mobilise dans la mesure du possible les ressources nécessaires pour réaliser les activités WASH 'Nutrition dans les zones prioritaires identifiées par le secteur de la santé. S'assurer de la bonne répartition géographique (y compris opérationnelle) des projets EHA en se concentrant dans les régions touchées par la sous-nutrition, en priorité dans les zones à forte prévalence de MAS. Une attention particulière sera accordée en priorité aux poches de malnutrition aiguë sévère, particulièrement dans les zones impactées par les conflits.
	Les Clusters EHA et Nutrition mutualiseront leurs ressources pour produire des cartes permettant de mieux visualiser les zones prioritaires et d'affiner le ciblage conjoint	
Mise en œuvre des activités EHA	Les secteurs de la nutrition et de la santé sont responsables de la formation du personnel et du suivi du traitement contre la malnutrition.	Le secteur EHA assurera la mise en œuvre du paquet minimum EHA.
Suivi des activités EHA dans les FOSA	Les secteurs de la nutrition et de la santé utilisent les données mensuelles pour continuer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Les acteurs EHA informent mensuellement les secteurs de la nutrition et de la santé Le secteur EHA effectue des études opérationnelles pour évaluer l'impact sur le traitement de la malnutrition sévère aiguë Le cluster EHA partage trimestriellement un tableau de bord spécifique sur la WASH 'Nutrition Les secteurs de la nutrition et de la santé



3 LES INTERVENTIONS WASH'NUTRITION

3.1 La méthodologie de ciblage

Pour maximiser les ressources humaines et financières disponibles, les acteurs implémentant l'approche « WASH 'Nutrition » devront affiner au mieux leur méthodologie de ciblage. Ce ciblage se fait conjointement entre acteurs WASH et acteurs de la Nutrition/santé et consiste principalement à :

- Cibler les MAS (Malnutris Aiguës Sévères) et prioriser les zones ou districts sanitaires sur base des plus forts taux de MAS, voire aussi sur base des indicateurs EHA collectés lors des différentes études SMART. Ces critères de statut nutritionnel et de vulnérabilité liés au manque d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène primeront sur les critères de statut (déplacés/réfugiés/retournés/hôtes) ;
- Prioriser à partir des centres de santé comme porte d'entrée, les interventions « WASH 'Nutrition » dans les villages à fort taux de MAS.
- Mettre l'accent en priorité sur le couple « mère et/ou accompagnant / enfant mal-nourris » et les suivre à partir des centres de nutrition vers la maison afin d'éviter le cercle vicieux des « maladies – malnutrition »

3.2 LES PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs suivant guideront les acteurs de l'approche « WASH 'Nutrition » dans la mise en œuvre de sa stratégie opérationnelle et son adaptation progressive au contexte de la RCA :

- Au-delà de la mise en œuvre opérationnelle de l'approche « WASH 'Nutrition » les clusters EHA et Nutrition chercheront à définir et mettre en œuvre des études d'impacts des programmes EHA sur la sous-nutrition, pour la priorisation des activités et le plaidoyer technique et politique sur base de démonstrations scientifiques
- La période des 1000 jours, entre le début de la grossesse et les deux ans de l'enfant, est la plus importante. En effet, c'est durant cette période que la plupart des défauts de croissance apparaissent et que le fléau de la diarrhée est élevé. Il a été démontré que la malnutrition aiguë sévère atteint des sommets pendant cette période (avant 24 mois) en raison des pratiques inadéquates d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et des risques d'infection élevés.
- Aucune distribution de kit WASH'Nutrition ne sera faite sans (a) une sensibilisation initiale du couple mère/accompagnant – enfant malnutris et (b) d'un mécanisme de suivi à domicile des pratiques d'hygiène et d'accès à l'eau potable ;
- L'approche « WASH 'Nutrition » devra, dans son opérationnalisation, respecter les principes du « Do No Harm », notamment sur le volet kit WASH'Nutrition (valeur, exposition aux risques du couple mère-enfant, packaging et poids etc.) ;
- L'approche « WASH 'Nutrition » se base sur un important réseau d'Agents de Santé communautaires/Relais communautaires. Les partenaires s'engagent à respecter la politique nationale contractuelle de ces acteurs locaux, notamment les moyens de rétribution.
- Toutes infrastructures EHA construite se devra de respecter les normes techniques définies par le cluster/la DGH. Au-delà de la construction d'infrastructures EHA, une attention particulière sera portée sur (a) la remise officielle de l'infrastructure, (b) la formation poussée à son utilisation, sa maintenance et sa réparation (c) au suivi et accompagnement dans le temps des aspects liés à la gestion et maintenance. Dans les FOSA, la formation, le renforcement de capacité et la motivation des hygiénistes pour la gestion des déchets et de l'hygiène des UNT/UNTA présentent davantage de défis que la construction des infrastructures.
- Dans toutes les approches techniques proposées dans les mécanismes de concertation « WASH 'Nutrition », les acteurs garderont à l'esprit le ratio coûts-efficacité. Les acteurs promouvront des approches techniques efficaces et compatibles avec une mise à l'échelle, permettant de couvrir un maximum d'enfants MAS.

3.3 Objectif Spécifique de la Stratégie WASH 'Nutrition :

Dans les zones de forte prévalence de MAS et où l'accès limité à l'eau potable, aux installations d'assainissement et les mauvaises pratiques d'hygiène sont des causes sous-jacentes connues d'un mauvais état nutritionnel des populations, les femmes, les hommes, les garçons et les filles de tous les âges et groupes socio-ethniques ont accès aux services minimum EHA pendant et après le traitement au niveau du ménage et dans les centres de santé et de nutrition.

Indicateur 1 : % de UNT/UNTA délivrant le paquet minimum EHA et kit WASH 'Nutrition d'admission et de décharge

Indicateur 2 # enfants Malnutris Aiguës Sévères (MAS) admis ayant reçu un kit WASH 'Nutrition après sensibilisation du couple « accompagnant / enfant malnutri »

Indicateur 3 : # de FOSA équipés du paquet standards EHA afin de réduire les risques d'infections nosocomiales.



4 L'APPROCHE WASH'Nutrition

Les éléments clés de cette stratégie reposent sur 3 volets

Volet 1: Niveau des menages	Volet 2: Niveau des communautés	Volet 3: Prise en charge dans les UNT/FOSA
<ul style="list-style-type: none">• Donner la priorité au couple « mère/accompagnant - enfant malnutri » et réaliser leur suivi au niveau des centres de santé comme à domicile afin de briser le cercle vicieux « diarrhée - sous-nutrition » et de prévenir les maladies associées.	<ul style="list-style-type: none">• Mettre l'accent sur le changement de comportement. En effet, si les comportements hygiéniques adéquats ne sont pas respectés, la seule fourniture d'installations (approvisionnement en eau et infrastructures sanitaires) aura un impact limité sur la santé.	<ul style="list-style-type: none">• Focaliser sur la mise en place des pratiques de prévention et de contrôle des infections au niveau des UNT et FOSA grâce à la mise en place d'un environnement favorisant les bonnes pratiques d'hygiène en milieu hospitalier

Au vu des ressources humaines et financières disponibles en RCA, et l'introduction récente de l'approche « WASH 'Nutrition », le cluster EHA prévoit un phasage des activités de façon réaliste selon les moyens disponibles :

- (1) Prioritairement à court terme, accompagner le « paquet minimum EHA » auprès :
 - du domicile du couple « mère/accompagnant - enfant malnutri » : a) Femmes allaitantes et enfants de moins de 2 ans (via équipes mobiles Nutrition, via investigations sur pratiques d'hygiène en allaitement, fenêtre d'opportunité des 1000 jours) ; b) Mère/accompagnant avec enfant de moins de 5 ans ;
 - des Formations Sanitaires ayant une unité nutritionnelle, par ordre de priorité les Unités Nutritionnelle Thérapeutique (UNT – pour enfants MAS avec complications) ; Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire (UNTA – pour enfants MAS) ;
- (2) Secondairement ou parallèlement, dépendant du contexte et des possibilités de financement, initier ou renforcer les programmes d'amélioration de l'accès en EHA des zones et communautés vulnérables à la malnutrition, et lorsque vital, de gestion concertée de l'hydraulique agricole et pastorale.

4.1 Au niveau des ménages et du couple « mère/accompagnant – enfant »

Les interventions basées sur les programmes devraient se concentrer sur le soutien aux ménages en mettant en pratique les comportements EHA désirés :

- Assurer le lavage des mains avec de l'eau et du savon aux moments clés
- Assainissement adéquat et élimination sécuritaire des excréments d'enfant
- Traiter, stocker et boire de l'eau en toute sécurité
- Pratiquer une hygiène alimentaire sûre
- Assurer un environnement propre et sécurisé (par exemple, espace de jeu propre pour les enfants)
- Fournir des protections individuelles comme moustiquaires imprégnées

4.2 Au niveau communautaire (communautés au sein de la malnutrition ou de l'insécurité alimentaire)

L'accès communautaire à l'eau potable en quantité suffisante, l'amélioration de l'assainissement et la promotion de l'hygiène sont tout aussi importants. Une combinaison de ces éléments est nécessaire pour protéger les membres de la communauté des maladies infectieuses liées à l'EHA, comme la diarrhée et le paludisme. Ainsi, l'impact nutritionnel sur les enfants et les femmes enceintes implique la mise en œuvre de programmes EHA complets et holistiques dans les communautés et abordant de nombreux obstacles liés à l'accès et à l'adoption de services et de comportements d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène.

- **Eau** : Améliorer l'accessibilité et la qualité de l'eau potable avec des solutions durables et réduire le risque de contamination de la collecte jusqu'à la consommation
- **Assainissement** : Réduire/Éliminer la défécation à l'aire libre et la contamination de l'environnement

Une approche axée sur la demande et les préférences aura plus d'impact pour assurer l'utilisation des moyens/infrastructures installées pour réduire la défécation à l'air libre et encourage les communautés à mettre en place et exploiter un système durable local pour la gestion des déchets solides.



• **Promotion de l'hygiène** : les approches utilisées doivent encourager et engager les communautés et les individus à prendre des mesures pour mener des comportements de recherche de la santé, y compris des pratiques d'hygiène sûres - lavage des mains avec du savon, hygiène alimentaire, sécrétion des selles, gestion des déchets solides, etc.

Maximiser la participation des enfants aux programmes EHA et dépasser l'inclusion passive des enfants dans la promotion de l'hygiène. Les facteurs de motivation doivent être identifiés. Les messages basés sur les risques ont souvent échoué pour maintenir ces comportements. Les approches devraient être adaptées à la population ciblée.

• **Gestion du risque vectoriel** : la gestion de l'environnement pourrait prévenir la charge du paludisme, y compris une meilleure gestion des ressources en eau et des installations sanitaires. Par exemple, réduire la population de moustiques dans les ménages et les communautés en éliminant l'eau stagnante (causée par un mauvais drainage et des réservoirs d'eau non couverts). L'élimination des sites de reproduction réduirait les populations de moustiques qui transmettent le paludisme.

4.3 EHA dans les installations / centres de santé et UNT

L'approvisionnement d'infrastructures en eau, assainissement et hygiène adéquates dans les établissements de santé sert à prévenir les infections et la propagation des maladies, protéger le personnel et les patients. L'accès à EHA est essentiel pour fournir des services de santé et de nutrition de qualité. Pour les références, voir le paquet EHA minimum qui présente les normes sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins de santé. L'établissement et l'application de ces normes constituent une mesure pour accroître l'accès, améliorer les services et assurer une meilleure santé pour le personnel et les patients.

5 LES PAQUETS MINIMUM EHA

5.1 Au niveau des ménages

Le paquet Minimum EHA	Critères de qualité	Exemple d'activités																				
<p>Contient une combinaison de produits EHA et de sensibilisation à l'importance des pratiques d'hygiène sûres.</p> <p>Ce « paquet » n'est pas une situation idéale, mais un minimum nécessaire pour prévenir les maladies liées à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement et garder la mère et l'enfant (ainsi que d'autres membres du ménage) en bonne santé.</p> <p>On peut promouvoir davantage en fonction des ressources disponibles et du contexte local.</p> <p>Les kits WASH'Nutrition visent à assurer l'accès à l'approvisionnement en eau potable des ménages touchés et à permettre aux mères / gardiens d'enfants admis de pratiquer de bonnes pratiques d'hygiène pendant et rapidement après le traitement nutritionnel</p>	<p>Un kit complet = un kit d'admission + un kit de décharge</p> <table><tr><th>Articles</th><th>Quantité</th></tr><tr><td>Jerrycan 20 litres rigide</td><td>2</td></tr><tr><td>Seau plastique avec Robinet, 20 litres</td><td>1</td></tr><tr><td>Javel (bouteille 500ml, marché local)</td><td>1</td></tr><tr><td>Gobelet avec anse</td><td>2</td></tr><tr><td>Savon (morceau de 250 gr)</td><td>10</td></tr><tr><td>Flyer 1 page plastifiée sur traitement eau</td><td>1</td></tr><tr><td>Décharge :</td><td></td></tr><tr><td>Javel (500ml, marché local)</td><td>1</td></tr><tr><td>Savon (morceau de 250 gr)</td><td>15</td></tr></table> <p>Améliorer ou maintenir :</p> <ul style="list-style-type: none">• le lavage des mains avec du savon aux moments clefs• Assainissement et élimination des excréments d'enfant• Traiter, stocker et boire de l'eau en toute sécurité• Pratiquer une hygiène alimentaire sûre• Assurer un environnement propre et sécurisé (par exemple' espace de jeu propre)	Articles	Quantité	Jerrycan 20 litres rigide	2	Seau plastique avec Robinet, 20 litres	1	Javel (bouteille 500ml, marché local)	1	Gobelet avec anse	2	Savon (morceau de 250 gr)	10	Flyer 1 page plastifiée sur traitement eau	1	Décharge :		Javel (500ml, marché local)	1	Savon (morceau de 250 gr)	15	<ul style="list-style-type: none">• Distribution/promotion du kit WASH 'Nutrition - admission et décharge• Suivi et poursuite de la formation sur le traitement de l'eau à domicile faite en Centres Nutritionnels• Intégration des messages contre la malnutrition dans la promotion des activités d'hygiène• Formation avec support visuel sur les messages de pratiques clefs d'hygiène• Formation et suivi du traitement de l'eau à domicile• Identification des facteurs de motivation, et méthodologie participative encourageant la mise en pratique des bonnes pratiques d'hygiène• Former les bénévoles communautaires à la promotion de l'hygiène• Sensibilisation à la prévention et au contrôle du paludisme, élimination et gestion sûres et durables des déchets• Distribution de kit d'entretien de latrine familiale et de ramassage des selles autour des cases (gants, seau, brosse, petite pelle, petit pot local en terre cuite conteneur pour la cendre)
Articles	Quantité																					
Jerrycan 20 litres rigide	2																					
Seau plastique avec Robinet, 20 litres	1																					
Javel (bouteille 500ml, marché local)	1																					
Gobelet avec anse	2																					
Savon (morceau de 250 gr)	10																					
Flyer 1 page plastifiée sur traitement eau	1																					
Décharge :																						
Javel (500ml, marché local)	1																					
Savon (morceau de 250 gr)	15																					



5.2 Au niveau communautaire

Toutes les infrastructures remises en services, réhabilitation, réalisation d'ouvrages devront suivre les normes et directives de la DGH et du cluster.

Le paquet Minimum EHA	Critères de qualité	Exemple d'activités
<p>Prévenir la détérioration de l'état d'hygiène en encourageant des mesures collectives pour maintenir les comportements de recherche de santé. Pour cela :</p> <ul style="list-style-type: none">• La demande en eau à des fins domestiques de base doit être définie avec la communauté• Les zones de défécation à l'aire libre sont éliminées dans l'environnement de l'habitat, des lieux publics et près des sources d'eau (absence de selles humaines)• Réduction des zones de propagation des insectes, moustiques et des mouches	<ul style="list-style-type: none">• La demande en eau pour les besoins domestiques est comblée (satisfaction de la population)• L'élimination des excréments non scellés au sous-sol est à 30 m et à 1,5 m au-dessus de la nappe phréatique• Les comportements à risque sont identifiés et abordés• Augmentation de la pratique de lavage des mains avec savon• Nombre de stations de lavages de main avec savons avant et après l'intervention	<ul style="list-style-type: none">• Au niveau de la communauté, diagnostic pour des réponses appropriées au contexte dans la sélection du point d'eau à aménager/réhabiliter ou utiliser : facilité d'accès, d'exhaure, acceptation sociale, qualité de l'eau, débit suffisant, garantie de fonctionnalité, risque saisonnier etc.• Aménagement de systèmes d'approvisionnement en eau par forage ou puits équipés de pompes manuelles• Installation de kit lave mains de type tippy-tap• Si absence de latrine tel pour populations nomades, message d'excentration de la défécation (des points d'eau et habitations) et recouvrement (technique du chat)• Approche communautaire pour la construction de latrines familiales (sans mouche sans odeur sans traces d'excréments avec lave mains) : PHAST, CHAST, APTC...• Lutte anti vectorielle contre le paludisme (drainage, sensibilisation de proximité contre les points d'eaux stagnantes, etc.)

5.3 Dans les UNT

UNT (Hôpital, avec hébergement)

	Exemple d'indicateurs	Exemple d'activités
EAU	<ul style="list-style-type: none">• 45 à 60 litres/patient/jour (inclus l'eau pour la personne accompagnant)• L'eau de boisson est disponible et limpide (UNT<5) avec mesure de chlore résiduel libre entre 0,5 et 1mg/litre• Présence de chlore résiduel dans l'eau au niveau du test d'appétit• Absence de latrines ou d'aires de défécation à moins de 30 m des points d'eau <p><u>Checklist « Eau » paquet minimum WASH :</u></p> <p><i>Accès à un point d'eau (chloré) pour la boisson pour les patients et le personnel, et existence d'un stockage adapté aux besoins ?</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Aménagement de systèmes d'approvisionnement en eau par forage ou puits équipés de pompes manuelles, connexion à un réseau de distribution,• Chloration de l'eau limpide (UNT<5) par solution mère de HTH, Aquatab, Javel• Traitement de l'eau turbide (UNT>5) par sachets PUR, chloration après filtrage (bougie, sable ou charbon) ou après décantation floculation avec du Sulfate d'Alumine (produit spécifique)• Stockage d'eau protégé sauf si connecté à un réseau d'approvisionnement permanent en eau potable (hors petit stockage spécifique tel ci-dessous)• Petit stockage d'eau potable protégée avec chlore résiduel entre 0,5 et 1mg/litre
Hygiène	<ul style="list-style-type: none">• Savon dans toutes les installations• Lave mains à l'eau chlorée à 0,05%• 50 personnes maximum / douche / jour• Douches avec séparation genre et pour les femmes espace intime avec corde de séchage• Aires de lavage avec drainage distinctes pour la lessive et pour la vaisselle avec dispositif protecteur des ustensiles de cuisine• Bac à graisse pour la gestion des eaux usées• Posters affichés et séances quotidiennes de sensibilisation à l'hygiène <p><u>Checklist « Hygiène » paquet minimum WASH :</u></p> <p>2) Accès à un dispositif pour le lavage des mains avec du savon pour le personnel et les patients en quantité suffisante (consultation, hospitalisation, toilette, cuisine, espace de distribution) ?</p> <p>3) Accès à des douches entretenues de manière régulière ?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Entretien et recharge des laves mains en eau chlorée ou eau et savon• Construction de douches avec séparation genre et drainage par évacuation d'eau en puits perdu• Aménagement d'aires de lavage pour la lessive et la vaisselle• Désignation d'un point focal hygiéniste (dédié à l'entretien/nettoyage/désinfection des équipements eau et assainissement)• Formation des relais communautaires (RECO) en WASH 'Nutrition• Education aux pratiques clés d'hygiène :<ul style="list-style-type: none">- lavage de mains avec du savon et de l'eau coulante après avoir déféqué ou nettoyé un enfant, avant de manger, avant d'allaiter, préparer ou faire manger son enfant;- nettoyage des latrines et pourtour des maisons voire excentration de la défécation si absence de latrine;- technique de traitement et protection de l'eau au stockage et puisage à domicile



CADRE STRATEGIQUE OPERATIONNEL WASH ' NUTRITION



	<p>4) Le centre délivre des messages intégrés de prévention WASH/Nutrition de manière continue (« visuels » plus séances régulières)</p> <p>5) Le personnel de l'UNT est formé sur les aspects liés à l'environnement sain ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Remise* du kit WASH'Nutrition "domicile" aux accompagnants. <p><i>* Remise pouvant se faire dès l'admission et pas seulement à la décharge (sortie) pour faciliter l'appropriation, potentiellement scindée en plusieurs étapes, en gérant la non-duplication avec les kits d'hospitalisation remis à l'admission en UNT.</i></p>
Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> Latrines pour le personnel (1 pour 20 personnes, séparées par genre) Latrines pour les accompagnants : 50 personnes max / porte latrine / jour Attente aux latrines en pointe < 5 mn Latrines sans mouche, sans odeur et sans trace d'excréments Latrines avec séparation genre Latrines éclairées la nuit près de l'édifice Aire avec pots de défécation pour enfants <p>Gestion des déchets :</p> <ul style="list-style-type: none"> Système de collecte des déchets organiques, inorganiques et médicaux Système de confinement des déchets médicaux jusqu'à incinération Transport sécurisé des déchets organiques, inorganiques et médicaux Protection du personnel <p><u>Checklist « Assainissement » paquet min. WASH :</u></p> <p>6) Accès à des latrines améliorées et hygiéniques (avec point de lavage des mains avec du savon à proximité + aucun signe de défécation en plein air) avec une séparation par genre et une séparation entre personnel et usagers du centre ?</p> <p>7) Présence d'un système de gestion des déchets médicaux / non médicaux adéquat + absence de déchets médicaux / non médicaux visible dans l'enceinte du centre et aux abords immédiats ?</p> <p>8) Parmi le personnel déjà présent du UNT, un point focal dédié à l'entretien, au nettoyage et à la désinfection des équipements « eau et assainissement » est désigné et assigné aux tâches afférentes ? Les zones sont nettoyées et désinfectées + kit d'entretien disponible ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Construction de latrines améliorées hygiéniques avec séparation genre, points de lavage des mains et drainage Système alternatif hygiénique de gestion des excréments en solution temporaire d'urgence Latrines éclairées la nuit et nettoyées quotidiennement avec une solution chlorée à 0,2% Aménagement d'une aire avec pots de défécation disponibles pour les enfants Distribution de pots pour les enfants et/ou truelle ou pelle pour collecter et jeter leurs excréments à la latrine Trous à ordures, poubelles signalisées pour le tri des déchets médicaux, incinérateurs à déchets, canaux de drainage, nettoyage et entretien quotidien Equiper le personnel d'entretien, nettoyage et en charge de la collecte, traitement et élimination des déchets

UNTA (sans hébergement)

	Exemple d'indicateurs	Exemple d'activité
Eau	<ul style="list-style-type: none"> 20 à 30 litres/patient/jour (inclus l'eau pour la personne accompagnant) L'eau de boisson est disponible et limpide (NTU<5) avec mesure de chlore résiduel libre entre 0,5 et 1mg/litre Présence de chlore résiduel dans l'eau au niveau du test d'appétit Absence de latrines ou d'aires de défécation à moins de 30 m des points d'eau <p><u>Checklist « Eau » paquet minimum WASH :</u></p> <p>1) Accès à un point d'eau (chloré) pour la boisson pour les patients et le personnel, et existence d'un stockage adapté aux besoins ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Chloration de l'eau limpide (NTU<5) par solution mère de HTH, Aquatab, Javel Traitement de l'eau turbide (NTU>5) par sachets PUR, chloration après filtrage (bougie, sable ou charbon) ou après décantation floculation avec du Sulfate d'Alumine (produit spécifique ou produit local type pierre d'Alun) Aménagement de systèmes d'approvisionnement en eau par forage ou puits équipées de pompes manuelles, connexion à un réseau de distribution, exceptionnellement water trucking (tout en envisageant la stratégie de sortie) Stockage d'eau protégé sauf si connecté à un réseau d'approvisionnement permanent en eau potable (hors petit stockage spécifique tel ci-dessous) Petit stockage d'eau potable protégée avec chlore résiduel d'une ou quelques dizaines de litres au niveau du test de l'appétit
Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> Savon dans toutes les installations Aires de lavage avec drainage distinctes pour la lessive et pour la vaisselle avec dispositif protecteur des ustensiles de cuisine Bac à graisse pour la gestion des eaux usées Posters affichés et séances quotidiennes de sensibilisation à l'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> Entretien et recharge des laves mains en eau chlorée ou eau et savon Construction de douches avec séparation genre et drainage par évacuation d'eau en puits perdu Aménagement d'aires de lavage pour la lessive et la vaisselle Désignation d'un point focal hygiéniste (dédié à l'entretien/nettoyage/désinfection des équipements eau et assainissement)



CADRE STRATEGIQUE OPERATIONNEL WASH ' NUTRITION



	<p><u>Checklist « Hygiène » paquet minimum WASH :</u></p> <p>2) Accès à un dispositif pour le lavage des mains avec du savon pour le personnel et les patients en quantité suffisante (consultation, hospitalisation, toilette, cuisine, espace de distribution) ?</p> <p>3) Le centre délivre des messages intégrés de prévention WASH/Nutrition de manière continue (« visuels » plus séances régulières)</p> <p>4) Le personnel de l'UNT est formé sur les aspects liés à l'environnement sain ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des relais communautaires (RECO) en WASH 'Nutrition • Education aux pratiques clés d'hygiène : <ul style="list-style-type: none"> - lavage de mains avec du savon et de l'eau coulante après avoir déféqué ou nettoyé un enfant, avant de manger, avant d'allaiter, préparer ou faire manger son enfant; - nettoyage des latrines et pourtour des maisons voire excentration de la défécation si absence de latrine; - technique de traitement et protection de l'eau au stockage et puisage à domicile • Remise* du kit WASH'Nutrition "domicile" aux accompagnants. <p><i>* Remise pouvant se faire dès l'admission et pas seulement à la décharge (sortie) pour faciliter l'appropriation, potentiellement scindée en plusieurs étapes, en gérant la non-duplication avec les kits d'hospitalisation remis à l'admission en UNT.</i></p>
Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> • Latrines pour le personnel (1 pour 20 personnes, séparées par genre) • Latrines pour les accompagnants : 50 personnes max / porte latrine / jour • Attente aux latrines en pointe < 5 mn • Latrines sans mouche, sans odeur et sans trace d'excréments • Latrines avec séparation genre • Latrines éclairées la nuit près de l'édifice • Aire avec pots de défécation pour enfants <p>Gestion des déchets :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Système de collecte des déchets organiques, inorganiques et médicaux • Système de confinement des déchets médicaux jusqu'à incinération • Transport sécurisé des déchets organiques, inorganiques et médicaux • Protection du personnel <p><u>Checklist « Assainissement » paquet min. WASH :</u></p> <p>6) Accès à une latrine améliorée et hygiénique ou à un système alternatif hygiénique de gestion des excréta en solution temporaire d'urgence ?</p> <p>7) Présence d'un système de gestion des déchets médicaux / non médicaux adéquat + absence de déchets médicaux / non médicaux visible dans l'enceinte du centre et aux abords immédiats ?</p> <p>8) Parmi le personnel déjà présent de l'UNT, un point focal dédié à l'entretien, au nettoyage et à la désinfection des équipements « eau et assainissement » est désigné et assigné aux tâches afférentes ? Les zones sont nettoyées et désinfectées + kit d'entretien disponible ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construction de latrines améliorées hygiéniques avec séparation genre, points de lavage des mains et drainage • Système alternatif hygiénique de gestion des excréta en solution temporaire d'urgence • Aménagement d'une aire avec pots de défécation disponibles pour les enfants • Trous à ordures, poubelles signalisées, incinérateurs à déchets, canaux de drainage, nettoyage et entretien quotidien • Distribution de pots pour les enfants et/ou truelle ou pelle pour collecter et jeter leurs excréments à la latrine

6 LES DOCUMENTS DE REFERENCE

NB 1 : Le Groupe Régional WASH, sous le lead de l'Unicef a produit un document de recommandations visant à aider les pays dans l'opérationnalisation de l'approche « WASH'Nutrition » (cf. Documents de référence).

NB 2 : Action contre la Faim, avec l'appui de nombreux partenaires, a produit le manuel « WASH'Nutrition » permettant d'approfondir la stratégie régionale mentionnée ci-dessous et consistant en un guide pratique pour la mise en œuvre de cette approche (cf. Documents de référence).

UNICEF/Groupe Régional WASH. Stratégie « WASH in NUT » Afrique de l'Ouest et Centrale. 2015

Action contre la Faim/Unicef. A practical guidebook on increasing nutritional impact through integration of WASH and Nutrition programmes. 2016

Action contre la Faim. Maite Guardiola. Investir davantage dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène est indispensable pour lutter contre la sous-nutrition. 2014

Action contre la Faim WARO/UNICEF/AFD. Capitalisation Régionale de la Stratégie WaSH in Nut dans le Sahel. 2014

WHO/Unicef. Programmes improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: Practical solutions for policies and programmes. 2015

ECHO – Commission Européenne. Orientations Techniques EAH'NUT. 2016

Action contre la Faim. Politique de Sécurité Nutritionnelle. 2014

OCHA. République Centrafricaine - Plan de Réponse Humanitaire 2017. 2016