

# Évaluation de l'approche phare « WASH FIT dans les établissements de soins de santé » du Swiss Water and Sanitation Consortium (SWSC)



21 juillet 2023

Auteurs : Harriette Purchas, Peta Sandison, Anjil Adhikari, Sophie Caussanel

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier toutes les équipes nationales au Bénin, au Mali et au Népal pour le soutien et l'aide qu'elles leur ont apportés en fournissant des informations et en permettant aux évaluateurs de visiter les centres de soins et de santé.

## Avis de non-responsabilité

Le présent document porte sur une évaluation externe du programme WASH dans les établissements de soins de santé (WASH FIT) et sur sa mise en œuvre dans les pays concernés (Mali, Bénin et Népal). Les opinions exprimées ne reflètent en aucun cas la position officielle du Swiss Water and Sanitation Consortium (SWSC) et Oxfam Consults ne peut être tenu responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans le document.

À partir des données d'évaluation, le rapport d'évaluation final fournit une base substantielle pour comprendre certains des thèmes de recherche exposés dans le rapport initial.

Les opinions exprimées dans ce document sont strictement celles de l'équipe d'évaluation.

La présente évaluation a été réalisée par Oxfam Consults pour le compte du Swiss Water and Sanitation Consortium avec le soutien de ses sept organisations membres et de la Direction du développement et de la coopération (DDC).

Le chef de projet de l'évaluation était Harriette Purchas.

L'interlocuteur pour le client est Asenath Kiprono ([AKiprono@oxfam.org.uk](mailto:AKiprono@oxfam.org.uk)). Le numéro de référence client du projet est le 2043.

Oxfam GB, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, United Kingdom

+44 (0)300 200 1292

# Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>5</b>
<b>Chapter 1: Introduction .....</b>	<b>8</b>
1.1 Critères d'évaluation et thèmes de recherche .....	8
1.2 Qu'est-ce que WASH FIT ? .....	9
<b>Chapter 2: Méthodologie d'évaluation .....</b>	<b>10</b>
2.1 Examen des documents .....	10
2.2 Entretiens en ligne/réunions en face à face .....	10
2.3 Recherche sur le terrain.....	11
2.3.1 Entretiens avec les informateurs clés (KI).....	11
2.3.2 Discussions de groupe témoin (FGD) .....	11
2.3.3 Observation.....	11
<b>Chapter 3: Constatations .....</b>	<b>12</b>
3.1 Critères d'évaluation.....	12
3.1.1 Efficacité.....	12
3.1.2 Efficience.....	13
3.1.3 Durabilité/Viabilité.....	14
3.1.4 Impact .....	17
3.1.5 Pertinence .....	18
3.1.6 Cohérence .....	19
<b>Chapter 4: Thèmes de recherche .....</b>	<b>21</b>
4.1 Changements quantitatifs et qualitatifs des niveaux de service WASH (selon l'échelle des services du JMP).....	21
4.2 Comparaison des changements de niveau de service WASH et facteurs contextuels facilitants/entravants.....	22
4.3 Points de vue des parties prenantes sur la valeur de WASH FIT .....	23
4.4 Progrès de l'intégration de WASH FIT dans les services municipaux et/ou les systèmes de santé	25
4.5 Corrélation entre l'amélioration des services WASH dans les ESS et les changements .....	26
<b>Chapter 5: Conclusions et analyse .....</b>	<b>27</b>
<b>Chapter 6: Recommandations .....</b>	<b>30</b>
1. Plaidoyer au cours de la phase IV .....	30
2. Amélioration du suivi .....	31
3. Exploitation et maintenance continues .....	31

4. Développement des capacités .....	32
5. ESS d'une seule municipalité .....	32
6. Évaluation des risques liés à la gestion des déchets.....	32
<b>Annex A: Questions des entretiens avec les informateurs clés.....</b>	<b>33</b>
<b>Annex B: Questions des discussions de groupe témoin.....</b>	<b>33</b>
<b>Annex C: Check-list de l'observation .....</b>	<b>33</b>
<b>Annex D: Comparaison des coûts des projets .....</b>	<b>33</b>
<b>Annex E: Rapport national Bénin .....</b>	<b>33</b>
<b>Annex F: Rapport national Mali .....</b>	<b>33</b>
<b>Annex G: Rapport national Népal .....</b>	<b>33</b>

## Liste des figures

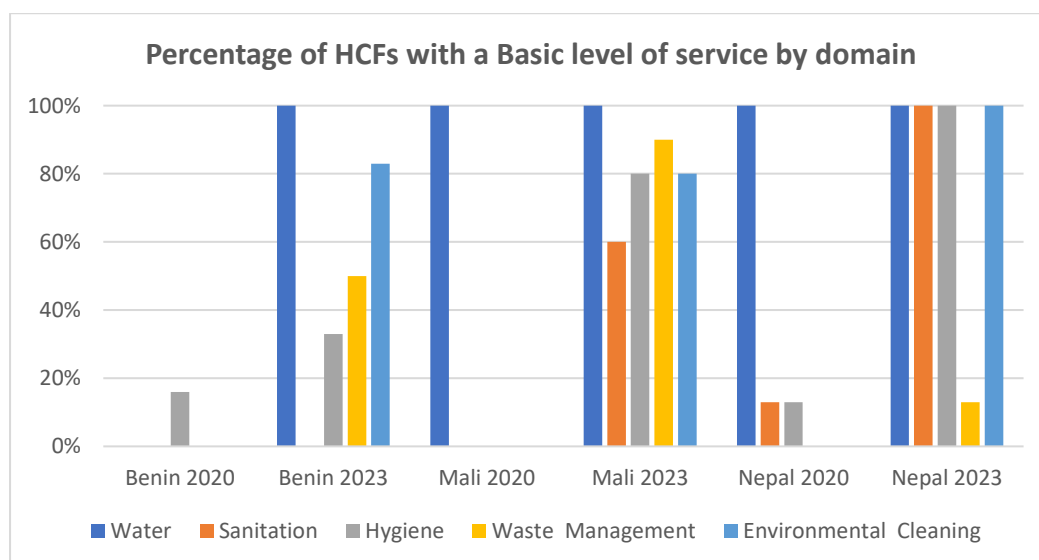
Figure 1: Cadre WASH FIT .....	9
Figure 2: Évolution du nombre d'indicateurs entièrement respectés dans huit ESS, sur les 53 indicateurs WASH FIT sélectionnés pour le Népal, 2020-23.....	21
Figure 3 : Pourcentage d'ESS au niveau « Service élémentaire », conformément à l'échelle des services du JMP.....	22

## Résumé

Le processus WASH FIT est un cadre destiné à faciliter l'amélioration continue des services WASH dans les établissements de soins de santé (ESS). Il porte sur les cinq domaines WASH primaires : eau, assainissement, gestion des déchets médicaux, hygiène des mains et nettoyage de l'environnement. La présente évaluation externe, mandatée par le SWSC, examine la pertinence et la valeur de WASH FIT pour le renforcement des systèmes de santé et met en lumière les enseignements et les bonnes pratiques en vue de la prochaine phase prévue de 2023 à 2027. Elle couvre trois projets dans différents pays : le Bénin (sous la direction du partenaire d'exécution du SWSC Helvetas), le Mali et le Népal (sous la direction du partenaire d'exécution du SWSC Terre des hommes (Tdh)). Les projets sont étudiés sous l'angle des six critères du Comité d'aide au développement (CAD) et de cinq thèmes de recherche destinés à évaluer les changements apportés aux niveaux de service WASH et l'impact de ces changements, les points de vue des parties prenantes et le degré d'intégration de WASH FIT dans les services de santé nationaux.

La méthodologie suivie permet une approche cohérente (et donc comparable) pour chacun des trois pays. Elle comprenait l'examen de documents secondaires et la collecte de données primaires par le biais d'entretiens semi-structurés avec les informateurs clés, de discussions de groupe témoin et d'observations sur le terrain. Si l'on se réfère à leurs niveaux différents (mesurés précédemment) sur l'échelle des services du Programme commun de suivi (JMP), les ESS sélectionnés avaient des dimensions et des niveaux de service très variés. Quatre ESS ont été visités au Bénin et au Mali, et cinq au Népal.

À en juger par l'amélioration des indicateurs de niveau de service WASH du JMP et par les critères de « réussite » du SWSC, les trois projets ont été **efficaces** avec un score de 83 % pour le Bénin et de 100 % pour le Mali et le Népal.



Même s'ils sont significatifs, en l'absence d'une base de comparaison ou de projets WASH de référence, ces chiffres ne peuvent pas être entièrement imputés à l'approche WASH FIT. Même sans WASH FIT, la nouvelle infrastructure d'approvisionnement en eau mise en place au Bénin aurait apporté des améliorations. Toutefois, la majorité des ESS au Népal et au Mali disposaient déjà d'une infrastructure d'approvisionnement en eau bien établie et les deux projets ont permis des

améliorations importantes des niveaux de service en matière d'assainissement, d'hygiène et de nettoyage de l'environnement. Par ailleurs, le financement du SWSC a favorisé les investissements dans WASH de la part de la communauté ou du gouvernement dans les trois pays, a augmenté la motivation du personnel et, dans certains ESS, a amélioré les relations avec la communauté.

L'évaluation a porté sur les facteurs qui ont facilité ou entravé ces changements. Les facteurs facilitants, communs à tous ou presque tous les projets, ont été un partenaire d'exécution innovant et actif, l'engagement actif du gouvernement local ou national, des niveaux élevés d'intégration aux systèmes locaux ou nationaux, des directeurs d'ESS ambitieux et motivés, une approche participative et des communautés motivées. L'outil WASH FIT a joué un rôle favorable grâce à son approche participative, ses indicateurs simples et faciles à comprendre, l'introduction de mécanismes structurés (registres de nettoyage, suivi, évaluation des besoins et des risques) et ses résultats clairs débouchant sur des plans de travail pour les activités quotidiennes et futures et sur des plans d'amélioration simples et faciles à communiquer qui peuvent être chiffrés, un élément inestimable pour le plaidoyer et la collecte de fonds.

Au Bénin et au Mali – où WASH FIT a été mis en œuvre dans 250 ESS entre 2016 et 2022<sup>1</sup> par l'OMS, l'UNICEF, l'USAID, Tdh, IRC WaSH, WaterAid et WorldVision – l'approche a souvent été accueillie avec enthousiasme par le gouvernement. WASH FIT est bien entré dans la pratique au niveau des ESS et certains signes laissent présager l'acceptation de l'outil au niveau national. Par exemple, au Népal, la feuille de route nationale pour WASH dans les ESS reconnaît que l'outil WASH FIT devrait être mis en œuvre dans les postes de santé à travers le pays et utilise l'outil de calcul des coûts WASH développé par Tdh.

WASH FIT est **pertinent** pour répondre aux besoins des ESS et des populations locales et **cohérent** avec les politiques et standards nationaux existants concernant WASH dans les ESS. Cependant, il n'est pas certain que les améliorations apportées par les projets seront **durables**. Les obstacles concernent principalement le financement des activités courantes d'exploitation et de maintenance (O&M) et des améliorations ultérieures, le degré d'appropriation par le gouvernement local et l'intégration dans les politiques nationales. Le soutien du gouvernement ne s'est pas traduit par un financement public dans toutes les zones de projet. Les budgets de maintenance et d'infrastructure dépendent de financements extérieurs. Le manque d'argent pour des investissements coûteux entrave les améliorations dans des domaines clés tels que la gestion des déchets solides. Dans certains ESS, les changements de direction fréquents et le faible engagement de la communauté constituent des vulnérabilités supplémentaires. Comme WASH FIT n'est pas encore intégré dans le système de santé, le taux de rotation élevé du personnel est un problème pour tous les projets, car il entraîne une perte des connaissances institutionnelles concernant l'approche à tous les niveaux, depuis les ESS jusqu'aux hauts fonctionnaires.

Il n'a pas été possible de procéder à une comparaison directe de l'**efficacité** des projets, car chacun présentait un contexte et des besoins d'investissement différents. Cependant, les personnes interrogées et les données relatives aux projets indiquent que les coûts étaient raisonnablement bas et que les projets ont été mis en œuvre dans les temps. En dehors d'une exception au Népal, les investissements choisis étaient adaptés aux besoins. Les projets ont eu un **impact** positif significatif sur la propreté de l'environnement de travail, la motivation du personnel et la sécurité. Selon des informations empiriques, les taux d'infection ont diminué et la fréquentation des patients est en

---

<sup>1</sup> Atelier d'adaptation des indicateurs WASH FIT, Ségou, décembre 2022.

hausse dans certains ESS ; cependant, aucune donnée de suivi fiable n'était disponible pour le confirmer. Les personnes interrogées ont toujours émis des avis positifs à l'égard du projet, tout comme les patients : « les gens veulent que leurs bébés naissent ici [un ESS béninois] plutôt qu'à la maison. Un homme a fait un don au centre après que sa femme a accouché ici, tant il était heureux d'avoir accès à ce service. »

Dans l'ensemble, l'outil et le processus WASH FIT ont été largement salués à tous les niveaux des systèmes de santé du Bénin, du Mali et du Népal, depuis l'ESS individuel jusqu'au ministère de la Santé. Le processus est considéré comme pertinent à la fois pour les petits ESS et les grands hôpitaux au niveau national. Il est conforme à la stratégie existante en matière d'hygiène dans les soins de santé, telle qu'elle est définie dans les politiques nationales de santé des trois pays. Au Bénin et au Mali, où il n'existait encore aucun outil pour soutenir l'amélioration des services WASH dans les ESS, WASH FIT est considéré comme l'outil privilégié par le ministère de la Santé. Au Népal, où il existe déjà un système de suivi (les Minimum Service Standards (MSS)), WASH FIT est considéré comme un outil complémentaire et l'intégration des indicateurs WASH FIT dans les NMS comme la voie à suivre.

Cependant, il n'y aura pas d'intégration durable de WASH FIT si les gouvernements et les autorités sanitaires ne soutiennent pas la formation continue du personnel et ne financent pas l'exploitation et la maintenance des infrastructures dans le cadre du processus budgétaire municipal. Bien que l'accès au financement restera probablement un défi pour les ESS en vue de l'amélioration et du maintien des services, les succès obtenus avec le plaidoyer à ce jour indiquent qu'il est possible de collecter des fonds supplémentaires. Un meilleur suivi des indicateurs d'impact clés, tels que les taux d'infection, est essentiel pour étoffer les données probantes sur WASH FIT et renforcer sa capacité de collecte de fonds et son influence. Le soutien, les ressources et la formation adéquates dans le domaine du plaidoyer pourraient déboucher sur des résultats financiers tangibles. Lorsque des directeurs d'ESS très motivés ont été identifiés, la responsabilité du plaidoyer au niveau municipal devrait être confiée au personnel de l'ESS et aux comités de gestion. Au niveau national, le plaidoyer auprès du gouvernement, d'autres agences mettant en œuvre des projets pertinents et des principaux donateurs (tels que l'USAID) prend du temps, mais il est essentiel pour une plus large adoption, et les équipes ont besoin de ressources de plaidoyer dédiées supplémentaires.

# Chapter 1: Introduction

À ce jour, le SWSC considère à propos de WASH FIT que, bien qu'il s'agisse d'un outil prometteur, il manque des données probantes solides et une preuve de concept concernant son utilisation dans le cadre des programmes WASH dans les ESS. Le SWSC a développé une stratégie de renforcement des preuves en vue de la phase III qui sera déployée en 2022-23. Dans le cadre de cette stratégie, l'Unité de gestion du consortium (CMU) a commandé la présente évaluation externe approfondie relative à WASH dans les ESS. Elle porte sur trois projets menés chacun dans des pays différents, qui ont fait apparaître une implication et des progrès significatifs dans la mise en œuvre de WASH FIT. Les trois pays étudiés sont le Bénin, où le projet est dirigé par le partenaire d'exécution du SWSC Helvetas et le Mali et le Népal, où les projets sont dirigés par le partenaire d'exécution du SWSC Terre des hommes (Tdh). Des rapports d'évaluation individuels détaillés sont disponibles pour chaque pays aux annexes E, F et G. Le présent rapport constitue une synthèse des résultats de l'évaluation des trois projets et une comparaison des enseignements et des bonnes pratiques dans ces différents contextes.

## 1.1 Critères d'évaluation et thèmes de recherche

La présente évaluation se propose d'examiner la pertinence et la valeur de WASH FIT pour le renforcement des systèmes de santé et de mettre en lumière les enseignements et les bonnes pratiques en matière de méthodologies et de processus en vue des phases futures de la programmation du SWSC. Elle est axée sur les données probantes montrant si l'approche phare donne ou non des résultats et sur la manière dont elle fonctionne le mieux.

L'évaluation s'appuie sur les critères suivants :

1. **EFFICACITÉ** : La mesure dans laquelle l'approche phare a atteint, ou devrait atteindre, ses objectifs.
2. **EFFICIENCE** : La mesure dans laquelle l'intervention produit, ou est susceptible de produire, des résultats d'une manière économique et opportune.
3. **DURABILITÉ/VIABILITÉ** : La mesure dans laquelle les avantages nets de l'intervention se poursuivent ou sont susceptibles de se poursuivre.
4. **IMPACT** : La mesure dans laquelle l'intervention a généré ou devrait générer des effets positifs ou négatifs, intentionnels ou non, de plus haut niveau.
5. **PERTINENCE** : La mesure dans laquelle les objectifs et la conception de l'intervention répondent aux besoins des bénéficiaires et aux politiques et priorités des institutions nationales et des partenaires dans le pays, et peuvent continuer à le faire si les circonstances changent.
6. **COHÉRENCE** : La compatibilité de l'intervention avec d'autres interventions dans un pays, un secteur ou des institutions.

En outre, les thèmes de recherche suivants, spécifiques aux programmes WASH dans les ESS à l'aide de WASH FIT, ont été identifiés et sont examinés :

1. Changements quantitatifs et qualitatifs dans les niveaux de service WASH (selon l'échelle des services du JMP) et corrélation avec l'utilisation de WASH FIT au fil du temps (comment WASH FIT a été utilisé et par qui, nombre et fréquence des cycles, etc.).



2. Comparaison des changements des niveaux de service WASH entre les projets sélectionnés avec identification des facteurs contextuels facilitants ou entravants (liés à WASH FIT ou à d'autres aspects de programmation).
3. Points de vue des parties prenantes sur la valeur du programme WASH FIT (personnel soignant de l'ESS, personnel non soignant/de nettoyage, membres des comités de gestion communautaire, autorités locales, autorités sanitaires).
4. Progrès de l'intégration de WASH FIT au sein des services municipaux et/ou du système de santé, y compris les processus de planification et la fourniture de ressources/services et la manière dont les résultats ont été obtenus (y compris par le biais du plaidoyer).
5. Corrélations entre l'amélioration des services WASH dans les ESS et les éventuels changements dans i) le nombre de visites annuelles des patients ; ii) les expériences du personnel concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections et de sécurité de l'environnement de travail ; et iii) les recettes des ESS sur la durée du projet.

## 1.2 Qu'est-ce que WASH FIT ?

WASH FIT est un cadre destiné à faciliter un cycle continu d'amélioration, par le biais d'évaluations, de la hiérarchisation des risques et de la définition d'actions spécifiques ciblées pour les services WASH dans les établissements de soins de santé. WASH FIT couvre les cinq domaines primaires WASH : eau, assainissement, gestion des déchets médicaux, hygiène des mains et nettoyage de l'environnement. Chaque secteur comprend une liste d'indicateurs et de cibles visant à atteindre les normes minimales en matière d'entretien d'un environnement propre et sécurisé contribuant au contrôle et à la prévention des infections. En outre, deux domaines sont nécessaires pour soutenir les infrastructures et les pratiques WASH : énergie et environnement, et direction et personnel. Il existe enfin deux thèmes transversaux, dont les indicateurs sont intégrés dans les sept domaines : la résilience climatique et l'égalité des sexes et l'inclusion (GEI).

**Figure 1: Cadre WASH FIT**



Aux fins de la présente évaluation, seuls les cinq domaines primaires WASH ont été examinés, même si certaines questions relatives à l'égalité des sexes et l'inclusion ont été prises en compte. L'énergie, l'environnement et le GEI ont été inclus par l'OMS/UNICEF dans la deuxième édition de WASH FIT (avril 2022) et il n'a pas été possible de les intégrer dans les cycles de la programmation WASH FIT au cours de la phase III.

## Chapter 2: Méthodologie d'évaluation

La méthodologie utilisée vise à fournir une approche cohérente (et donc comparable) pour chacun des trois pays. Chaque évaluation nationale a ensuite conduit à adapter la méthodologie en fonction du contexte spécifique. Différents outils et processus ont été utilisés au cours de l'évaluation du projet. L'étude a commencé par l'examen de documents secondaires, suivi de plusieurs entretiens en ligne et de la collecte d'autres données primaires, notamment des entretiens avec les informateurs clés (KII), des discussions de groupe témoin (FGD) cibles et des observations sur le terrain. Les données collectées dans le cadre des entretiens et des observations ont été consignées sur papier à la main ; lorsque les personnes interrogées donnaient leur accord, un enregistrement audio des entretiens a été réalisé afin de permettre de clarifier certains détails. Ces enregistrements ont été supprimés conformément aux protocoles de recherche éthique.

### 2.1 Examen des documents

Dans le cadre du processus d'examen, une série de documents de projet fournis par le CMU ont été étudiés. Les documents comprenaient des propositions de projet, des budgets, des rapports, des calculs de coûts et d'autres jeux de données clés, tels que les données de l'outil d'évaluation des installations (FACET) et les indicateurs du JMP. Outre les documents de projet, les standards nationaux ont été examinés dans chaque pays : au Bénin, la Politique nationale de santé (2018-30) et, au Népal, le National Standard for WASH in Health Care Facilities (HCF) (standard national pour WASH dans les établissements de soins de santé (ESS)), le Handbook on Environmental Health, Healthcare Waste Management, Water, Sanitation and Hygiene (2020) (manuel de santé environnementale, de gestion des déchets médicaux, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (2020)) et le document d'exploitation et de maintenance (O&M) de la municipalité de Thakurbaba. Au Mali, le projet de Plan stratégique national (2023-27) n'est pas encore disponible pour examen, mais il a été mentionné par certains des informateurs clés ayant participé à sa rédaction.

### 2.2 Entretiens en ligne/réunions en face à face

Des entretiens semi-structurés ont été réalisés en ligne avec le CMU, tandis que des réunions en face à face et/ou en ligne ont été organisées avec les équipes de projet nationales afin de comprendre les informations clés liées au projet, de partager la méthodologie d'évaluation et d'élaborer les programmes des visites sur le terrain. Les résultats des études sur le terrain ont été partagés et/ou discutés avec les équipes nationales afin de valider toutes les informations reçues du terrain lorsque cela était nécessaire.

## 2.3 Recherche sur le terrain

Après consultation avec les équipes de projet nationales, des ESS ont été sélectionnés pour des visites de terrain destinées à s'entretenir avec le personnel et effectuer une observation détaillée par le biais d'entretiens semi-structurés et d'une check-list d'observation. Le but était de choisir jusqu'à quatre ESS à évaluer par pays, en se basant sur les différents taux de réussite (selon les résultats du JMP), à partir d'un éventail d'échelles et d'installations disponibles. Cependant, le choix des ESS du Bénin et du Mali était nécessairement limité en raison des problèmes de sécurité et les visites ont donc été effectuées dans les ESS auxquels les évaluateurs ont pu accéder sans danger.

Quatre ESS ont été visités au Bénin : Libanté, Saonzi et Bobena dans le district de Segbana et Sonnou dans le district de Banikoara.

Quatre ESS ont été visités au Mali : les centres de santé communautaires de Zanabougou, Wondobougou et Diamarabougou et le centre de santé de référence de Markala.

Cinq ESS ont été visités au Népal : ESS de Khairapur, Khairichandranpur, Sanoshree, Mohammadpur, ESS de Deudakala (observation uniquement).

### 2.3.1 Entretiens avec les informateurs clés (KII)

Le personnel des ESS a été interrogé à l'aide de questions structurées afin de recueillir des données sur les enseignements et les bonnes pratiques concernant les méthodologies et les processus appliqués par l'établissement. Des entretiens semi-structurés avec des représentants des gouvernements locaux et nationaux ont été menés afin de se faire une idée de l'engagement du gouvernement et de l'intégration de WASH FIT dans les prestations, les protocoles et les standards des systèmes de santé nationaux et locaux. La liste des informateurs clés (KI) pour chaque pays figure dans les annexes des rapports nationaux.

Une liste complète de questions a été élaborée pour répondre aux exigences des termes de référence (ToR). Les KI représentaient un large éventail d'activités et d'acteurs, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du projet. Par conséquent, les mêmes questions n'ont pas nécessairement été posées à chacun, bien qu'elles aient toutes été choisies dans la liste. La liste complète des questions des entretiens figure à l'annexe A.

### 2.3.2 Discussions de groupe témoin (FGD)

Lorsque cela était possible, des FGD avec des patients et des visiteurs ont été organisées dans chaque ESS afin de comprendre comment le programme WASH FIT a changé leur expérience de l'utilisation des services WASH dans les ESS. Les questions des FGD figurent à l'annexe B.

### 2.3.3 Observation

L'observation de la situation des services WASH dans les ESS (niveaux des services et fonctionnalité du JMP) a été comparée aux données FACET les plus récentes du SWSC dans les ESS sélectionnés. Les détails des observations figurent dans les rapports nationaux individuels. La check-list de l'observation figure à l'annexe C.

# Chapter 3: Constatations

## 3.1 Critères d'évaluation

### 3.1.1 Efficacité

#### **La mesure dans laquelle l'approche phare a atteint, ou devrait atteindre, ses objectifs.**

Le SWSC a défini les critères de « réussite » du projet comme suit :

- a) tous les services au niveau « Absence de service » au départ doivent avoir évolué vers « Service limité » à la fin du projet ;
- b) les services au niveau « Service élémentaire » au départ doivent être au même niveau à la fin du projet ; et
- c) au moins un cycle de WASH FIT a été mis en œuvre (les cinq étapes).

Avec cette définition de « réussite », le Bénin peut être considéré comme ayant un taux de réussite du projet de 83 %. Cela est dû principalement à la mise en place d'une infrastructure d'approvisionnement en eau dans les ESS, qui a permis des améliorations significatives dans les domaines WASH FIT de l'eau et du nettoyage de l'environnement à partir d'une mesure de départ de « Absence de service ». En revanche, aucun des ESS n'a réalisé de progrès en matière d'assainissement. Ils restent au niveau « Service limité » et un seul ESS a amélioré son score pour l'indicateur de l'hygiène.

Au Mali et au Népal, le taux de réussite des projets est de 100 % : aucun service n'est au niveau « Absence de service », tous les services qui étaient au niveau « Service élémentaire » au départ le sont restés et au moins un cycle de WASH FIT a été mis en œuvre.

Du fait de l'impossibilité de comparer avec un projet de référence disposant de la même infrastructure, mais n'appliquant pas l'approche phare, il n'est pas possible de dire si ces taux de réussite sont uniquement imputables à l'application de cette approche.

L'étude a cherché à déterminer les facteurs qui ont contribué à l'évaluation de succès du SWSC en examinant d'autres facteurs et résultats.

Facteurs ayant un impact sur l'efficacité de l'approche, communs à tous les projets ou à la plupart d'entre eux :

- partenaire d'exécution innovant et actif
- engagement du gouvernement local ou national
- niveau d'intégration dans les systèmes locaux ou nationaux
- obtention de fonds de la part des municipalités/des gouvernements locaux
- directeur d'ESS ambitieux et motivé
- personnel motivé
- prise de conscience accrue de l'importance du nettoyage/de la protection et du contrôle des infections
- communauté engagée (par le dialogue et l'approche participative)

- amélioration des relations entre l'ESS et la communauté (en partie grâce à la fourniture de nouveaux services, mais aussi grâce à l'approche participative)

Facteurs pouvant expliquer l'efficacité de l'outil WASH FIT lui-même :

1. approche participative avec une équipe WASH FIT inclusive
2. indicateurs faciles à comprendre
3. établissement d'un plan de travail clair, hiérarchisé et structuré pour les prochaines améliorations
4. établissement d'un plan de travail clair et structuré pour les opérations quotidiennes
5. évaluation des coûts et budgétisation facilitées des plans d'amélioration
6. outil de plaidoyer tangible et simple

### 3.1.2 Efficience

**La mesure dans laquelle l'intervention produit, ou est susceptible de produire, des résultats d'une manière économique et opportune.**

Chacun des projets a fait des investissements importants dans les infrastructures et les avantages qui en découlent pour la mise en œuvre de l'approche WASH FIT sont significatifs.

L'annexe D comporte un tableau comparant les coûts d'investissement (en CHF).

Globalement, le coût par bénéficiaire est de 33 CHF au Bénin, 3,80 CHF au Mali et 1,37 CHF au Népal. Le coût sensiblement plus élevé au Bénin reflète la nécessité d'un investissement plus important dans l'infrastructure WASH de base au début du projet : 166 207 CHF contre 55 978 CHF au Mali et 34 928 CHF au Népal. Un investissement plus important a également été nécessaire pour la formation et l'orientation à l'exploitation et la maintenance de cette nouvelle infrastructure : 32 869 CHF au Bénin contre 12 066 CHF au Népal.

Aucune donnée permettant de comparer le coût global par bénéficiaire à des projets similaires dans chaque pays n'est disponible. Cela constituerait une mesure plus exacte de l'impact économique de l'approche phare. Chacun des trois projets ayant des besoins d'investissement très différents, il est également difficile d'établir une comparaison constructive de la valeur économique.

Tous les KI ont déclaré que le temps et les efforts consacrés à la mise en œuvre du processus WASH FIT ont été rentables du fait des résultats positifs constatés dans les domaines des services. L'engagement de chaque ESS, avec les comités de santé communautaire, afin de déterminer la destination de l'investissement a généralement permis de s'assurer que ces investissements ciblaient des questions prioritaires au sein de l'ESS. Un bon exemple est la pose de carrelage dans les salles de soins de l'ESS de Wondoubougou (Mali) afin d'améliorer la facilité et l'efficacité du nettoyage de l'environnement.

Lorsqu'un projet a donné la priorité à l'amélioration de son score WASH FIT plutôt qu'aux besoins définis par la communauté ou l'ESS, les fonds n'ont pas nécessairement été utilisés de manière efficiente. On peut citer l'exemple de l'installation d'un filtre à sable biologique à l'ESS de Sanoshree (Népal), alors que les études menées pour vérifier si un filtre était nécessaire ont été insuffisantes. En outre, presque toutes les toilettes pour personnes handicapées installées dans les ESS sont prévues pour l'immobilité physique, alors qu'avec un investissement minimal, elles auraient pu être

rendues accessibles aux personnes malvoyantes ou qui ont besoin d'appareils auditifs. Ces deux exemples soulignent la nécessité d'un soutien suffisant de la part des techniciens de l'équipe WASH FIT pour s'assurer que ces améliorations sont appropriées.

Tous les projets ont indiqué que les budgets consacrés par le gouvernement local ou la municipalité aux fournitures et à l'entretien étaient insuffisants. Les coûts annuels moyens des fournitures et consommables WASH par ESS s'élèvent à 5 409 CHF au Bénin, 20 819 258 CHF au Mali et 1 171 CHF au Népal. Le chiffre élevé pour le Mali s'explique par les besoins beaucoup plus importants en fournitures et consommables des CSREF (centres de santé de référence au niveau du district), qui travaillent à plus grande échelle et avec plus de bénéficiaires que les petits centres de santé communautaires (CSCOM). Les coûts annuels des fournitures et consommables WASH pour les CSCOM au Mali s'élèvent à 1 304 CHF, comparables aux coûts pour les ESS au Népal, tandis que ceux des CSREF, plus grands, sont nettement plus élevés (4 482 CHF), reflétant leur fonctionnement à plus grande échelle avec plus de bénéficiaires. La raison pour laquelle les coûts sont aussi élevés pour les ESS du Bénin n'est pas claire et les données fournies devraient être examinées. Aucun des ESS du Bénin ne disposait de savon aux points de lavage des mains. Les directeurs des ESS ont déclaré que cela était dû à des fonds limités. Les KI népalais ont également souligné que le budget pour les fournitures et :a maintenance était insuffisant.

Pour pouvoir comparer correctement les projets, il serait nécessaire de mener une évaluation financière approfondie, en étudiant les données relatives aux fournitures et à la maintenance par ESS afin de s'assurer qu'elles sont équivalentes, les données financières de toutes les parties dans le cadre de la phase III et les données financières sur les investissements réalisés au sein des ESS au cours des deux premières phases du projet ainsi que celles de toute autre organisation (par exemple, l'éclairage solaire dans les ESS du Bénin). Les évaluateurs n'ayant pas eu accès à toutes ces données, cette évaluation financière ne fournit qu'une comparaison générale. Pour comprendre pleinement l'efficacité des investissements financiers réalisés pour chacun des projets, une évaluation et une analyse financières détaillées seraient recommandées.

Il convient de noter que les investissements réalisés dans un grand nombre d'ESS ont incité à collecter des fonds pour d'autres améliorations. À l'ESS de Bobena (Bénin), la mairie a financé une extension de l'approvisionnement en eau vers une deuxième borne-fontaine située ailleurs dans le village. Au CSCOM de Zanabougou (Mali), les dirigeants communautaires ont financé l'installation de trois latrines dans les centres de santé. Au Népal, 30 % des coûts totaux du projet ont été financés par le gouvernement local sur la base du plan de mise en œuvre WASH élaboré via le processus WASH FIT.

Dans l'ensemble, on peut conclure que l'intervention a été menée de manière opportune et raisonnablement économique.

### 3.1.3 Durabilité/Viabilité

**La mesure dans laquelle les avantages nets de l'intervention se poursuivent ou sont susceptibles de se poursuivre.**

Dans tous les cas, les investissements réalisés dans l'infrastructure WASH continueront à bénéficier aux ESS et aux communautés au-delà de la durée de vie du projet. Cependant, on relève des thèmes communs concernant les menaces et les opportunités pour une viabilité à plus long terme.

### **3.1.3.1 Financement**

Le financement pérenne de tous les domaines du projet est un sujet d'inquiétude. Au Bénin, le financement des fournitures et consommables WASH est déjà insuffisant et, bien que les ESS disposent d'un budget dédié à la maintenance, certaines installations WASH (telles que les postes de lavage des mains et les incinérateurs) ne sont pas entretenues, signe d'un budget de maintenance insuffisant. Aucune ligne budgétaire n'est prévue pour les ESS dans les budgets des gouvernements locaux. De même, au Mali, les investissements effectués par les comités de santé communautaires ne suffisent pas à couvrir les besoins quotidiens. Les mairies ont prévu une ligne budgétaire, mais n'ont pas alloué de budget dédié. Au Népal, bien que des plans de financement aient été élaborés pour l'exploitation et la maintenance (O&M) et qu'un compte O&M ait été créé dans sept ESS sur huit, avec des fonds alloués dans certains d'entre eux, le personnel ne croit pas que le financement de l'O&M sera maintenu dans leur ESS en cas de coupes sombres dans le budget municipal (à l'exception de Thakurbaba).

La mise en place d'un mécanisme clair de financement par les autorités locales est essentielle à la viabilité de WASH FIT dans tous les projets. Au Bénin, les plans d'amélioration issus du processus WASH FIT sont envoyés au responsable de l'assainissement environnemental au sein de la municipalité et pourraient être inclus dans le processus de budgétisation. Au Mali, la ligne budgétaire pour l'O&M a été établie et une action de plaidoyer est nécessaire pour s'assurer que le financement est fourni. Dans la municipalité de Thakurbaba au Népal, une politique et une procédure d'O&M ont été approuvées et des fonds séparés ont été alloués pour l'O&M. Il y a ici des leçons à tirer. Le personnel de l'ESS reconnaît le rôle important joué par le système de notation WASH FIT dans le plaidoyer auprès du gouvernement local pour ce soutien financier, et le gouvernement local de Thakurbaba est davantage sensibilisé aux besoins WASH dans les ESS que dans d'autres municipalités.

Dans les trois pays, il y a la possibilité d'utiliser les plans d'amélioration élaborés par l'évaluation WASH FIT pour plaider en faveur d'un processus de financement régulier et fiable dans le budget municipal local. Les niveaux actuels de plaidoyer au sein de la phase III du projet SWSC étaient nécessairement limités au Bénin alors que l'approche était en cours d'établissement au sein des ESS. Au Népal, le plaidoyer a été nécessaire dans plusieurs municipalités, ce qui a limité l'impact qu'il pourrait avoir, en particulier parce que des petites équipes sont entièrement occupées par la mise en œuvre. La phase IV doit inclure des ressources dédiées pour permettre le plaidoyer à différents niveaux au sein des gouvernements locaux et nationaux.

### **3.1.3.2 Appropriation par le gouvernement local**

Si les gouvernements locaux des trois pays soutiennent largement WASH FIT et font preuve d'engagement dans les projets dirigés par Tdh et Helvetas, on constate un manque d'appropriation de l'approche phare. Au Bénin, le projet est le premier et le seul exemple de WASH FIT actuellement en œuvre et les ressources du projet disponibles pour instaurer une compréhension approfondie à tous les niveaux au sein des départements du gouvernement local sont limitées. Les KI des gouvernements locaux considèrent Helvetas comme principal exécutant, et de plus en plus de municipalités demandent que le processus WASH FIT soit mis en œuvre dans leurs districts. Au Mali,

le gouvernement local s'est engagé, mais cela n'a débouché sur aucun investissement financier. À cela s'ajoute un contexte sécuritaire instable et une incertitude persistante sur le calendrier des élections municipales. Au Népal, même si quelques municipalités commencent à inclure des lignes budgétaires spécifiques, aucun fonds spécifique n'est alloué. La santé et l'éducation ne sont généralement pas des priorités pour les dirigeants locaux, car ces sujets ne sont pas jugés susceptibles d'aider à leur réélection. Cependant, un plaidoyer intensif dans la municipalité de Thakurbaba a montré que cette difficulté pouvait être surmontée. Le maintien des ressources consacrées au plaidoyer est nécessaire dans la phase IV.

### **3.1.3.3 Intégration dans les politiques et les directives nationales**

Les progrès en direction de l'intégration dans les politiques et directives nationales varient sensiblement d'un pays à l'autre. Au Bénin et au Mali, WASH FIT bénéficie d'un fort soutien, car il est considéré comme déjà en phase avec la politique nationale. Au Bénin, tout porte à croire que le gouvernement inclura WASH FIT dans la politique et les directives lors de la prochaine révision de la politique nationale. De nouvelles directives nationales viennent d'être rédigées au Mali et les KI ont souligné qu'elles intègrent les indicateurs WASH FIT. Au Népal, le personnel des ESS considère actuellement WASH FIT comme un simple outil parallèle de suivi et non comme un outil de planification, de mise en œuvre et de suivi. Il est communément admis qu'il peut apporter une valeur ajoutée à l'outil existant d'auto-évaluation des Minimum Service Standards (MSS), mais les KI ont indiqué qu'il n'y avait pas de données probantes solides justifiant un futur plan d'intégration dans les MSS. Cependant, l'outil de calcul des coûts WASH FIT élaboré dans le cadre du projet au Népal a servi de référence à l'élaboration d'une feuille de route nationale chiffrée pour WASH dans les ESS. Il s'agit d'un résultat remarquable qui contribue à la feuille de route nationale grâce aux investissements réalisés par Tdh, malgré d'autres acteurs importants dans le domaine de la santé. De plus, la feuille de route nationale indique (à propos de WASH FIT) : « Les secteurs de la santé et WASH au Népal devraient progressivement étendre leur collaboration à l'institutionnalisation et au renforcement de la mise en œuvre de cet outil à l'échelle des hôpitaux et, le cas échéant, d'autres ESS, en familiarisant les autorités provinciales et de district avec ses principes et ses méthodologies. »

Des actions de plaidoyer supplémentaires doivent être menées dans les trois pays, en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, qui sont des parties prenantes clés dans la mise en place de WASH FIT à l'échelle mondiale.

### **3.1.3.4 Engagement du personnel et de la communauté**

Tous les projets ont mis en lumière que l'engagement du personnel des ESS et de la communauté locale était essentiel à la réussite de WASH FIT. Un leadership fort et dynamique de la part des directeurs des ESS et des dirigeants des comités de santé communautaires a apporté à un réel bénéfice à des projets tels que celui de Bobena (Bénin). Lorsque le directeur de l'ESS ne s'engage pas dans l'approche collaborative et que le leadership communautaire est faible, les possibilités de plaidoyer en faveur du financement sont très réduites.

### **3.1.3.5 Rotation du personnel**

La rotation du personnel, qui touche à la fois les ESS et le gouvernement, constitue un défi majeur pour maintenir l'engagement du personnel. Dans un grand nombre d'ESS, les nouveaux membres du personnel héritent d'un processus WASH FIT dans lequel ils n'ont pas été impliqués depuis le début.



Les nouveaux fonctionnaires ne sont pas au courant de l'existence de WASH FIT. Une formation continue est nécessaire pour veiller à ce que chaque nouveau membre du personnel soit formé au processus WASH FIT. De plus, des mécanismes clairs de transmission des informations sont requis pour garantir que les connaissances ne sont pas perdues au cours du processus.

La conclusion générale est que l'application efficace et continue de WASH FIT au sein des ESS dans tous les projets ne sera viable que si le gouvernement et les autorités de santé adoptent pleinement le processus et apportent leur soutien à la formation continue du personnel et au financement de l'exploitation et la maintenance de l'infrastructure. Cela sera probablement plus facile dans les pays où il n'existe pas d'outil d'amélioration continue de la qualité ou de suivi de WASH dans les ESS, comme le Bénin, où WASH FIT peut combler cette lacune.

Dans les trois pays, la possibilité d'assurer la viabilité dépendra du plaidoyer mené au cours de la phase IV.

### 3.1.4 Impact

**La mesure dans laquelle l'intervention a généré ou devrait générer des effets positifs ou négatifs, intentionnels ou non, de plus haut niveau.**

#### **La population cible**

Les projets ont eu un impact positif significatif sur les communautés bénéficiant des services des ESS. Tous les projets font état d'une amélioration des relations communautaires, en particulier entre les ESS et leurs comités de gestion communautaires et, dans la plupart, on relève un fort engagement des comités en faveur du processus WASH FIT. L'ensemble du personnel des ESS et des visiteurs ont salué l'amélioration de la propreté de l'environnement de travail et l'impact positif qu'elle a eu sur la motivation et la sécurité du personnel. Au Népal, le personnel des ESS a constaté une amélioration de la propreté chez les visiteurs, qui s'abstiennent désormais de jeter des déchets n'importe où et utilisent les poubelles prévues à cet effet. Le Bénin et le Népal ont tous deux fait état d'une amélioration de la compréhension par le personnel des risques liés à un comportement non hygiénique et du lien entre contrôle des infections et nettoyage de l'environnement. Cependant, aucune donnée quantitative n'était disponible pour confirmer l'amélioration du contrôle des infections.

#### **Le système de santé**

WASH FIT a eu un impact sur les systèmes de tous les ESS où il a été mis en œuvre, en particulier en ce qui concerne le nettoyage de l'environnement et le tri des déchets solides. L'application des indicateurs, qui représente un moyen simple de mesurer les cinq domaines WASH dans les services des ESS, a permis à la fois au personnel et à la communauté de voir comment les établissements ont amélioré leurs services et défini les priorités en matière d'allocation de fonds pour de nouvelles améliorations. Elle a également entraîné un changement des normes sociales en améliorant le dialogue entre le personnel des ESS et les communautés qu'ils desservent. Au Bénin et au Mali, où aucun système de suivi allant au-delà des indicateurs du JMP, n'est utilisé, on note un désir évident que ce système soit adopté dans tous les ESS pour aider au suivi, en créant un processus participatif et continu d'amélioration de la qualité. Au Népal, les KII avec les ESS ont donné l'impression qu'ils

considèrent WASH FIT comme un outil de suivi similaire aux MSS, même si les ESS l'utilisent également comme outil de planification. Tout le monde s'accorde sur le fait que les indicateurs WASH FIT devraient être intégrés dans les MSS.

Il y a assez d'éléments prouvant que si les indicateurs WASH FIT sont utilisés pour améliorer les niveaux de service, moyennant un financement approprié, les services WASH dans les ESS peuvent être améliorés.

### **Intégration de WASH FIT dans les pays**

Des plans, soutenus par les ministères de la santé respectifs, sont en place afin de mettre en œuvre WASH FIT à plus grande échelle dans les trois pays. Au Bénin, cinq départements sur douze ont demandé que des plans de mise en œuvre de l'approche WASH FIT soient mis en place sur leurs territoires, tandis qu'au Mali, Tdh met en œuvre WASH FIT lors de toutes ses interventions dans les établissements de santé. L'approche WASH FIT bénéficie également du soutien de l'OMS, de l'UNICEF, de l'USAID, de World Vision, d'IRC WaSH et de WaterAid (qui a été le pionnier de l'approche au Mali). Au Népal, Tdh, en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, plaide pour l'intégration de WASH FIT dans la politique nationale et sa mise en pratique à plus grande échelle.

Dans les trois pays, l'OMS et l'UNICEF sont des parties prenantes clés du plaidoyer en faveur de la mise en œuvre de WASH FIT. Helvetas est la première et la seule organisation à mettre en œuvre l'approche au Bénin et est considérée par l'UNICEF et le gouvernement national comme un partenaire clé dans cet effort. Tdh joue un rôle actif au sein de la taskforce WASH au Mali et est considérée comme un partenaire important dans sa mise en œuvre au niveau local. L'OMS a indiqué qu'elle apprécierait que Tdh soit plus active et se fasse davantage entendre au niveau national. Au Népal, le projet de Tdh a une influence sur la feuille de route nationale pour WASH dans les ESS, ce qui est reconnu par le gouvernement. Tdh est l'un des acteurs qui plaide en faveur de WASH FIT dans le secteur de la santé, et bien que le Département des services de santé considère l'OMS et l'UNICEF comme les principaux acteurs, Tdh a une longueur d'avance dans la mise en œuvre de WASH FIT. L'association a même apporté son soutien technique à l'UNICEF pour la mise en œuvre et intensifie actuellement ses efforts dans deux provinces du Népal pour aider le gouvernement à identifier les technologies appropriées de gestion des déchets dans les ESS. Son travail à Bardiya est considéré comme l'une des meilleures mises en œuvre de WASH FIT au Népal.

### **3.1.5 Pertinence**

#### **La mesure dans laquelle les objectifs et la conception de l'intervention répondent aux besoins des bénéficiaires et peuvent continuer à le faire si les circonstances changent.**

Les ESS béninois ne disposaient pas de l'approvisionnement en eau essentiel pour assurer l'hygiène et le nettoyage de l'environnement. L'installation de systèmes d'approvisionnement en eau était donc fondamentale pour répondre aux besoins des bénéficiaires. Au Mali, les ESS ciblés disposaient des services de base en ce qui concerne l'eau, ce qui a permis aux équipes d'améliorer considérablement l'hygiène, l'assainissement et la gestion des déchets, en particulier dans les CSCOM. Au Népal, si des améliorations ont également été apportées dans les domaines de l'hygiène, de l'assainissement et du nettoyage de l'environnement, elles ont été limitées pour ce qui est de la gestion des déchets dans les ESS. Cependant, Tdh a mené un travail innovant pour aider le gouvernement à identifier les technologies appropriées de gestion des déchets en produisant des données probantes sur le tri et la

catégorisation des déchets à travers les ESS. Il s'agit d'un progrès encourageant pour recueillir davantage de données et des connaissances dans le secteur de la gestion des déchets.

Tous les KI ont indiqué que le processus et le concept WASH FIT ont débouché sur une approche claire et structurée d'identification et de hiérarchisation des améliorations à apporter aux équipements WASH au sein des ESS. Lorsqu'elle est correctement mise en œuvre et qu'elle s'appuie sur des recherches appropriées, l'approche collaborative permet de prendre en compte et de hiérarchiser les besoins des bénéficiaires, à savoir le personnel, les patients et les visiteurs.

Au Bénin, l'adoption de WASH FIT en était à ses débuts pendant la pandémie de COVID-19 et a été considéré comme une approche constructive pour aider à contrôler l'infection.

Au Mali, pendant la pandémie de COVID-19, pour garantir l'amélioration des services WASH, l'outil a été adapté en une version rapide de WASH FIT et a été adopté par un groupe de travail WASH dans les centres de santé. Il a été ainsi possible d'améliorer la mise en œuvre de l'approche malgré les restrictions et les défis.

### 3.1.6 Cohérence

**La compatibilité de l'intervention avec d'autres interventions dans un pays, un secteur ou des institutions et avec les politiques et les priorités des institutions nationales et des partenaires du pays.**

Les parties prenantes des trois projets aux niveaux national et régional reconnaissent que WASH FIT est un outil précieux, en parfait accord avec les politiques et les normes nationales existantes en matière de services WASH dans les établissements de soins de santé.

Le Bénin est moins avancé que le Mali ou le Népal dans la mise en œuvre d'interventions WASH dans les ESS. Le projet WASH FIT dirigé par Helvetas représente une avancée significative dans l'amélioration de la situation à cet égard et Helvetas est considéré comme le chef de file de sa mise en œuvre. Le ministère de la Santé soutient fermement l'initiative et a indiqué que WASH FIT sera intégré dans les nouvelles directives de la politique nationale pour WASH dans les ESS.

Entre 2016 et 2022, 250 centres de santé maliens ont mis en œuvre WASH FIT avec l'appui de divers partenaires. La taskforce WASH mise en place dans les centres de santé sous la coordination du ministère de la Santé, à laquelle Tdh participe activement, est un lieu d'échange et d'apprentissage autour de cette approche. Tdh a piloté des innovations dans l'approche en proposant l'utilisation de FACET pour évaluer les besoins en matière de WASH et les niveaux de services WASH et aider ainsi les autorités à sélectionner des ESS pour des interventions avec WASH FIT. Elle a aussi proposé la création d'une version prête à l'emploi de RANAS afin de déterminer les facteurs décisifs dans la conception d'interventions de changement de comportement pour l'hygiène des mains et le tri des déchets. Les indicateurs WASH FIT contextualisés pour le Mali dans le cadre de l'atelier d'adaptation de WASH FIT sont maintenant intégrés dans le système de gestion d'informations sanitaires DHIS2.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> DHIS2 est une plateforme logicielle libre et open source pour collecter, communiquer, analyser et partager des données agrégées et individuelles. DHIS2 est le plus souvent utilisé pour des données sanitaires. Il peut être

Au Népal, suite à l'engagement collectif de différents acteurs, dont Tdh, au niveau national, la feuille de route nationale pour WASH dans les ESS 2023-30 reconnaît la nécessité de mettre en œuvre l'approche WASH FIT à tous les niveaux des ESS. Il a été demandé à Tdh de fournir un appui technique à la province du Madhesh (Terai) pour aider l'UNICEF à mettre en œuvre WASH FIT. Cependant, les KI du gouvernement national ont indiqué que l'investissement réalisé par Tdh ne fournissait pas assez de données probantes pour changer la politique nationale. Néanmoins, au niveau national, le programme mis en œuvre par Tdh au Népal est cohérent avec les interventions des autres acteurs. Le programme actuel de Tdh a apporté des preuves pratiques de la mise en œuvre de WASH FIT dans les ESS pour la mise à jour de WASH FIT II au niveau du pays. De plus, l'outil de calcul des coûts WASH FIT élaboré par Tdh dans le cadre du programme a servi de référence à l'élaboration de la feuille de route nationale pour WASH dans les ESS. Tdh travaille en étroite collaboration avec l'OMS et l'UNICEF et est également membre du groupe de travail thématique et du groupe de travail technique où sont discutées toutes les mises en œuvre de WASH dans les ESS. Cela a permis de réduire le risque de doublon et d'augmenter la cohérence de la mise en œuvre.

L'USAID est active au Bénin. Au cours des cinq dernières années, elle a travaillé sur le changement de comportement pour la prévention des infections dans les ESS, mais elle ne s'est pas engagée dans WASH FIT. Au Népal, l'USAID est le principal investisseur dans l'amélioration de WASH dans les ESS, mais elle n'a pas utilisé l'approche WASH FIT. En revanche, au Mali, l'USAID travaille activement avec l'approche et a pris une part active à l'atelier national de contextualisation des indicateurs WASH FIT.

L'absence d'engagement de l'USAID dans WASH FIT au Bénin et au Népal est une source de préoccupation importante en ce qui concerne les progrès de l'approche au sein d'autres institutions. Une action de plaidoyer auprès de l'USAID est recommandée afin de comprendre où l'organisation pourrait envisager d'adopter ou d'intégrer WASH FIT dans ses programmes actuels ou futurs.

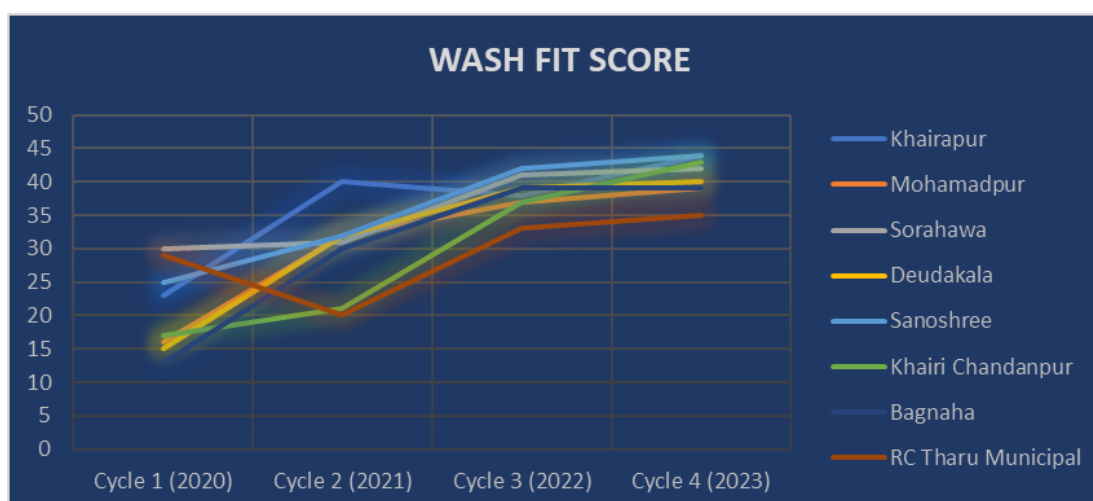
## Chapter 4: Thèmes de recherche

### 4.1 Changements quantitatifs et qualitatifs des niveaux de service WASH (selon l'échelle des services du JMP)

Les niveaux de service définis par le JMP sont utilisés pour examiner les changements quantitatifs et qualitatifs des niveaux de service WASH au Bénin, car n'y a pas suffisamment de données WASH FIT provenant de projets pour lesquels un seul cycle WASH FIT a été achevé. Tous les ESS des trois projets ont réussi à maintenir au moins leur niveau de service de départ à la fin du projet, et nombre d'entre eux ont obtenu des améliorations significatives. Au Bénin, cependant, il est difficile de savoir dans quelle mesure l'amélioration est imputable à l'application du processus WASH FIT.

L'investissement dans l'infrastructure d'approvisionnement en eau a été fondamental pour la fourniture de services WASH et, même sans l'approche, il aurait apporté des améliorations. En revanche, la majorité des ESS du Népal et du Mali disposaient déjà d'une infrastructure d'approvisionnement en eau et les deux projets ont enregistré de fortes améliorations des niveaux de service définis par le JMP en matière d'assainissement, d'hygiène et de nettoyage de l'environnement. Au Bénin, où il a d'abord fallu mettre en place et exploiter l'infrastructure d'approvisionnement en eau, les ESS n'ont réalisé qu'un seul cycle de l'approche WASH FIT. Par comparaison, les ESS népalais ont réalisé quatre cycles WASH FIT et ont amélioré leurs scores WASH FIT avec le temps, comme le montre la figure 2.

**Figure 2: Évolution du nombre d'indicateurs entièrement respectés dans huit ESS, sur les 53 indicateurs WASH FIT sélectionnés pour le Népal, 2020-23**



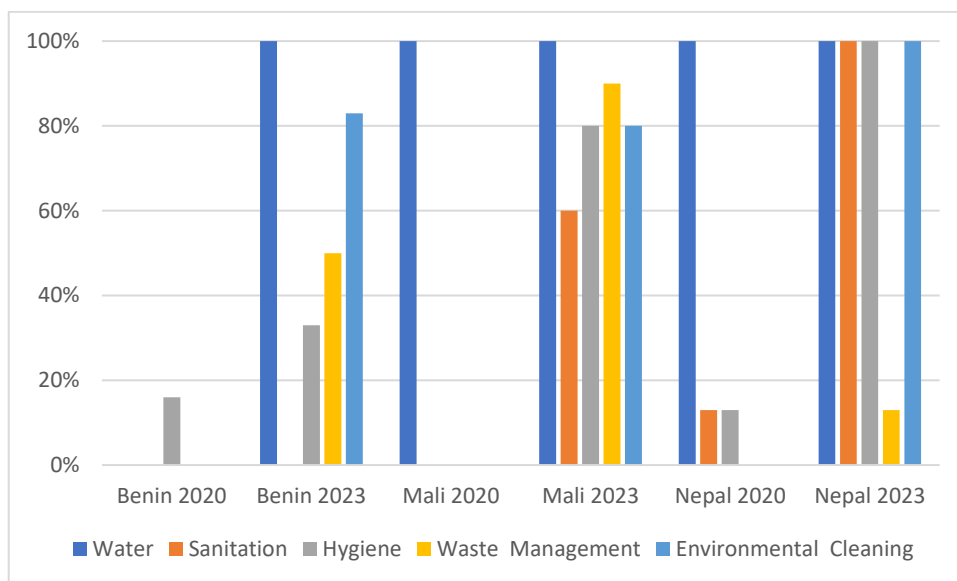
Il a été observé que les scores des indicateurs WASH FIT n'étaient pas utilisés de manière proactive au Bénin ou au Mali, où les indicateurs FACET/JMP semblent toujours être la mesure dominante des améliorations, même si les plans d'amélioration WASH FIT ont fréquemment été affichés dans les ESS. Au Mali, les plans d'amélioration WASH FIT ont été partagés avec les parties prenantes (municipalité, populations et représentants des districts sanitaires régionaux). Au Népal, en

revanche, les scores WASH FIT étaient affichés dans tous les ESS visités et sont clairement utilisés de manière proactive dans le cadre du processus d'amélioration. En 2020, Tdh a adapté le processus WASH FIT en modifiant le nombre d'indicateurs utilisés afin de soutenir la réponse au COVID-19 au Mali. Entre 2020 et 2023, chaque ESS a réalisé au moins deux cycles WASH FIT, certains allant jusqu'à trois cycles.

## 4.2 Comparaison des changements de niveau de service WASH et facteurs contextuels facilitants/entravants

La figure 3 montre une comparaison par pays du pourcentage d'ESS qui se trouvaient au niveau « Service élémentaire » pour chaque domaine de service, selon l'échelle des services du JMP, au début des projets en 2020, puis en 2023, au moment de l'évaluation.<sup>1</sup> Il apparaît clairement que les projets qui disposaient d'un approvisionnement en eau dès le départ sont ceux qui ont le plus progressé pour atteindre un niveau de service « élémentaire » dans les autres domaines. La disponibilité de l'eau est un facteur facilitant important pour progresser dans les autres domaines de service.

**Figure 3 : Pourcentage d'ESS au niveau « Service élémentaire », conformément à l'échelle des services du JMP**



Les changements les plus significatifs des niveaux de service WASH au Bénin ont été enregistrés dans les domaines de l'eau, où tous les ESS sont maintenant au niveau « Service élémentaire », et du nettoyage de l'environnement, où cinq des six ESS ont atteint le niveau « Service élémentaire ». L'introduction du tri à la source pour améliorer la gestion des déchets a eu un impact positif sur ce domaine qui ne peut être imputé qu'à la mise en œuvre du programme WASH FIT. On ne relève

<sup>1</sup> Pour les HCF qui n'ont pas été visités au cours de l'évaluation, les données JMP sont supposées être identiques à celles de 2022.

aucune amélioration en matière d'assainissement et une amélioration limitée pour l'hygiène, ce qui peut s'expliquer en partie par le manque de financement des mesures d'amélioration et/ou de maintenance qui seraient nécessaires.

Au Mali et au Népal, la disponibilité de l'eau a permis de concentrer les investissements sur l'amélioration de l'assainissement et des autres domaines de service. Les ESS maliens ont progressé dans tous les domaines. Le projet a permis d'investir dans des latrines et dans le lavage des mains, avec un impact significatif sur l'assainissement et l'hygiène. Tdh compte utiliser l'approche RANAS pour communiquer sur le changement de comportement afin de favoriser les améliorations dans la gestion des déchets biomédicaux, mais cela n'a pas encore été mis en œuvre. Par conséquent, aucune amélioration ne peut être imputée à RANAS à ce stade.

Au début du projet, tous les ESS népalais étaient au niveau « Service élémentaire » pour l'eau. Tous les domaines, à l'exception de la gestion des déchets, ont désormais atteint le niveau « Service élémentaire ». La gestion des déchets a été le domaine sur lequel le projet WASH FIT a eu le moins d'impact. L'introduction de poubelles portant un code couleur dans les ESS pour permettre le tri des déchets à la source a été largement adoptée, mais l'élimination des déchets infectieux par incinération n'a guère progressé en raison du montant des investissements requis et de la disponibilité de la technologie appropriée. Cependant, pour résoudre le problème du manque de solutions technologiques rentables, le projet a donné la priorité à une étude sur la caractérisation et la quantification des déchets produits en milieu rural afin de permettre une évaluation fondée sur des éléments probants de la technologie appropriée. Il s'agit d'un bon début pour combler les lacunes identifiées dans la gestion des déchets.

L'application antérieure de l'approche WASH FIT dans un pays et son adoption plus large par d'autres ONG constituent un autre facteur facilitant les changements de niveau de service dans les projets actuels. La task force WASH, mise en place en 2015 au Mali, a été un lieu clé d'échange et d'expérimentation pour l'outil WASH FIT. Tdh en est un membre actif, ce qui crée un autre contexte particulièrement favorable pour son projet. L'OMS a été la première à plaider en faveur de WASH FIT au Népal en 2017 et d'autres organisations dans le pays, en plus de Tdh, mettent en œuvre l'approche. En revanche, Helvetas est la seule à appliquer l'approche WASH FIT au Bénin et son projet, qui a débuté en 2021, est le premier projet pilote de WASH FIT.

Les facteurs clés qui contribuent à la réussite du projet et à l'efficacité de l'outil WASH FIT lui-même sont énumérés au paragraphe 3.1.1 « Efficacité ».

### 4.3 Points de vue des parties prenantes sur la valeur de WASH FIT

Toutes les parties prenantes ont exprimé un avis positif à propos de l'outil WASH FIT. C'est le personnel des ESS qui l'apprécie le plus, car il peut constater directement l'impact positif qu'il a sur son environnement de travail et les améliorations qu'il apporte dans les établissements de soins de santé en termes d'eau, d'assainissement, d'hygiène, de gestion des déchets et de nettoyage de l'environnement. Il est considéré comme un cadre solide fournissant des systèmes clairs pour la gestion de WASH dans les ESS et pour l'élaboration d'un plan d'amélioration structuré. Dans tous les projets, il a permis d'améliorer la communication et le dialogue entre chaque ESS et sa communauté locale, en associant la population aux améliorations apportées. Cependant, la valeur du plan d'amélioration comme outil de plaidoyer pour le financement n'a souvent pas été reconnue par les

directeurs des ESS ou par les coordinateurs de santé des gouvernements locaux en mesure d'allouer les fonds ou d'influencer leur allocation.

Les données quantitatives disponibles sur l'évolution du nombre de patients n'ont pas été jugées représentatives de l'impact de WASH FIT en raison de l'effet du COVID-19 en 2020 et 2021, mais les témoignages fournis par les directeurs des ESS font état d'une réduction des taux d'infection. De plus, les déclarations des KI indiquent que l'amélioration de la propreté des ESS a un impact positif sur leur utilisation par la population locale :

« Maintenant que le centre a accès à l'eau dans la salle d'accouchement, la communauté le considère comme très propre. Les gens veulent que leurs bébés naissent ici plutôt qu'à la maison. Un homme a fait un don au centre après que sa femme a accouché ici, tant il était heureux d'avoir accès à ce service. » (Directeur d'ESS, Bénin)

« Après la mise en place de WASH FIT, tout le monde s'est senti plus concerné par l'hygiène et l'assainissement. Les jours de vaccination, si quelqu'un jette son coton-tige à terre, une autre personne le ramasse. ». (Visiteur de patient, Mali)

En outre, dans plusieurs cas, le processus a amélioré les relations entre l'ESS et la communauté locale qu'il dessert :

« Nous devions refuser des demandes de boire de l'eau fournie par le filtre disponible dans l'ESS parce qu'il était réservé au personnel du bureau et sa capacité était très limitée. Mais, depuis l'installation d'un filtre à sable biologique, nous pouvons offrir de l'eau potable saine aux visiteurs. Cela nous a donné une bonne image auprès des visiteurs qui ne se sentent pas exclus du service. Chose intéressante, j'ai le sentiment que cela a rapproché les visiteurs et le personnel. » (Responsable de poste de santé, Népal)

« Depuis le démarrage de WASH FIT, lorsque je leur parle des difficultés liées au ramassage des déchets dans l'enceinte du centre de santé, les associations de vieilles femmes m'aident toujours en venant nettoyer régulièrement. » (Technicien en hygiène, Mali)

« Depuis WASH FIT, il y a une plus grande confiance entre les populations locales, les associations de santé communautaire (ASACO), le personnel de santé et les autorités municipales. Avant, l'ASACO était soupçonnée de mal gérer l'argent, mais depuis, les gens ont compris quels étaient les besoins et l'ASACO et lui apportent leur soutien. » (Directeur d'ESS, Mali)

L'amélioration des services et l'impact positif sur la communauté locale inspirent d'autres ambitions à certains directeurs d'ESS :

« Bien qu'il y ait encore des besoins en matière de gestion des déchets en ce qui concerne leur traitement et leur élimination finale, on a relevé une amélioration significative de la situation des services WASH de l'ESS l'année dernière, passant de 45 % dans la première évaluation WASH FIT à 75 % dans la deuxième évaluation effectuée en août 2021. Avec une superficie suffisante, le soutien du gouvernement et des parties prenantes et un personnel dévoué, notre ESS peut devenir un modèle idéal pour le district de Bardiya. » (Responsable de poste de santé, Népal)

Lorsque la municipalité locale s'engage dans la mise en œuvre de WASH FIT, elle prend conscience de l'impact positif à long terme que l'amélioration de WASH dans les ESS peut avoir sur la communauté :



« Alors que d'autres municipalités investissent d'énormes sommes dans des routes et des bâtiments, je consacre 45 % du budget municipal total dans la santé et l'éducation. Je considère que seules une santé et une éducation appropriées nous permettront de créer un avenir meilleur pour la population du dernier quintile. Je soutiens cette initiative de Geruwa et c'est pourquoi j'ai créé un fonds pour l'exploitation et la maintenance des services WASH dans tous les ESS et j'ai alloué cinq lakhs (environ 5 000 dollars) dans ma zone administrative. » (Népal)

#### 4.4 Progrès de l'intégration de WASH FIT dans les services municipaux et/ou les systèmes de santé

Dans tous les projets, les progrès concernant l'intégration de WASH FIT dans les services municipaux et/ou les systèmes de santé ont été limités. Bien que les municipalités locales au Bénin et au Népal aient apporté un soutien verbal fort, aucun signe concret de l'intégration de WASH FIT dans leurs systèmes n'a encore été observé ; son inclusion dans le financement et l'allocation budgétaire ou l'intégration dans d'autres systèmes existants de suivi et d'évaluation aurait été un signe clair. D'un autre côté, le Mali incorpore progressivement des éléments de l'approche WASH FIT. Au niveau national, le système de santé intègre progressivement les indicateurs WASH FIT dans le système d'information sanitaire. Au niveau national, le système de santé intègre progressivement les indicateurs WASH FIT dans le système d'information sanitaire. Le plan stratégique national pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé intègre désormais les recommandations issues de l'utilisation de l'outil WASH FIT. Au Népal, la situation pourrait encore être aggravée par le fait que seuls un ou deux ESS d'une municipalité utilisent WASH FIT, qui est donc encore vu comme un nouveau projet et non pas comme une approche transformationnelle. Le financement reste un obstacle important aux progrès en matière d'intégration.

Lorsque le partenaire d'exécution a mené un plaidoyer concerté, on relève une plus grande intégration du processus WASH FIT dans les services de santé municipaux. C'est le cas dans la municipalité de Thakurbaba (Népal), où une politique et une procédure d'O&M ont été approuvées et où un fonds séparé pour l'O&M a été alloué. Il y a des enseignements à tirer de cette municipalité.

Dans tous les projets, lorsque le directeur ou l'équipe de direction de l'ESS est motivé et engagé, il a été beaucoup plus facile d'intégrer l'approche dans les procédures opérationnelles standard au sein de l'ESS. Cependant, la rotation du personnel est un obstacle à cette intégration : si les nouveaux collaborateurs ne sont pas bien formés à l'approche phare, ils ne peuvent pas s'approprier le plan de travail de l'évaluation WASH FIT dont ils héritent, ni avoir la motivation nécessaire pour exécuter un nouveau cycle WASH FIT.

On a constaté que des leaders communautaires proactifs et motivés ont eu un impact positif important sur la mise en œuvre efficace WASH FIT en s'engageant dans son approche collaborative, comme en témoignent des communautés telles que Bobena au Bénin. Cet engagement de la communauté a permis d'obtenir le soutien de la mairie locale sous la forme d'un financement supplémentaire des services WASH.

Bien que le Népal n'ait pas l'intention d'adopter WASH FIT comme standard national avec un financement dédié, l'approche est déjà reconnue dans la feuille de route nationale. Cela ouvre l'opportunité d'intégrer l'approche dans le système de suivi actuel des MSS. Cependant, une discussion critique sur la façon dont cette intégration peut être réalisée est nécessaire. Certains des indicateurs essentiels de WASH FIT ont été intégrés dans le système de suivi sanitaire DHIS2 utilisé au Mali, et WASH FIT devient l'outil de référence au niveau national pour l'amélioration des services WASH dans les centres de santé. Comme il n'existe pas de système au Bénin, c'est l'occasion pour que WASH FIT devienne le système adopté au niveau national pour l'amélioration des services WASH dans les centres de santé. Les KI ont indiqué que les choses progressent.

## 4.5 Corrélation entre l'amélioration des services WASH dans les ESS et les changements

La corrélation entre l'amélioration des services WASH dans les ESS et les changements dans i) le nombre de visites annuelles de patients ; ii) les expériences du personnel concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections et de sécurité de l'environnement de travail ; et iii) les recettes des ESS sur la durée du projet est avant tout plutôt qualitative que quantitative. Les bases de référence des projets n'ont pas été établies dans le but d'évaluer l'efficacité économique, l'impact sur les taux d'infection ou l'évolution du nombre de patients/visiteurs dans les ESS.

Lorsqu'il y a eu un investissement dans une infrastructure d'un ESS, il est difficile de distinguer si des améliorations des services WASH dans le ESS sont uniquement corrélées à l'application de WASH FIT. Au Bénin, une fois que le système d'approvisionnement en eau a été mis en service et que la formation WASH FIT a été achevée, on n'a pas constaté d'amélioration apparente des niveaux de services mesurés selon l'échelle des services du JMP.

Les données relatives au nombre de patients fréquentant les ESS dans les trois pays ont été fournies pour 2020 et 2022. Comme la comparaison porte principalement sur des données datant de l'époque de la pandémie de COVID-19, celles-ci ne sont pas jugées fiables et il est impossible d'établir une corrélation claire avec l'amélioration des services. Aucun des projets n'a fait état d'une évolution des taux d'infection, mais comme les données relatives aux taux d'infection n'ont pas été collectées, tout changement signalé serait anecdotique.

L'ensemble du personnel des ESS et des groupes témoins ont fait état d'une amélioration de la propreté des établissements depuis la mise en œuvre de WASH FIT, l'un des KI ayant déclaré que cette amélioration était due à l'utilisation de registres de nettoyage. Au Bénin et au Népal, comme l'ont déclaré les directeurs des ESS, il y a une corrélation évidente entre l'amélioration des services WASH dans les ESS et les expériences du personnel en matière de mesures de prévention et de contrôle des infections et de sécurité de l'environnement de travail. Les directeurs ont souvent indiqué que les recettes des ESS avaient diminué pendant la durée des projets en raison de l'entretien supplémentaire des infrastructures, qui n'existaient pas auparavant, même si aucune donnée quantitative n'est disponible pour le confirmer.

## Chapter 5: Conclusions et analyse

L'outil et le processus WASH FIT ont été largement salués à tous les niveaux des systèmes de santé du Bénin, du Mali et du Népal, depuis l'ESS jusqu'au ministère de la Santé. Le processus est considéré comme pertinent à la fois pour les petits ESS et les grands hôpitaux au niveau national. Il est conforme à la stratégie existante en matière d'hygiène dans les soins de santé, telle qu'elle est définie dans les politiques nationales de santé des trois pays. Au Bénin et au Mali, où il n'existait encore aucun outil pour soutenir l'amélioration des services WASH dans les établissements de soins de santé, WASH FIT est considéré comme l'outil privilégié par le ministère de la Santé. Au Népal, où il existe déjà un système de suivi (les MSS), WASH FIT est considéré comme un outil complémentaire et l'intégration des indicateurs WASH FIT dans les MSS est considérée comme la voie à suivre. Cependant, une discussion critique sur la façon dont WASH FIT peut être intégrée dans les MSS est nécessaire.

Si l'on applique les critères définis par le SWSC pour une mise en œuvre réussie de WASH FIT, les projets ont eu un taux de réussite élevé, avec le Mali et le Népal à 100 % et le Bénin à 83 %. Au Mali et au Népal, des améliorations ont été relevées dans presque tous les domaines de service. Les lents progrès observés dans la gestion des déchets au Népal pour dépasser le niveau « Services limités » s'expliquent par des restrictions budgétaires et l'absence de technologie et non par l'inefficacité de l'outil. Au Bénin, des améliorations importantes ont été constatées dans le domaine de l'eau et du nettoyage de l'environnement, mais aucune en ce qui concerne l'assainissement, domaine où aucun investissement n'a été effectué.

Les critères de réussite définis dans les ToR de l'évaluation donnent une indication sur la réussite sur la base de résultats spécifiques à chaque projet. En outre, l'évaluation s'est efforcée de fournir un aperçu plus large du succès et des progrès réalisés dans le cadre des trois projets.

Les facteurs, communs à tous les projets, ayant eu un impact sur l'efficacité de l'approche, soit comme obstacles soit comme effet positif, sont les suivants :

1. partenaire d'exécution innovant et actif
2. engagement du gouvernement local ou national
3. niveau d'intégration dans les systèmes locaux ou nationaux
4. obtention de fonds
5. directeur d'ESS ambitieux et motivé
6. personnel motivé
7. prise de conscience accrue de l'importance du nettoyage/du contrôle des infections
8. communauté engagée (par le dialogue et l'approche participative)
9. amélioration des relations entre l'ESS et la communauté (en partie grâce à la fourniture de nouveaux services, mais aussi grâce à l'approche participative)

Facteurs pouvant expliquer l'efficacité de l'outil WASH FIT lui-même :

1. approche participative avec une équipe WASH FIT inclusive
2. indicateurs faciles à comprendre
3. établissement d'un plan de travail clair, hiérarchisé et structuré pour les prochaines améliorations
4. établissement d'un plan de travail clair et structuré pour les opérations quotidiennes

5. évaluation des coûts et budgétisation facilitées des plans d'amélioration
6. outil de plaidoyer tangible et simple

Tous les ESS ont réalisé au moins un cycle WASH-FIT et aucune adaptation n'a été nécessaire. Il est apparu que le processus WASH-FIT était bien adapté à une utilisation à la fois dans des grands et des petits ESS et qu'il est relativement simple à appliquer, même si certaines parties sont un peu lourdes (évaluation des risques). Le processus d'évaluation des risques liés à la gestion des déchets gagnerait beaucoup s'il existait des lignes directrices supplémentaires allant au-delà de l'exemple fourni dans le manuel WASH-FIT.

Toutes les parties prenantes au sein des ESS où WASH-FIT a été appliqué soutiennent pleinement l'outil. Même si le processus prend du temps pour le personnel, elles peuvent constater les améliorations dans la fourniture des services WASH, en particulier la propreté des ESS et l'amélioration de la sécurité et du contrôle des infections pour le personnel et les visiteurs. Dans tous les projets, on considère que l'engagement et la motivation du personnel des ESS et des associations de santé communautaires ont eu un impact positif non négligeable sur la réussite du projet. Les relations communautaires en ont été à leur tour améliorées.

Il est apparu que lorsque le partenaire d'exécution a mené une action de plaidoyer auprès d'une municipalité, des fonds supplémentaires ont pu être obtenus pour soutenir le service. Cela s'est avéré très précieux au Népal, où une grande partie du financement provenait de la municipalité. La forte motivation de la communauté et du personnel des ESS a favorisé la réussite du plaidoyer mené pour obtenir davantage de fonds pour investir dans les ESS au Bénin et au Mali. Bien que les fonds supplémentaires obtenus dans ces deux pays soient très inférieurs à ceux du Népal, ils ont eu néanmoins un impact positif significatif sur les communautés concernées.

L'approche phare a donc dans une large mesure atteint son objectif et il existe suffisamment d'éléments probants pour la considérer comme un **outil efficace** d'amélioration des niveaux de service WASH dans les ESS, et comme un outil pertinent et précieux pour le renforcement des systèmes de santé.

Les obstacles identifiés à la viabilité sont les suivants :

1. Sources locales de financement : engagements budgétaires de longue date
2. Appropriation par le gouvernement local
3. Adoption formelle de WASH FIT dans les politiques/directives nationales
4. Faible engagement du personnel et de la communauté
5. Rotation du personnel et perte des connaissances institutionnelles

Il est impossible d'effectuer une analyse comparative des coûts des projets WASH-FIT ou des coûts par bénéficiaire, car les points de départ de référence sont trop différents. Les ESS béninois ne disposaient pas d'approvisionnement en eau et un investissement important dans l'infrastructure a été nécessaire au début du projet. L'approche WASH-FIT est davantage établie au Mali et au Népal où les ESS ont de meilleures infrastructures de base. Le Népal a bénéficié d'un financement nettement plus important pour le plaidoyer que les deux autres projets.

Au Mali, le plaidoyer a été couronné de succès avec l'intégration des indicateurs WASH-FIT dans DHIS2, le système d'information sanitaire utilisé au niveau national. De plus, le plaidoyer a permis de faire progresser l'institutionnalisation de WASH-FIT en tant qu'outil de référence pour WASH dans les ESS et la volonté du ministère de la Santé d'appliquer WASH-FIT à l'échelle nationale. Le

plaidoyer de Tdh, de l'OMS et de l'UNICEF en faveur de l'intégration de WASH FIT dans les politiques se reflète à présent dans la feuille de route nationale. Pour encore progresser, au Népal, l'intégration des indicateurs dans les MSS marquerait une étape importante et aurait un impact positif sur l'adoption de WASH FIT. Le plaidoyer pour l'intégration de WASH FIT dans la politique nationale du Bénin progresse, mais n'est pas aussi avancé qu'au Mali.

L'absence d'exemple de projet de référence n'a pas permis à l'évaluation de mesurer véritablement le succès de l'approche phare séparément de l'impact de l'investissement financier dans les infrastructures WASH, notamment au Bénin, où les ESS disposaient généralement d'installations plus pauvres qu'au Mali et au Népal. Les résultats d'autres interventions WASH FIT, telles que celles mises en œuvre par l'USAID au Mali, pourraient fournir des éléments de comparaison utiles sur les facteurs de réussite et les obstacles à la viabilité.

Les projets n'avaient pas de cadres de suivi permettant d'évaluer l'impact de l'approche WASH FIT au-delà des indicateurs du JMP. Des paramètres significatifs, fournissant des données probantes supplémentaires de l'impact de WASH FIT, tels que le contrôle des infections et la fréquentation des patients, seraient utiles pour les évaluations futures.

Une meilleure évaluation du contexte des opportunités de financement permettrait de mieux cibler le plaidoyer. Là où des directeurs d'ESS très motivés ont été identifiés, il serait possible de déléguer une certaine responsabilité du plaidoyer municipal au niveau de l'ESS. Un certain soutien sous la forme d'une formation ou d'un accompagnement des individus serait alors nécessaire. Toutefois, lorsque la situation économique ou politique du pays est particulièrement instable, l'obtention d'un financement significatif paraît peu probable, même avec un plaidoyer spécifique.

Une meilleure évaluation du contexte aiderait à affiner l'approche du plaidoyer lorsque les chances que l'approche WASH FIT soit pleinement adoptée au niveau national sont faibles. Au Népal, par exemple, au début du projet, cela aurait pu modifier l'ambition de voir WASH FIT adopté au niveau national. À la lumière du système MSS existant, une approche adaptée aurait pu être envisagée pour plaider en faveur de son intégration dans les MSS actuelles. Le processus de plaidoyer au Népal s'oriente désormais dans cette direction, mais seulement après que des efforts et des ressources aient été consacrés à la recherche d'une acceptation plus globale de WASH FIT au sein des politiques nationales. Potentiellement, la voie à suivre pour l'intégrer dans les politiques nationales consiste d'abord à l'intégrer dans les MSS, puis à développer tout le potentiel de l'approche en améliorant les infrastructures et la gestion, en tenant compte des impacts sur l'environnement et le climat, etc.

# Chapter 6: Recommendations

## 1. Plaidoyer au cours de la phase IV

Le plaidoyer jouera un rôle essentiel pour Tdh et Helvetas au cours de la phase IV du projet WASH-FIT. Deux résultats principaux du plaidoyer sont recherchés :

- (a) L'établissement d'un soutien financier aux plans d'amélioration de WASH FIT au niveau local via le processus budgétaire municipal
- (b) L'adoption de l'approche dans les politiques et les processus au niveau national

Pour tous les projets, il est recommandé de revoir le processus en six étapes du SWSC pour la conception et la mise en œuvre des interventions de plaidoyer :

1. Message
2. Cible/décideur
3. Messagers
4. Timing
5. Plateforme/approche
6. Suivi

Il est fondamental pour la réussite du plaidoyer d'identifier la cible/les décideurs pour ces deux points de plaidoyer ainsi que le/les messenger(s). Tous les projets ont été activement engagés avec les parties prenantes clés dans les processus budgétaires municipaux. Il est recommandé d'examiner qui sont ces parties prenantes et si elles sont les véritables décideurs clés afin d'obtenir un soutien financier aux plans d'amélioration WASH FIT. Jusqu'à présent, le plaidoyer pour le financement est mené avant tout par les partenaires d'exécution, Tdh et Helvetas, mais il est nécessaire de garder le personnel des ESS en première ligne dans le plaidoyer futur. L'engagement de la direction de l'ESS et des leaders communautaires comme messagers actifs dans le processus de plaidoyer renforcera le message délivré. De plus, soutenir la mise en place d'un processus dans lequel la municipalité reçoit et examine les plans d'amélioration transmis directement par les ESS peut permettre aux directeurs d'ESS de concrétiser leurs propres opportunités de plaidoyer.

Au Népal, les enseignements tirés du succès de l'obtention des fonds auprès de la municipalité de Thakurbaba peuvent être documentés et partagés avec d'autres projets.

Toujours au Népal, il est nécessaire de comprendre la contradiction qui existe entre le fait que WASH FIT soit considéré comme un « complément » aux MSS et le texte de la feuille de route nationale : « Les secteurs de la santé et WASH au Népal devraient progressivement étendre leur collaboration à l'institutionnalisation et au renforcement de la mise en œuvre de cet outil à l'échelle des hôpitaux et, le cas échéant, d'autres ESS... » Il convient de poursuivre les efforts visant à tirer parti de WASH FIT et à l'intégrer pleinement afin de contribuer au renforcement de la capacité du système de santé à améliorer et à maintenir les infrastructures, à développer le personnel de santé et à impliquer les communautés/la bonne gouvernance.

Le plaidoyer devrait aussi cibler d'autres agences ou organisations qui peuvent soit mettre en œuvre WASH FIT, soit fournir un soutien complémentaire au processus WASH FIT, comme l'USAID au Bénin et les Espaces communaux citoyens d'interpellation démocratique (EICD) au Mali.

Les données de cette évaluation et les informations existantes sur les projets faciliteront le processus de plaidoyer. En particulier :

1. Prise de conscience accrue du personnel des liens entre nettoyage et contrôle des infections
2. Renforcement des relations et du dialogue entre la communauté et l'ESS
3. Indicateurs faciles à comprendre pour l'amélioration des services WASH
4. Démonstration d'un plan de travail structuré pour les activités quotidiennes
5. Plan de travail hiérarchisé et structuré pour les prochaines améliorations, prévoyant un calendrier d'investissement.

La preuve du lien entre l'application de WASH FIT et la réduction des taux d'infection permettrait de soutenir le processus de plaidoyer.

L'élaboration d'un « dossier de plaidoyer » utilisant les informations et les données recueillies dans le cadre de cette évaluation constituerait un soutien solide au plaidoyer.

## 2. Amélioration du suivi

Un cadre de suivi amélioré pour tous les projets est nécessaire pour obtenir des éléments probants de l'impact de WASH FIT sur le renforcement du système de santé. Les recommandations d'amélioration du suivi sont les suivantes :

- Veiller à ce que les données de suivi de base (par exemple, les taux d'infection, la fréquentation des patients) soient systématiquement collectées.
- Collaborer avec les organisations qui mettent en œuvre des projets pertinents, comme l'USAID, ou qui coordonnent des programmes WASH nationaux, comme le ministère de la Santé, l'UNICEF et l'OMS, dans le but de partager et de comparer les indicateurs de performance clés et de tirer des enseignements des différentes approches.
- Confirmer auprès des ESS que des changements des scores WASH FIT sont utiles.

## 3. Exploitation et maintenance continues

La durabilité de tous les projets dépend fortement du financement continu de l'exploitation et de la maintenance. Là encore, les enseignements tirés avec l'obtention des fonds de la municipalité de Thakurbaba pour l'O&M pourraient être appliqués à tous les projets. De même que le plaidoyer joue un rôle essentiel pour identifier et établir des fonds dédiés à l'O&M, les projets doivent s'assurer qu'une stratégie de sortie complète a été mise en place dans chaque ESS. Des directives d'O&M claires doivent être mises en place, y compris les contacts pour les fournisseurs et le support de maintenance pour tous les aspects de l'infrastructure WASH. Les directeurs des ESS peuvent avoir besoin d'un soutien en matière de planification et d'allocation budgétaires.

L'établissement d'un processus clair pour le financement de l'O&M soutiendra une approche de « renforcement des systèmes » pour tous les projets, avec les étapes clés suivantes :

- i) Comprendre qui paie actuellement les fournitures et les services O&M pour chaque ESS
- ii) Établir quelle est la vision future des acteurs du système pour ce qui est de savoir qui paie et assure l'O&M

- iii) Concevoir des interventions conjointement avec les acteurs du système pour couvrir ces coûts.

#### 4. Développement des capacités

Une formation continue et le développement des capacités, sous la conduite du gouvernement local et régional, sont nécessaires pour veiller à ce que chaque nouveau membre du personnel de l'ESS soit formé au processus WASH FIT. De plus, des mécanismes clairs de transmission des informations sont requis pour garantir que les connaissances ne sont pas perdues au cours du processus.

#### 5. ESS d'une seule municipalité

Pour les projets futurs, il est recommandé que les ESS sélectionnés pour la mise en œuvre du processus WASH FIT se trouvent tous dans une ou deux municipalités afin de pouvoir se concentrer davantage sur le plaidoyer auprès des parties prenantes clés au sein de cette municipalité et de maximiser l'impact des ressources du projet.

#### 6. Évaluation des risques liés à la gestion des déchets

Il est recommandé d'examiner le processus d'évaluation des risques liés à la gestion des déchets afin de soutenir cette partie du processus et de faciliter la tâche de l'équipe WASH FIT. Le manuel WASH FIT ne fournit qu'un seul exemple d'évaluation des risques liés à la gestion des déchets : « Pas de technologie de traitement des déchets en état de marche (autoclave cassé) ». D'autres exemples de risques courants liés à l'élimination des déchets peuvent être fournis aux ESS, notamment en ce qui concerne le tri et le traitement des déchets.



Annex A: Questions des entretiens avec les informateurs clés

Annex B: Questions des discussions de groupe témoin

Annex C: Check-list de l'observation

Annex D: Comparaison des coûts des projets

Annex E: Rapport national Bénin

Annex F: Rapport national Mali

Annex G: Rapport national Népal