

## Rapport de mission

**Visite d'apprentissage des districts sanitaires de Markala et Macina sur la mise en œuvre de l'approche Wash fit dans le district sanitaire de Bla en vue du pilotage de l'expérience dans 4 établissements de soins de santé  
Région de Ségou - Mali**

**Du 03 au 05 juillet 2018**



**Juillet 2018**

## Sommaire

|  |    |
|--|----|
| Sigles et abréviations utilisés.....   | 3  |
| 1. Contexte.....   | 4  |
| 2. Objectifs de la visite d'apprentissage.....                                 | 4  |
| 3. Méthodologie.....   | 5  |
| 3.1 Etape préparatoire.....  | 5  |
| 3.2 Etape terrain :.....   | 5  |
| 4. Equipe de mission :.....  | 6  |
| 5. Localisation des zones visitées.....  | 6  |
| 6. Déroulement de la visite.....   | 7  |
| 7. Principaux enseignements tirés de la visite :.....                          | 7  |
| 7.1 Contexte de la mise en œuvre du WASH Fit.....                              | 7  |
| 7.2 Démarche méthodologique de mise en œuvre du WASH Fit :.....                | 8  |
| 7.3 Principaux changements favorisés par l'outil WASH Fit :.....               | 8  |
| 7.4 Principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du WASH Fit..... | 9  |
| 7.5 Principaux défis à relever :.....  | 9  |
| 7.6 Quelques conseils pour réussir la démarche WASH Fit :.....                 | 10 |
| 8. Résultats de l'atelier sur les leçons apprises de la visite.....            | 11 |
| 9. Prochaines étapes :.....  | 11 |
| 10. Conclusion.....  | 12 |
| 11. Recommandations de Tdh pour l'amélioration de la démarche WASH Fit :.....  | 12 |
| 12. Annexes : liste des personnes rencontrées.....                             | 13 |

## Sigles et abréviations utilisés

|          |   |   |
|----------|---|---|
| ALPHALOG | : | Association Libre pour la Promotion de l'Habitat et du Logement   |
| ASACO    | : | Association de Santé Communautaire  |
| CSCom    | : | Centre de Santé Communautaire   |
| CSRéf    | : | Centre de Santé de Référence  |
| DRS      | : | Direction Régionale de la Santé   |
| DS       | : | District Sanitaire  |
| DTC      | : | Directeur Technique de Centre de santé  |
| EHA      | : | Eau – Hygiène - Assainissement  |
| ESS      | : | Etablissement de soins de santé   |
| MCD      | : | Médecin Chef du District sanitaire  |
| ODD      | : | Objectifs de Développement Durable  |
| OMS      | : | Organisation Mondiale de la Santé   |
| PCI      | : | Prévention contre les infections  |
| PV       | : | Procès-verbal   |
| RGPH     | : | Recensement Général de la Population et de l'Habitat  |
| Tdh      | : | Terre des hommes – Lausanne   |
| UNICEF   | : | Fonds des Nations unies pour l'enfance  |
| WASH     | : | Water Sanitation and Hygiene (Eau Hygiène Assainissement)   |
| WASH FIT | : | Water and Sanitation for Health Facilities Improvement Tool ou plan de gestion en santé et environnement (PGSE) |

## 1. Contexte

Depuis 2013, la Fondation Terre des hommes (Tdh) appuie les efforts du Ministère de la Santé du Mali dans les districts sanitaires (DS) de Markala et Macina dans 3 principaux domaines : la santé infantile, la santé périnatale et l'eau l'hygiène l'assainissement (EHA) dans 35 établissements de soins de santé (ESS) et dans les communautés.

Dans le cadre de son projet « Amélioration de l'accès à l'EHA dans les établissements de soins de santé de Markala et Macina », financé en 2018 par GF Clean Water Foundation, Tdh a planifié en collaboration avec la Direction Régionale de Santé (DRS) de Ségou, le pilotage du « WASH Fit » ou « plan de gestion en santé et environnement » dans 4 ESS.

« WASH Fit » a été développé en 2015 par l'OMS et UNICEF dans le cadre de l'objectif 6 des objectifs de développement durable (ODD) qui met en avant l'ambition d'assurer un accès universel à l'EHA dans tous les environnements, y compris dans les ESS. C'est un outil pratique pour améliorer les services EHA dans les ESS afin d'assurer que les installations soient propres et sûres pour le personnel, les patients et les visiteurs. L'outil fournit un cadre de travail pour évaluer, prioriser et mettre en œuvre un plan afin d'améliorer ces services<sup>1</sup>.

Au Mali, la démarche WASH Fit a été pilotée de 2015 à 2017 dans 23 ESS des DS de Bla (région de Ségou) et Koro (région de Mopti) par le consortium OMS, WaterAid et CDC Atlanta en partenariat avec le Ministère de la Santé, qui l'a adopté dans son plan stratégique 2017-2021, comme outil de suivi et d'amélioration continue de l'accès à l'EHA dans les ESS.

En tant que membre de la Task Force WASH en milieu de soins au Mali<sup>2</sup>, Tdh a jugé opportun de concert avec WaterAid et la DRS Ségou, d'initier avec les DS de Macina et Markala une visite d'apprentissage sur l'expérience WASH Fit du DS de Bla.

La visite d'apprentissage entre pairs s'est déroulée **du 3 au 5 juillet 2018**. Elle sera suivie de sessions de formation in situ sur la mise en œuvre de l'outil dans 4 ESS de Markala et Macina.

## 2. Objectifs de la visite d'apprentissage

### 2.1 Objectif global

La visite avait pour objectif global de favoriser la mise en œuvre de l'approche WASH Fit dans les DS de Markala et Macina par les acteurs de la santé à travers l'apprentissage entre pairs sur l'expérience du DS de Bla.

### 2.2 Objectifs spécifiques :

Spécifiquement, la visite devait permettre aux participants de s'imprégner de façon opérationnelle des aspects suivants :

- ☞ la composition de l'équipe WASH Fit, les rôles et responsabilités des parties prenantes, notamment : ASACO, personnel technique des ESS, équipes cadres du district sanitaire, collectivités locales, organisations communautaires de base, etc.
- ☞ les différents domaines de l'approche WASH Fit, les étapes de sa mise en œuvre et les conditions de réussite,
- ☞ les adaptations apportées dans le pilotage du WASH Fit en fonction des besoins et des spécificités locales (l'outil étant flexible),
- ☞ les améliorations dans la fourniture et la gestion durables des services EHA (infrastructures, équipements et pratiques) suite à l'implémentation du WASH Fit,

<sup>1</sup> OMS et UNICEF : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254910/9789241511698-eng.pdf?sequence=1>

<sup>2</sup> La Task Force WASH a été créée par le ministère de la santé et l'OMS pour une meilleure coordination et harmonisation des interventions WASH en milieu de soins. Elle réunit d'autres partenaires dont l'UNICEF, Save The Children, WaterAid, Bèsèya.

- ☞ le système de monitoring et évaluation du WASH Fit
- ☞ les mécanismes de financement des plans d'action du WASH Fit
- ☞ les bonnes pratiques et leçons apprises par les acteurs dans la mise en œuvre de l'outil
- ☞ les erreurs de parcours/ difficultés rencontrées et solutions apportées.

### 3. Méthodologie

La visite d'apprentissage s'est déroulée selon les étapes méthodologiques suivantes :

#### 3.1 Etape préparatoire

Une démarche collaborative a été utilisée par Tdh dans la préparation de la mission. Elle a impliqué la DRS de Ségou, les DS de Markala, Macina, Bla et WaterAid, dans une logique d'harmonisation des approches et en droite ligne des ambitions de la Task force WASH en milieu de soins au Mali. Le processus d'apprentissage a commencé en 2016, car Tdh avait été invitée par WaterAid, l'OMS et la DNS à la revue à mi-parcours de l'expérience WASH Fit en mars 2016 et à l'atelier de capitalisation du projet en février 2018.

Cette démarche collaborative a permis de mieux définir dans les Tdr conjointement élaborés, les objectifs et résultats attendus de la visite d'apprentissage, de convenir du choix des participants et des sites à visiter et de l'organisation logistique<sup>3</sup> de la mission.

Les 4 ESS visités parmi 12 appliquant WASH Fit, ont été ciblés selon les critères suivants :

- ☛ le CSRéf en tant que premier niveau de référence et pour son rôle de coordination et suivi évaluation de la mise en œuvre du WASH Fit dans le DS.
- ☛ Les CSCom de Niala et Bougoura classés premiers ex-aequo dans la mise en œuvre du WASH Fit à l'issue du concours « centre de santé propre » organisé par WaterAid et ses partenaires (DRS, district sanitaire, ALPHALOG). Niala est situé en zone périurbaine et Bougoura à l'intérieur (contextes différents).
- ☛ Le CSCom de Peneso qui a échoué au départ dans la mise en œuvre de l'outil et qui par la suite a pu « tirer son épingle du jeu » et devenir un modèle.

#### 3.2 Etape terrain :

La visite d'apprentissage a été guidée par le point focal WASH du DS de Markala et le Chef de Division Hygiène Publique et Salubrité (DHPS) de la DRS de Ségou.

La démarche méthodologique a combiné : visite des installations WASH, discussions en plénière, et discussions entre pairs (ASACO, DTC, staffs CSCom, cadres CSRéf et hygiénistes). Les principaux sujets abordés sont les suivants :

- les problématiques EHA dans les ESS et le rôle de l'ASACO dans la gestion durable des services EHA,
- les étapes méthodologiques de mise en œuvre du WASH Fit,
- les améliorations apportées à la fourniture des services EHA suite à l'outil WASH Fit,
- les leçons apprises, les difficultés rencontrées,
- les défis liés à l'appropriation de l'outil et la gestion durable des services EHA.

A l'issue de la visite, un atelier récapitulatif des leçons apprises par les visiteurs a été organisé à Ségou dans les locaux de la DRS en vue de la réplification de l'expérience dans 4 ESS des DS de Markala et Macina.

<sup>3</sup> Elle a été supportée par Tdh et la DRS qui a mis à disposition un second véhicule.

#### 4. Equipe de mission :

Ont pris part à la visite d'apprentissage, les acteurs suivants :

| Structure            | Prénom et Nom       | Position                                    |
|----------------------|---------------------|---|
| DRS                  | Mamadou S Keita     | Chef Division Hygiène Publique et Salubrité |
| Districts sanitaires | Daouda Sissoko      | Technicien d'Hygiène CSREF Macina           |
|                      | Batyiri B Coulibaly | Technicien d'Hygiène CSREF Markala          |
| CSCoM                | Adama Keita         | Président ASACO Zanabougou                  |
|                      | Nouhoum Bengaly     | Président ASACO Kokry                       |
|                      | Mahamed Thera       | DTC Zanabougou                              |
|                      | Dr Siaka Dembele    | DTC Kokry                                   |
| Terre des hommes     | Hassane Dembele     | Responsable Technique EHA                   |
|                      | Aboubacar Ballo     | Conseiller Technique EHA                    |

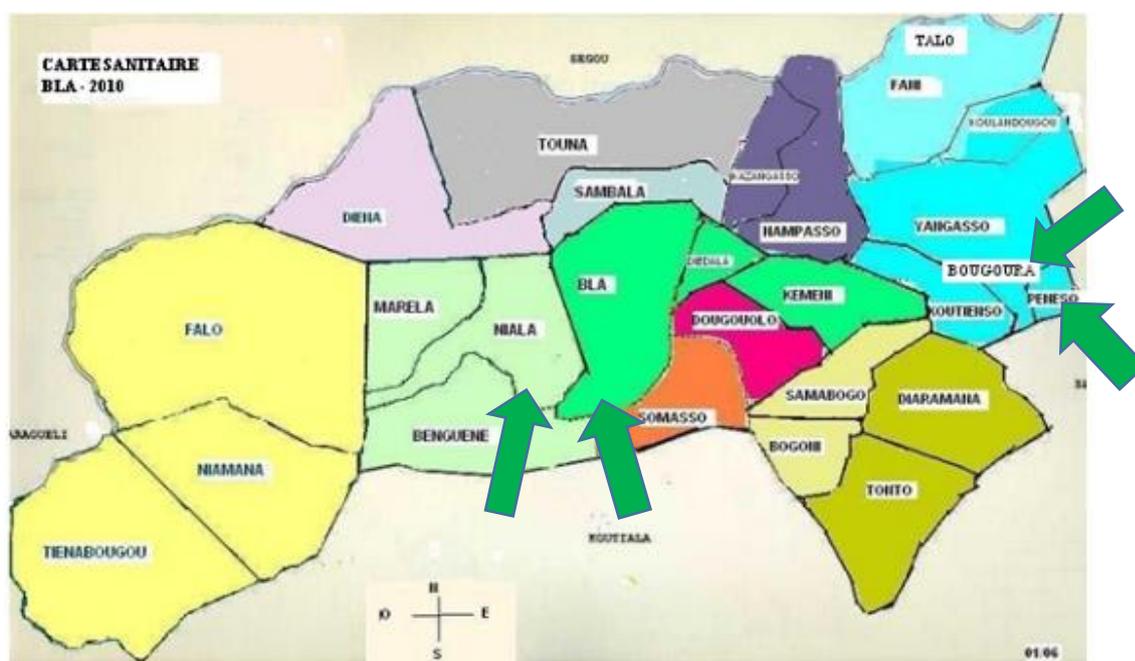
#### 5. Localisation des zones visitées

Le cercle de Bla est situé dans la partie sud de la région de Ségou (4<sup>ème</sup> région administrative du Mali). Il comprend 5 arrondissements : Bla, Touna, Diaramana, Yangasso et Falô. Il a une superficie de 6200 km<sup>2</sup> (soit 11% de celle de la région) pour une population totale estimée à 358 425 habitants en 2016 (RGPH 2009). Il est limité au Nord par le cercle de Ségou ; à l'Est par le cercle de San ; au Sud par le cercle de Koutiala et à l'Ouest par le cercle de Barouéli.

Le DS de Bla compte 30 CSCoM fonctionnels et 1 CSRéf (2017).

La visite d'échange s'est tenue dans les ESS suivants :

- ☞ CSRéf de Bla
- ☞ CSCoM de Niala situé à 12km de Bla
- ☞ CSCoM de Bougara situé à 66 km de Bla
- ☞ CSCoM de Pénesso situé à 63 km de Bla



NB : Les ESS visités sont indiqués par les flèches en vert sur la carte.

## 6. Déroulement de la visite

### Les étapes de la visite

La mission s'est déroulée selon le programme suivant :

| Dates             | Activités   |
|-------------------|---|
| <b>03-juil-18</b> |   |
| 07h-09h           | Voyage équipe DS de Macina et Markala - Ségou   |
| 9h-10h            | Déplacement (Tdh, DRS, DS Macina et Markala) de Ségou à Bla   |
| 10h-11h           | Accueil des participants, briefing avec le MCD et l'équipe cadre du district  |
| 11h-11h20         | Déplacement du CSRéf au CSCom de Niala  |
| 11h20-17h         | Rencontre avec l'ASACO, le staff du CSCom et visite des installations EHA   |
| 17h-17h20         | Retour à Bla  |
| <b>04-juil-18</b> |   |
| 8h-9h30           | Voyage Bla -Bougoura  |
| 9h30-12h          | Rencontre avec l'ASACO, personnel CSCom et visite des installations EHA   |
| 12-12h30          | Voyage Bougoura - Penesso   |
| 12h-16h           | Visite CSCOM Penesso et entretien avec l'ASACO  |
| 16h-17h           | Retour à Bla  |
| <b>05-juil-18</b> |   |
| 08h-11h           | Visite des installations EHA du CSRéf réunion avec l'équipe cadre du district (MCD, chefs d'unité, médecin point focal EHA, Hygiéniste) |
| 11h-11h30         | Visite de courtoisie chez le préfet   |
| 1130h-13h         | Retour à Ségou et pause   |
| 13h 15h           | Atelier à la DRS sur les leçons apprises de la visite   |

## 7. Principaux enseignements tirés de la visite :

### 7.1 Contexte de la mise en œuvre du WASH Fit

Une présentation du contexte du pilotage du WASH Fit dans le DS de Bla a été faite par le MCD et le chef de DHPS de la DRS. Il en est ressorti qu'à la suite de l'épidémie d'Ebola qui a mis en évidence les risques d'infections liées aux déficits d'accès à l'EHA dans les ESS au Mali, le consortium OMS, WaterAid et CDC Atlanta a initié le projet EHA dans 23 CESS des DS de Bla et Koro après une analyse initiale de situation. Le projet a été cofinancé par WaterAid et la fondation Conrad Hilton pour un montant total de 4'400'000 de dollars. Il a été mis en œuvre d'avril 2015 à décembre 2017 (33 mois).

Pour l'exécution du projet, le rôle de l'OMS a consisté à la mise à disposition des directives et normes en matière EHA, au renforcement des capacités des acteurs sur le WASH Fit, à la collecte et l'analyse des données pour la mesure des indicateurs. WaterAid a mis aux normes les ESS en termes d'infrastructures, de renforcement des capacités du staff des ESS sur l'hygiène et la gestion des déchets médicaux, conformément au paquet minimum Wash défini par le Ministère de la santé avec son appui, celui de l'OMS, UNICEF, et d'autres membres de la Task force WASH. CDC Atlanta a conduit la recherche-action et les analyses de situation EHA.

Les difficultés liées à l'EHA avant l'initiation du projet ont été mises en exergue dans l'ensemble des ESS visités. Les problématiques soulignées lors des échanges dynamiques sont similaires à celles des DS de Markala et Macina. Il s'agit principalement des défis liés au

changement de comportement, des déficits qualitatifs et quantitatifs des infrastructures et équipements et surtout de leur gestion durable par les ASACO.

## **7.2 Démarche méthodologique de mise en œuvre du WASH Fit :**

Les échanges en plénière ont permis de passer au peigne fin la démarche WASH Fit qui met l'accent sur la prévention, le monitoring et la gestion concertée des risques liés à la sécurité et la fourniture de services EHA dans les ESS. L'activité est réalisée par une équipe mixte constituée de différents corps socioprofessionnels (personnels de santé, leaders communautaires, associations de jeunes de femmes, Mairie, école administration etc).

Les outils WASH Fit permettent, de façon continue, d'identifier, de hiérarchiser (système de feux tricolores) et d'établir un plan de gestion des risques dans 7 domaines suivants :

- ☛ Eau,
- ☛ Assainissement,
- ☛ Hygiène des mains,
- ☛ Gestion des déchets biomédicaux,
- ☛ Nettoyage et désinfection,
- ☛ Gestion environnementale
- ☛ Gestion de la structure.

La conduite de la démarche WASH Fit est effectuée à travers les 5 étapes suivantes :

- ☛ Etape 1 : la mise en place de l'équipe WASH Fit (focus a été mis sur l'importance de choisir des personnes ayant de l'expérience ou un intérêt pour les questions EHA).
- ☛ Etape 2 : la réalisation de l'évaluation initiale,
- ☛ Etape 3 : l'évaluation des risques : identification des points forts, dangers (problèmes), risques et hiérarchisation des actions d'amélioration
- ☛ Etape 4 : l'élaboration et la mise en œuvre du plan progressif d'amélioration
- ☛ Etape 5. Le suivi continu de l'efficacité du plan et sa révision périodique

L'encadrement des ESS sur le WASH Fit dans le DS de Bla a été assuré par le chef de la division hygiène publique et salubrité de la DRS, formateur national sur l'outil. Ce dernier a régulièrement répondu aux questions de clarification sur les étapes méthodologiques au cours des discussions en plénière.

## **7.3 Principaux changements favorisés par l'outil WASH Fit :**

Plusieurs changements ont été engendrés par l'outil WASH Fit selon les ESS visités. Les principaux changements soulignés sont les suivants :

- Le recrutement des techniciens de surface par les ESS de Bougoura et Niala et la valorisation de leur mission (motivation, équipement, formation) ;
- L'implication des organisations communautaires de base dans les questions d'hygiène (lien entre WASH dans les centres de santé et communautés),
- La disponibilité d'infrastructures et équipements EHA répondant aux normes du paquet minimum WASH : système d'approvisionnement en eau, incinérateurs et latrines sexo-spécifiques fonctionnelles ; présence d'affiches et de poubelles tricolores ; propreté de l'environnement des ESS (constat des visiteurs) ; disponibilité des éviers dans les unités et des dispositifs de lavage des mains (fonctionnels le jour de la visite) au niveau des latrines et à l'entrée des ESS.

- Responsabilisation au niveau du CSRéf des chefs d'unité pour le suivi des conditions d'hygiène ; désignation d'un médecin point focal pour la coordination des activités WASH Fit en appui à l'hygiéniste et supervision mensuelle des pratiques EHA à travers une grille spécifique développée à cette fin. La grille sera partagée avec les CSRéf de Macina et Markala.
- Organisation périodique des journées de salubrité dans les CSCom par les associations villageoises.
- Augmentation des ressources dédiées à l'EHA : pour la maintenance des équipements, les consommables, le paiement du technicien de surface, etc. (de 75000FCFA par mois à plus de 100000 F CFA selon ASACO de Niala).



Figure 1 : échanges en plénière sur WASH Fit dans le CSCom de Niala



Figure 2 : Visite de l'incinérateur Montfort amélioré - CSCom de Bougoura



Figure 3 : visite du système d'approvisionnement en eau à Peneso

#### 7.4 Principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du WASH Fit

Les difficultés soulignées par les ESS dans la mise en œuvre du WASH Fit sont les suivantes :

- La complexité / « lourdeur » de l'outil pour l'évaluation par certaines catégories de personnels généralement non instruites (ASACO, techniciens de surface).
- Le retard de financement des activités WASH Fit qui a occasionné la réalisation par anticipation des infrastructures. Le WASH Fit devait être lancé avant.
- La non-évaluation de la mise en œuvre de la démarche Wash Fit.
- Le faible suivi/supervision des activités par le district sanitaire, en raison de l'insuffisance des ressources humaines (1 seul hygiéniste) et des ressources financières pour assurer le fonctionnement de la moto mise à disposition par WaterAid.
- L'insuffisance de techniciens qualifiés pour la maintenance des ouvrages hydrauliques.

#### 7.5 Principaux défis à relever :

Les principaux défis à relever par les ESS visités de par leur expérience avec l'outil WASH Fit sont :

- Appropriation du WASH Fit par les acteurs (monitoring, tenue des réunions et PV).
- Création d'une ligne budgétaire dans les plans opérationnels des ESS et des collectivités locales pour le financement des plans d'action WASH Fit
- Harmonisation des interventions des partenaires en matière d'EHA dans les ESS
- Formalisation du contrat des techniciens de surface pour leur motivation (les contrats actuels sont verbaux, et pas de description de poste).
- Trouver une solution à la mobilité des staffs formés sur l'outil WASH Fit

## 7.6 Quelques conseils pour réussir la démarche WASH Fit :

Selon le personnel des ESS visités, plusieurs conditions sont nécessaires pour réussir la démarche WASH Fit. Les principaux points d'attention soulignés sont les suivants :

- Le leadership et l'engagement des responsables de santé (MCD, responsables des unités au CSRéf ; DTC, ASACO),
- La bonne collaboration ASACO et DTC,
- La formation du staff des ESS sur l'utilisation des équipements avant mise en service,
- L'implication des ASACO et des services techniques dans le suivi de la réalisation des infrastructures et mise à leur disposition des cahiers de charges des entreprises,
- La responsabilisation des ASACO en tant que gestionnaires des ESS pour la conduite de la démarche WASH Fit (pour appropriation, mobilisation de ressources),
- La valorisation du rôle des techniciens de surface (formation, description de tâches, motivation),
- Le lancement du WASH Fit avant réalisation des infrastructures,
- La formation in situ (ESS par ESS) sur l'outil WASH Fit,
- La définition d'une stratégie de mobilisation des ressources pour l'exécution du plan d'action WASH Fit,
- La prise en compte de l'EHA dans les plans opérationnels,
- La considération du WASH Fit comme partie intégrante du paquet d'activités des ESS,
- le renforcement des capacités de tout le staff des ESS sur les normes EHA et de prévention contre les infections (PCI),
- Le choix des personnes motivées et disponibles pour la constitution de l'équipe WASH Fit et restreindre l'équipe afin qu'elle puisse être efficace (Task force),
- La désignation d'un point focal au CSRéf pour la coordination des activités WASH Fit en appui à l'hygiéniste,
- Le jumelage des réunions WASH Fit avec les réunions des comités de gestion des CSCom,
- Le suivi évaluation périodique des activités WASH Fit par les DS, la DRS.

## 8. Résultats de l'atelier sur les leçons apprises de la visite

L'atelier de synthèse tenu à Ségou par les visiteurs à l'issue de la mission avait pour but de tirer les leçons dans la perspective de la réplique contextuelle de l'expérience WASH Fit de Bla dans les DS de Markala et Macina. Le brainstorming a permis d'obtenir les résultats suivants :

| Principaux points forts de la mise en œuvre du WaSH Fit à Bla :   | Points d'attention pour la réplique de l'expérience  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Engagement des acteurs et cohésion sociale autour du programme,</li> <li>☞ Leadership des responsables des ESS : MCD, Président, ASACO et DTC),</li> <li>☞ Respect des normes du paquet minimum WASH : réalisation des ouvrages de qualité (satisfaction des bénéficiaires),</li> <li>☞ Implication/ participation élargie dans la mise en œuvre de l'approche,</li> <li>☞ WASH Fit comme outil d'autopromotion ;</li> <li>☞ Valorisation/ recrutement des Techniciens de surface,</li> <li>☞ Accompagnement/ soutien des autorités sanitaires (DRS et DS), politique (Mairie, Conseil de Cercle) et administratives (Préfet, Sous-Préfet),</li> <li>☞ Augmentation des investissements des ASACO dans le secteur (entretien et réparation),</li> <li>☞ Organisation des concours « centre de santé Propre » pour créer l'émulation,</li> <li>☞ Existence au CSRéf d'un point focal EHA en appui au service d'hygiène et au MCD,</li> <li>☞ Formation de l'ensemble des acteurs impliqués dans la démarche WASH Fit,</li> <li>☞ Propreté de l'environnement des ESS visités;</li> <li>☞ Bonne attente entre ASACO et staffs CSCCom,</li> <li>☞ Respect du tri des déchets à la source,</li> <li>☞ Promotion de l'hygiène, orientation des patients et des stagiaires,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Implémentation de l'outil WASH Fit avant réalisation des infrastructures</li> <li>☞ Formation in situ sur l'application de l'outil WASH Fit</li> <li>☞ Formation du staff CSCCom sur l'utilisation des ouvrages avant mise en service</li> <li>☞ Renforcement du suivi et de la supervision formative</li> <li>☞ <b>Focus sur la pérennisation des acquis et l'appropriation de l'outil WASH Fit par les acteurs</b></li> <li>☞ Tenue des réunions WASH Fit lors des réunions mensuelles des comités de gestion des CSCCom et rédaction des PV.</li> <li>☞ Prévion de lignes budgétaires EHA dans les plans opérationnels des ESS et des Mairies</li> <li>☞ Formation des techniciens réparateurs pour la maintenance et réparation des ouvrages hydrauliques ;</li> <li>☞ Implication des ASACO et des services techniques dans le suivi de la réalisation des ouvrages;</li> <li>☞ Concertation entre partenaires pour harmonisation des interventions,</li> <li>☞ Formalisation du recrutement des Techniciens de surface (rémunération et description des tâches).</li> </ul> |

## 9. Prochaines étapes :

L'atelier a pris fin par la définition des prochaines étapes par les participants.

| Actions  | Périodes (2018) | Responsables                      |
|--|-----------------|-----------------------------------|
| La formation sur le PGSE de 4ESS de Markala et Macina                  | Juillet         | DRS, DS appui Tdh                 |
| Mise en œuvre du PGSE dans les 4 ESS                                   | Juillet - août  | DRS, DS, appui Tdh                |
| Partage d'outils de supervision EHA au DS de Markala et Macina         | Juillet         | DS de Bla                         |
| Partage d'outils EHA   | Continu         | DS Bla, Macina et Markala         |
| Restitution de la visite aux autres staffs des ESS et membre des ASACO | Juillet         | Participants DS Markala et Macina |

## 10. Conclusion

La visite d'échange sur l'outil WASH Fit s'est déroulée dans un climat de convivialité ! Elle a créé une grande émulation chez les participants des DS de Markala et Macina qui ont pris l'engagement de répliquer avec succès la démarche et de servir de modèle pour les autres ESS de leur district. Les échanges entre pairs ont été très précieux dans l'apprentissage sur les étapes méthodologiques WASH Fit, les bonnes pratiques et défis à relever pour l'amélioration des services EHA dans les ESS. Elle a également posé les jalons d'une collaboration inter districts (DS de Macina et Markala avec le DS de Bla) sur les outils EHA.

La visite s'inscrivait par ailleurs dans le cadre de l'apprentissage inter projets (Tdh, expériences WaterAid/ OMS) et l'harmonisation des interventions EHA dans la dynamique de la Task force WASH en milieu de soins. Elle a dans ce contexte atteint ses objectifs, car contribuera à élargir « la communauté de pratique WASH Fit » !

Tdh adresse ses vifs et chaleureux remerciements à WaterAid/l'OMS, la DRS de Ségou et le District Sanitaire de Bla pour leur collaboration dans la facilitation de la visite.

## 11. Recommandations de Tdh pour l'amélioration de la démarche WASH Fit :

A la suite des leçons apprises de la visite, l'équipe de Tdh formule quelques recommandations complémentaires pour la communauté de pratiques WASH Fit :

- Elaborer d'un lexique des terminologies WASH Fit dans les langues locales en fonction des zones linguistiques où il est implémenté, afin d'harmoniser la compréhension des concepts clés et faciliter l'utilisation de l'outil.
- Alléger l'outil WASH Fit jugé « lourd », chronophage (réduire le nombre d'indicateurs ?) par les ESS et le déployer sur Smartphone pour la collecte mobile des données.
- Au plan règlementaire, positionner WASH Fit comme seul outil de planification des interventions EHA dans les ESS ou à défaut, dans les ESS qui l'utilisent. En d'autres termes les interventions doivent tenir compte des priorités de ces ESS. Ces priorités sont définies à la suite d'évaluations avec les outils WASH Fit basés sur les indicateurs JMP. Cela permettra d'éviter les doublons dans les interventions et la dispersion des ressources exemple : surcharge des infrastructures sanitaires dans le CSCoM de Niala.
- Inclure le WASH Fit dans les indicateurs de performance des ESS.
- Renforcer la communication sur l'outil WASH Fit à différents niveaux (local régional et national) dans une logique d'harmonisation des interventions.
- Intégrer le poste de technique de surface dans l'organigramme des ESS avec une description de tâche, car cet acteur joue un rôle moteur dans la réussite de la démarche WASH Fit. Il ne bénéficie pas d'un salaire, est payé en dessous du SMIG. La valorisation/ professionnalisation du métier de technicien passe par une reconnaissance institutionnelle.

## 12. Annexes : liste des personnes rencontrées

| N° | Prénoms et Noms        | Fonction / localité                    | Contact            |
|----|------------------------|--|--------------------|
| 1  | Moussa A Diarra        | Médecin CSREF Bla                      | 66997284           |
| 2  | Dr Camara Sadio        | Médecin CSREF Bla                      | 75252348/ 66844417 |
| 3  | Dr Mofio Sylvie Diarra | Médecin Point Focal Wash Bla           | 76466688           |
| 4  | Dr Famakan Kané        | Médecin Chef CSREF Bla                 | 76308678           |
| 5  | N'Tyo Traoré           | Chargé d'Hygiène CSREF Bla             | 76165305           |
| 6  | Dr Baba Bah            | Médecin CSREF Bla                      | 76181657           |
| 7  | Salimata Bouaré        | Technicienne de surface CSCOM de Niala |                    |
| 8  | Yacouba Tangara        | Président ASACO Niala                  |                    |
| 9  | Issa Sogodogo          | Technicien de Surface Niala            |                    |
| 10 | Matary Ballo           | Matrone Niala                          |                    |
| 11 | Maternin Doumbia       | IO Niala                               |                    |
| 12 | Souleymane Diawara     | DTC Niala                              |                    |
| 13 | Mamoutou Coulibaly     | Gérant DV Niala                        |                    |
| 14 | Dramane Dao            | DTC CSCOM Bougoura                     |                    |
| 15 | Yacouba Dembele        | Président ASACO Bougoura               |                    |
| 16 | Adama DEMBELE          | Secrétaire administratif ASACO         |                    |
| 17 | Korotimi Dembele       | Gérante DV Bougoura                    |                    |
| 17 | Christrine Sogoba      | Matrone                                |                    |
| 18 | Aminata Sogoba         | Membre ASACO Bougoura                  |                    |
| 19 | Tidiani Coulibaly      | ASACO Penesso                          |                    |
| 20 | Dr Yaya Sow            | DTC Penesso                            |                    |
| 21 | Moussa Coulibaly       | Secrétaire ASACO                       |                    |
| 22 | Seydou Coulibaly       | Vice-Président ASACO Penesso           |                    |