

REPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité – Travail – Progrès

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE L'HYGIENE PUBLIQUE

DIRECTION DE LA PROMOTION DE L'HYGIENE PUBLIQUE

**Feuille de Route Nationale pour l'amélioration
de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et
d'assainissement pour l'atteinte de l'ODD6
dans les établissements de santé au Niger**

2025-2029

AOUT 2025

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS III

LISTE DES TABLEAUX..... V

LISTE DES FIGURES..... VI

PREFACE VII

INTRODUCTION..... 1

I. GENERALITES SUR LE PAYS..... 2

1.1. Données géographiques et administratives 2

1.2. Données démographiques 2

1.3. Données socio-économiques 3

1.4. Organisation du système de santé 3

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION 6

2.1. Contexte..... 6

2.1.1. Contexte international..... 6

2.1.2. Contexte Continental 6

2.1.3. Contexte régional et sous régional 7

2.1.4. Contexte national 8

2.2. Justification 8

III. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE 9

IV. ANALYSE DIAGNOSTIQUE 10

4.1. Présentation du sous-secteur eau-hygiène-assainissement 10

4.1.1. Le cadre institutionnel et juridique 10

4.1.2. Délimitation du champ 10

4.2. Analyse de la situation..... 11

4.2.1. Analyse des parties prenantes..... 12

4.2.2. Analyse de l’environnement 14

4.2.3. Analyse des problèmes 16

4.3. Atouts et Défis majeurs 20

4.3.1. Atouts majeurs 20

4.3.2. Défis majeurs 20

V. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES..... 21

5.1. Mission..... 21

5.2. Vision..... 21

5.3. Valeurs fondamentales et principes directeurs..... 21

5.3.1. Valeurs 21

5.3.2. Principes directeurs..... 21

5.4. Objectifs..... 21

5.4.1. Objectif Global..... 21

5.4.2.	Objectif spécifique.....	21
5.5.	Résultats attendus	21
5.6.	Axes stratégiques	22
5.7.	Théorie du changement.....	23
VI.	CADRE DE SUIVI EVALUATION	25
6.1.	Les organes de coordination.....	25
6.2.	Instances de coordination de la FRN aux différents niveaux	25
6.3.	Rôles des Acteurs de mise en œuvre.....	25
6.4.	Mécanismes de Suivi - Evaluation	27
6.5.	Stratégie de communication WASH FIT.....	27
6.6.	Cadre logique	27
VII.	FINANCEMENT	28
7.1.	Budget	28
7.2.	Mécanisme de financement.....	29
VIII.	GESTION DES RISQUES.....	30
8.1.	Plan de mitigation des risques	33
8.2.	Facteurs de succès	36
	CONCLUSION	37
	Bibliographies.....	38
	ANNEXES	39
	Annexe 1 : Principes directeurs.....	39
	Annexe 2 : Cadre logique.....	40
	Annexe 3 : Plan d'action Prioritaire chiffré (PAP).....	55
	Annexe 4 : Cadre de mesure des résultats (CMR)	57
	Annexe 5 : Arbre à problèmes	76

SIGLES ET ABREVIATIONS

AEP :	Approvisionnement en Eau Potable
ATPC :	Assainissement Total Piloté par la Communauté
CDC :	Center for Diseases Control (Centre pour le Contrôle et la Prévention des Maladies)
CHR :	Centre Hospitalier Régional
CLIN :	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CNSP :	Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie
COGES :	Comité de Gestion
Copil :	Comité de Pilotage
COSAN :	Comité de Santé
CRTS :	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CS :	Case de Santé
CSI :	Centre de Santé Intégré
CSME :	Centre de Santé de la Mère et de l'Enfant
DHP/SE :	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnementale
DRSP/P/AS :	Direction Régionale de la santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales
DRS/HP :	Direction Régionale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DLM :	Dispositif de Lavage des Mains
DS :	District Sanitaire
EDSN-MICS :	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
EHA :	Eau Hygiène et Assainissement
ENAFEME :	Enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants de moins de 5 ans
EOH :	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
EPA :	Etablissement Public à caractère Administratif
EPST :	Etablissement Public à caractère Scientifique et Technique
FFOM :	Forces Faiblesses Opportunités Menaces
FOSA :	Formation Sanitaire
FRN :	Feuille de Route Nationale
GTT :	Groupe Technique de Travail
HD :	Hôpital de District
INS :	Institut National de la Statistique
IRC /WASH :	International Water and Sanitation Center (Centre International pour l'Eau et l'Assainissement)
IST/VIH :	Infection Sexuellement Transmissible / Virus Immunodéficience Humain
JMP :	Joint Monitoring Program
MDO :	Maladie à Déclaration Obligatoire
MEF :	Ministère de l'Economie et des Finances
MEHA :	Ministère de l'Environnement, de l'Hydraulique et de l'Assainissement
MI/SP/AT :	Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique et de l'Administration du Territoire
MSP/P/AS :	Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales
MS/HP :	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NV :	Naissances Vivantes
ODD :	Objectif du Développement Durable
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONPPC :	Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques

OSC :	Organisation de la Société Civile
PCI :	Prévention et Contrôle des Infections
PDSS :	Plan de Développement Sanitaire Social
PIB :	Produit Intérieur Brut
PNHA :	Politique Nationale d'Hygiène et d'Assainissement
PROSEHA :	Programme Sectoriel Eau- Hygiène et Assainissement
PNS :	Politique National de Santé
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
RAM :	Résistance aux Anti Microbiens
RGP/H :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMA :	Rapports Mensuels d'Activités
SAMU :	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SNHP :	Stratégie Nationale d'Hygiène Publique
SSP :	Soins de Santé Primaires
TBS :	Taux Brut de Scolarisation
UNICEF :	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
UNDESA :	Département des Affaires Économiques et Sociales des Nations Unies
USAID :	United States Agency for International Development (Agence des Etats Unis pour le Développement International)
WASH :	Water Sanitation and Hygiene (Eau-Hygiène et Assainissement)
WASH-FIT :	Outils d'Amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'Assainissement dans les établissements de santé
WVN :	World Vision Niger

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Analyse des parties prenantes 12

Tableau 2 : FFOM situation EHA dans les établissements de santé 15

Tableau 3 : Synthèse des problèmes centraux 20

Tableau 4 : Répartition des coûts par année et par actions majeurs 28

Tableau 5 : Analyse des risques 30

Tableau 6 : Plan de mitigation 33

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte du Niger 2

Figure 2 : Pyramide sanitaire et son fonctionnement au Niger..... 5

Figure 3 : Théorie de changement..... 23

PREFACE

La disponibilité des services WASH, en particulier dans les établissements de santé, soutient les aspects essentiels de la couverture sanitaire universelle que sont la qualité, l'équité et la dignité pour tous. Les services WASH élémentaires dans les établissements de santé sont fondamentaux pour la dispensation des soins et services de qualité. En effet, l'insuffisance des services WASH dans les établissements de santé influe défavorablement sur l'hygiène de l'environnement en milieu de soins et sont de nature à compromettre la qualité des soins et des services en raison des risques accrus des maladies et d'infections associées aux soins. Ces risques peuvent non seulement affecter les patients, les accompagnants, mais aussi les prestataires des soins.

C'est pourquoi, l'OMS, l'Unicef et bien d'autres partenaires mènent des efforts globaux auprès des pays pour l'atteinte de l'objectif de l'accès universel à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement dans les ménages, les écoles et les établissements de santé d'ici à 2030.

A l'instar des autres pays du monde et conformément à la résolution WHA72.7 de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, le Niger s'est engagé dans la mise en œuvre de l'approche « amélioration de l'accès aux services d'eau et d'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé. Pour marquer véritablement l'adhésion du Gouvernement à l'approche, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a lancé le processus d'élaboration de la feuille de route nationale et son plan d'action chiffré en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les centres de santé au Niger.

La feuille de route nationale et son plan d'action chiffré en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les centres de santé au Niger est un des outils de mise en œuvre du Plan de Développement Sanitaire et Sanitaire 2022-2026 qui concourt à l'atteinte des résultats du programme 2 « Amélioration de la disponibilité et de la qualité des prestations sanitaires et sociales ». Elle est structurée en huit (08) grandes parties à savoir : les généralités sur le Niger, le contexte et justification, l'approche méthodologique, l'analyse diagnostique, les orientations stratégiques, le cadre de suivi-évaluation, le financement et la gestion des risques.

Cette feuille de route, élaborée de façon inclusive, est un document de référence pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la fourniture des services Wash dans les établissements de santé au Niger. Sa mise en œuvre contribuera d'améliorer significativement la disponibilité des services Eau-Hygiène-Assainissement dans les formations sanitaires.

C'est pourquoi, j'invite l'ensemble des acteurs étatiques et non étatiques, ainsi que les partenaires techniques et financiers à s'investir pleinement dans la mise en œuvre de cette feuille de route afin de réduire la propagation des maladies et des infections associées aux soins dans les établissements de santé au Niger.

Je saisis cette occasion pour remercier et féliciter tous les acteurs qui se sont impliqués pleinement pour produire cet outil de planification stratégique à notre cher Pays le Niger.

 LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE


MEDECIN COLONEL MAJOR GARBA HAKIMI

INTRODUCTION

Pour garantir des soins de qualité et prévenir les infections dans les établissements de santé, il est crucial d'assurer l'accès à des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) adéquats.

L'étude nationale menée en mai 2024 dans les établissements de santé a révélé que le niveau des services élémentaires se résume comme suit : Eau (50,3%), Hygiène des mains (15,1%), Assainissement (1,1%), Gestion des déchets (1,3%), Nettoyage de l'environnement (1,5 %), Gestion de la structure (24,2%) et Energie et environnement (62%).

Au vu de cette situation, les défis liés à la fourniture de ces services dans les établissements de santé sont nombreux et variés pour l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD), singulièrement les ODD 3 et 6.

C'est ainsi que, le Niger, à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MS/HP) s'est engagé dans un processus d'élaboration d'une feuille de route nationale et son plan d'actions chiffré en vue de la réalisation de l'ODD6 dans les établissements de santé.

A cet effet, un comité de pilotage et un groupe technique de travail ont été mis en place et installés officiellement le 05 avril 2023.

La présente Feuille de Route Nationale comprend les principaux points suivants :

- Généralités sur le pays ;
- Contexte et justification ;
- Analyse diagnostique ;
- Orientations stratégiques ;
- Stratégie de communication WASH-FIT ;
- Cadre de suivi évaluation ;
- Financement ;
- Gestion des risques ;
- Annexes.

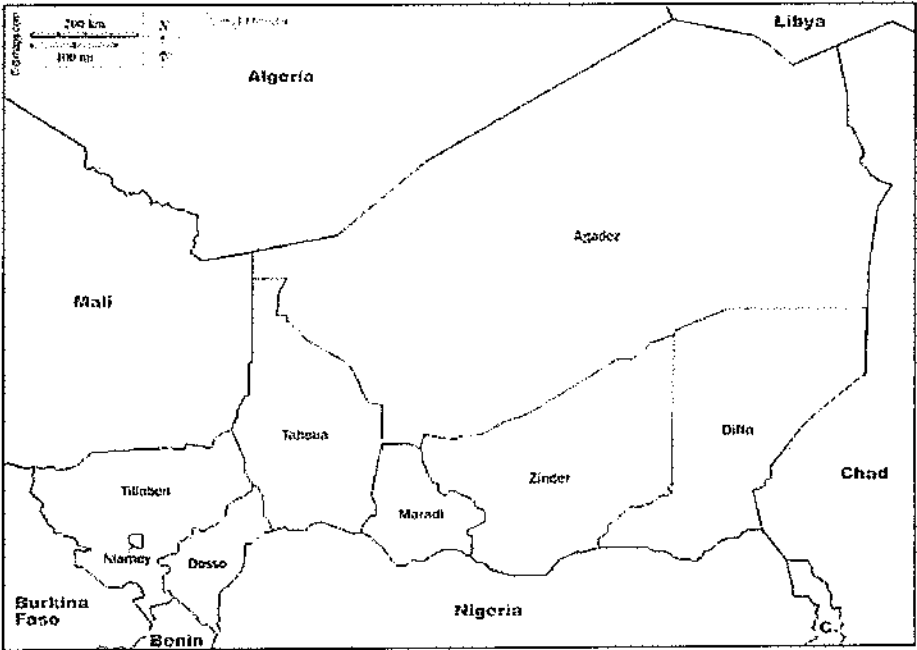
I. GENERALITES SUR LE PAYS

1.1. Données géographiques et administratives

Le Niger est un pays enclavé, situé en Afrique de l'Ouest. Il est situé entre 11°37' et 23° de latitude Nord et entre le méridien de Greenwich et 16° de longitude Est, à 700 km au Nord du Golfe de Guinée, à 1 900 km à l'Est de la côte Atlantique et à 1 200 km au Sud de la Méditerranée avec une superficie de 1 266 491 km². Il est limité à l'Est par le Tchad, à l'Ouest par le Mali et le Burkina Faso, au Nord par l'Algérie et la Libye et au Sud par le Nigeria et le Bénin (PDSS- 2022-2026).

En outre, le changement climatique est devenu une préoccupation de première priorité pour le pays. Le principal cours d'eau permanent est le fleuve Niger qui traverse le pays à l'extrême ouest sur 550 km.

Sur le plan administratif, le Niger compte huit (8) régions, 63 départements, 266 communes dont 52 communes urbaines et 214 communes rurales. Les Collectivités territoriales (Régions, communes) constituent des entités autonomes dotées de personnalité morale et juridique, des compétences et de gestion de leurs ressources propres.



Source : Niger : D-maps.com

Figure 1 : Carte du Niger

1.2. Données démographiques

Le Niger est caractérisé par une croissance démographique élevée. En effet, le taux d'accroissement annuel intercensitaire de 3,9 % (RGP/H 2012) est l'un des plus élevés au monde. Cette forte croissance démographique est notamment expliquée par une forte fécondité. Malgré, une baisse observée de 18 % entre 2012 et 2021, l'indice Synthétique de Fécondité est passé pour l'ensemble du pays de 7,6 enfants par femme en 2012 (EDSN-MICS 2012) à 6,2 enfants par femme en 2021 (ENAFEME 2021), reste l'un des plus élevés au monde. Les adolescents de 15 à 19 ans contribuent à hauteur de 10,6% à la fécondité.

La population du Niger est estimée à 26 312 032 habitants en 2024 avec une proportion femme/homme respectivement de 50,7 % et 49,3 %. (Projection démographique INS 2012).

La population est très jeune (49,6 % ont moins de 15 ans) et à forte prédominance rurale (84 %). L'âge médian est estimé à 15,2 ans en 2020 (UNDESA, 2019).

1.3. Données socio-économiques

La situation économique du Niger qui a connu un essor particulièrement satisfaisant en 2022 avec un taux d'accroissement établi à 10,4% présageait un ralentissement avec une projection de 7,0% en 2023 en lien avec des prévisions d'une campagne agricole déficitaire. Cependant, avec l'interruption du processus démocratique en milieu de l'année (26 juillet 2023) et les sanctions prises par les institutions communautaires et internationales contre le Niger, les projections de croissance économique ont été revues à la baisse et maintenues à 2,7%. Cependant, au plan des finances publiques, les recettes de l'État (y compris les dons) ont fortement baissé, passant de 1 424 milliards de FCFA en 2022 à 888,3 milliards de FCFA en 2023. Les dépenses de l'État ont aussi baissé, passant de 2 075,7 milliards de FCFA en 2022 à 1 548,9 milliards de FCFA en 2023.

Le PIB nominal est de 10 032,02 milliards de FCFA (16 989,03 millions de Dollars US) en 2023, soit 347 600 FCFA (590,5 US \$) par habitant et par an.¹

Ce PIB est issu d'une économie qui repose principalement sur le secteur agro- pastoral et les services administratifs. Les activités extractives ont participé en 2020 à 6,87 % de la richesse nationale produite.

Une large majorité de la population active est engagée dans le secteur de l'agriculture et de l'élevage. Le secteur agricole, base de l'économie du pays, est fortement dépendant des conditions climatiques difficiles comportant des périodes de sécheresse récurrentes. On observe donc de plus en plus la pratique de cultures irriguées pour faire face au déficit alimentaire.

En ce qui concerne l'éducation, le taux d'analphabétisme en 2022 est de 62 %. Le taux brut de scolarisation (TBS) global au primaire qui est passé de 74,8 % en 2017 à 68,3 % en 2022. Le taux brut de scolarisation (TBS) des filles au primaire est passé de 69,0 % en 2017 à 64,4 % en 2022.²

Sur le plan sécuritaire, l'impact de l'insécurité sur le système de santé s'est manifesté par : (i) la fermeture de formations sanitaires dans certaines localités, (ii) une insécurité du personnel de santé qui subit les agressions et (iii) les attaques contre les ressources infrastructures sanitaires, logistiques, matérielles, financières et les intrants.

1.4. Organisation du système de santé³

L'organisation du système de santé au Niger est basée sur les principes des Soins de Santé Primaires (SSP) définis lors de la conférence d'Alma Ata en 1978. A cet effet, le Niger a souscrit à plusieurs engagements internationaux tels que : la Déclaration sur le scénario de développement sanitaire en trois (3) phases de Lusaka en Zambie en 1985, l'Initiative de Bamako en 1987 sur le recouvrement des coûts, la Déclaration de Ouagadougou sur la relance des SSP en 2008, la Déclaration d'Astana en 2018 sur les SSP, ...

Le système de santé nigérien est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

- Le niveau périphérique qui correspond au district sanitaire ;
- Le niveau régional qui correspond à la région sanitaire et ;

¹ INS 2022-2023 compte rapide

² Annuaire statistique 2022, MEN

³ Source : PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL (PDSS) 2022-2026

- Le niveau central qui correspond au sommet de la pyramide.

Les prestations de service sont assurées par un réseau d'établissements publics et privés. Les établissements publics sont structurés en trois (3) niveaux hiérarchisés, calqués sur le découpage administratif du pays.

Concernant l'organisation technique des soins, les prestations de soins sont assurées par un réseau d'établissements de soins structurés en trois (3) niveaux hiérarchisés.

- ❖ **Le troisième niveau** comporte les hôpitaux nationaux et les centres nationaux de référence ; on dénombre six (6) hôpitaux nationaux parmi lesquels un (1) Hôpital Général de Référence à Niamey et un (1) hôpital de Référence à Maradi avec des plateaux techniques plus performants, trois (3) Hôpitaux nationaux dont deux (2) à Niamey et un (1) à Zinder et une (1) Maternité Nationale de Référence à Niamey; il faut noter l'existence d'un septième hôpital national à Niamey, acquis dans le cadre de la coopération avec la Turquie et géré conjointement par les deux (2) parties.

Les Centres Nationaux de Référence, au nombre de dix (10), assurent la prise en charge spécifique de certaines pathologies comme la tuberculose, les IST/VIH, la drépanocytose, la lèpre, la fistule génitale féminine, le cancer etc. Ces Centres assurent également des activités promotionnelles comme la santé de la reproduction ou des prestations comme le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU). Il convient de souligner que parmi ces centres, trois (3) ont un statut d'Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) et un (1) d'Etablissement Public à caractère Scientifique et Technique (EPST) leur conférant une autonomie de gestion.

- ❖ **Le deuxième niveau ou niveau régional** : comporte sept (7) Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), sept (7) Centres de Santé Mère Enfant (CSME) et Sept (7) Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS) dont seul Tillabéry n'en dispose pas.

Les CHR et les CSME constituent le niveau de référence le plus élevé pour la plupart des régions (7 sur 8).

- ❖ **Le premier niveau** : les soins de premier niveau de référence reposent sur 72 Districts Sanitaires dont 38 disposent d'Hôpitaux de Districts. Parmi les 38 hôpitaux de districts, seuls 35 disposent de blocs opératoires fonctionnels. Concernant les Centres de Santé Intégrés (CSI), ils sont au nombre de 1496 fonctionnels. On dénombre également 2206 cases de santé fonctionnelles.⁴

Ce dispositif est complété par 3 dépôts de zone de médicaments de l'ONPPC (Zinder, Tahoua et Niamey) et 43 pharmacies populaires et 168 pharmacies privées. Il existe aussi une multitude de dépôts pharmaceutiques.

Au sein de la communauté environ 25 778 relais communautaires offrent un paquet intégré de soins préventifs, curatifs et promotionnels sous l'encadrement des responsables des CSI et des Cases de santé.

⁴ Revue DS novembre 2024

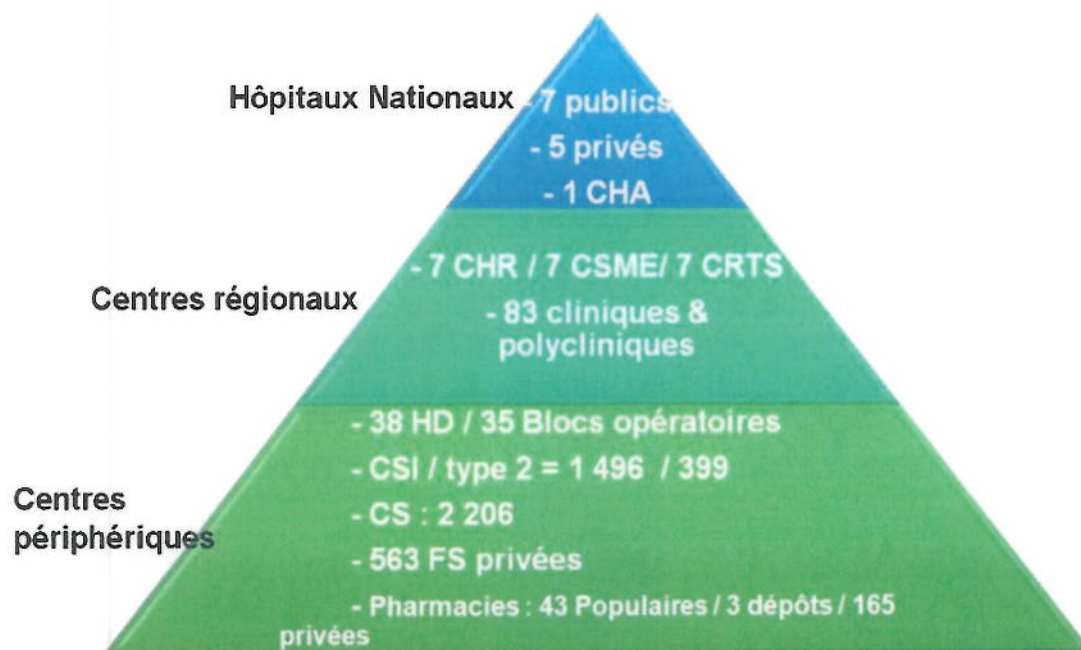


Figure 2 : Pyramide sanitaire et son fonctionnement au Niger

❖ Les principales morbidités

Les principales morbidités enregistrées au Niger en 2023 sont : Paludisme, Toux ou rhume, Diarrhée, Pneumonie, Malnutrition, Affections digestives, Affections Dermatologiques, Douleur abdominale basse, Dysenterie, Plaies. Ces maladies constituent 78,9 % de l'ensemble des morbidités.

❖ Les sources de financement

Les sources de financement des interventions du secteur de la santé sont mobilisées de façon concertée auprès des communautés, des collectivités, de la diaspora, de l'État, des partenaires au développement, des ONG et OSC ainsi que du secteur privé.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

2.1. Contexte

2.1.1. Contexte international

La thématique de l'eau et l'assainissement est l'objectif n°6 des 17 Objectifs de développement durable (ODD) adoptés en 2015 par l'Assemblée générale des Nations unies. Son intitulé est : « Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau ».

L'ambition de l'ODD 6 est de garantir un accès universel à de l'eau potable et à l'assainissement, d'améliorer la qualité de l'eau et réduire les pollutions, assurer une utilisation efficiente des différents usages de l'eau (domestique, énergie, industriel, agriculture) et préserver les écosystèmes aquatiques.

Pour l'atteinte de cet objectif à l'horizon 2030 dans les établissements de santé, les interventions dans les domaines de l'eau, de l'hygiène, de l'assainissement, de la gestion des déchets issus des activités de soins à risque infectieux, de l'hygiène des mains, de la Gestion Hygiénique des Menstrues (GHM) et du nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé doivent être améliorées.

Aussi, les services WASH dans les établissements représentent un levier essentiel à la réalisation des objectifs sanitaires nationaux et de l'ODD 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge).

C'est pourquoi, en 2018, le Secrétaire Général des Nations Unies, lors du lancement de la décennie internationale d'actions sur le thème « l'eau et le développement durable » (2018-2028), a lancé un appel mondial à agir en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans l'ensemble des établissements de santé.

Faisant suite à cet appel, l'OMS et l'UNICEF ont mis en place une initiative visant l'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, de gestion des déchets et de nettoyage de l'environnement dans les formations sanitaires.

Afin de fournir des soins de qualité et de réduire les risques d'infections nosocomiales pour le personnel de santé, les patients et les accompagnants, les établissements de santé doivent disposer des capacités nécessaires en matière d'infrastructures (EHA) et de personnel pour assurer des services sûrs, efficaces et équitables.

Les services WASH renforcent la résilience des systèmes de santé de manière à prévenir les épidémies, à répondre efficacement aux situations d'urgence de santé publique.

2.1.2. Contexte Continental

L'Agenda 2063 : « L'Afrique que nous voulons » est la stratégie de l'UA pour le développement du continent et la Stratégie africaine de santé 2016-2030 vise à garantir une vie saine et à promouvoir le bien-être de tous en Afrique et concourir à l'atteinte des objectifs du développement durable. L'un de ses objectifs est de réduire la morbidité et de mettre fin à la mortalité évitable due aux maladies transmissibles et non transmissibles et à d'autres problèmes de santé en Afrique en mettant en œuvre plusieurs priorités stratégiques, notamment mettre fin au sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et lutter contre l'hépatite et les maladies d'origine hydrique et d'autres maladies transmissibles émergentes et réémergentes ».

Le Conseil des Ministres Africains Chargés de l'Eau (AMCOW) estime en 2017 qu'avec un financement adéquat et des investissements avisés, l'accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène est

possible. À travers des investissements à effet catalyseur, nous pouvons faciliter l'accès aux services WASH pour tous nos citoyens dans les dix ans qui restent pour atteindre les objectifs de développement durable.

La fourniture de services WASH est limitée par un déficit de financement à tous les niveaux y compris les engagements d'aide internationale, qui a fortement diminué, passant de 3,8 milliards de dollars américains à 1,7 milliard de dollars américains en 2017 en Afrique subsaharienne.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), dans le cadre du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et d'hygiène (JMP pour le sigle en anglais), publient des mises à jour régulières sur la situation en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). Ces deux organismes sont chargés de suivre la réalisation des cibles 6.1 et 6.2 des objectifs de développement durable (ODD) et d'appuyer le suivi des autres cibles et indicateurs relatifs aux services WASH.

Le rapport du JMP sur les services WASH dans les établissements de santé établit des estimations de référence qui contribuent au suivi mondial des cibles ODD concernant l'accès universel aux services WASH (ODD 6.1 et 6.2) et la couverture sanitaire universelle (ODD 3.8).

Selon ce rapport en 2019 :

- 896 millions de personnes en Afrique ne bénéficiaient d'aucun service d'approvisionnement en eau dans leur établissement de santé ;
- La couverture régionale des services élémentaires d'approvisionnement en eau allait de 51 % en Afrique subsaharienne ;
- 4 % des hôpitaux et 11 % des autres établissements de santé n'étaient dotés d'aucun service d'approvisionnement en eau ;
- 12 % des établissements de santé publique et 6 % des établissements de santé privé ne disposaient d'aucun service d'approvisionnement en eau ;
- 5 % des établissements de santé dans les zones urbaines et 15 % dans les zones rurales ne disposaient d'aucun service d'approvisionnement en eau.

2.1.3. Contexte régional et sous régional

Au niveau sous régional le Niger s'inscrit à la politique de l'UEMOA dans le cadre de la mise en œuvre des ODD liés à l'eau et à l'assainissement et à la Politique Commune d'Amélioration de l'Environnement de l'UEMOA.

C'est ainsi, des efforts non négligeables menés par les Etats ont abouti à une croissance lente de 1% par an pour le taux d'accès à l'eau potable et de 0,8% par an pour le taux d'accès à l'assainissement amélioré des eaux usées et excréta. Au 31 décembre 2022, 92% de la population urbaine et 72% des populations rurales de l'espace UEMOA ont accès à un service d'eau potable géré en toute sécurité. Aussi, 72% de la population urbaine et 30% des populations rurales ont accès à un service d'assainissement amélioré. A ce rythme, aucun Etat membre de l'UEMOA n'atteindra les cibles de l'ODD 6 (Eau potable et Assainissement) en 2030.

C'est pourquoi, un plan d'action régional de l'UEMOA en appui aux Etats membres est formulé. Ce plan compte quatre (04) programmes, il s'agit du programme 1 : Accès aux services publics d'eau potable gérés en toute sécurité, du programme 2 : Accès aux services publics d'assainissement améliorés, du programme 3 : Opérationnalisation de la Gestion Intégrée des Ressources en Eau et du programme 4 :

Accompagnement des Groupes thématiques en charge du suivi-évaluation des indicateurs liés aux interventions de l'UEMOA.

2.1.4. Contexte national

Le contexte national d'élaboration de la FRN est marqué par l'avènement au pouvoir, le 26 juillet 2023, du Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie (CNSP). De nouvelles orientations, qui mettent l'accent sur la souveraineté et le développement endogène du pays, sont définies. Ces orientations ont été reprises dans la Vision du Président du CNSP.

L'accès à des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) adéquats est en droite ligne avec la vision du Président du Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie (CNSP) notamment en son axe 4 intitulé « accélération des réformes sociales », où l'accent sera mis sur l'amélioration de l'accessibilité, la qualité dans la délivrance des soins et de la disponibilité des médicaments.

Aussi, l'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé contribuent à la mise en œuvre du PDSS 2022-2026 à travers notamment l'axe 2 : Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des prestations sanitaires et sociales de qualité. Cette thématique est en lien avec le PROSEHA (2016-2030).

2.2. Justification

La disponibilité des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement ou WASH, en particulier dans les maternités et les installations de soins primaires où ils sont souvent absents, soutient les aspects essentiels de la couverture sanitaire universelle que sont la qualité, l'équité et la dignité pour tous. Les services WASH élémentaires dans les établissements de santé sont fondamentaux pour la provision des soins de qualité et assurer que les engagements relatifs aux soins de santé primaires tels que détaillés dans la Déclaration d'Astana, sont réalisés. Ils peuvent aussi améliorer les résultats sanitaires au niveau de la population.

Pour investir dans les infrastructures WASH au niveau des établissements de santé, les faire fonctionner et les entretenir, il faudra une collaboration intersectorielle et un partenariat efficace. Une telle collaboration est également nécessaire pour affronter les problèmes imminents, comme la résistance aux antimicrobiens, là où l'absence d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé est à l'origine d'infections évitables et où les déchets fécaux provenant des établissements pourraient favoriser la résistance aux antimicrobiens dans l'environnement.

Plus de 35 partenaires, en collaboration avec les organismes des Nations Unies, se sont d'ores et déjà engagés à améliorer l'approvisionnement en eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé. La prochaine étape est de mener des activités intersectorielles pour atteindre les engagements universels centrés sur l'action relatifs à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans tous les établissements de santé aux niveaux international, régional, national et local.

Sans l'encadrement et des engagements à tous les niveaux, l'accès universel à des soins de qualité ne sera jamais complètement atteint.

C'est ainsi que le Niger, à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec l'appui de ses partenaires, s'est engagé dans un processus d'élaboration de la feuille de route nationale et son plan d'actions chiffré en vue de la réalisation de l'ODD 6 dans les établissements de santé assortie du rapport d'état des lieux du WASH dans les formations sanitaires.

III. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le processus d'élaboration de la feuille de route nationale comprend les étapes suivantes :

- Mise en place et installation d'un comité de pilotage et un groupe technique de travail ;
- Elaboration et validation des termes de références ;
- Organisation de plusieurs réunions en présentiel (CoPil et GTT) et en ligne avec les experts de CDC Atlanta ;
- Elaboration et validation des outils de collecte des données ;
- Elaboration et validation d'un guide pour les enquêteurs ;
- Formations des enquêteurs ;
- Paramétrage du questionnaire sur les infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement par les experts de CDC Atlanta sur la plateforme mWater ;
- Echantillonnage stratifié en grappe : 471 FOSA retenues ;
- Configuration des applications mobiles (mWater et Aléatoire UX) sur les tablettes par les experts de WVN, IRCWASH et OMS ;
- Collecte des données sur l'ensemble du territoire
- Analyse des données effectuée par le CDC Atlanta : application mobile mWater et logiciel Excel;
- Atelier de l'élaboration du rapport d'état des lieux des infrastructures WASH dans les FOSA ;
- Elaboration du draft de la feuille de route ;
- Atelier national de validation de la feuille de route ;
- Intégration des amendements issus de l'atelier de validation ;
- Transmission au Ministère de l'Economie et des Finances pour avis et finalisation du document ;
- Signature de la préface de la feuille de route par le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique.

IV. ANALYSE DIAGNOSTIQUE

L'analyse diagnostique est centrée au tour des points : (i) présentation du sous- secteur, (ii) analyse de la situation, (iii) atouts et principaux défis.

4.1. Présentation du sous-secteur eau-hygiène-assainissement

La présentation du sous-secteur dans le cadre de la présente feuille de route nationale comprend le cadre institutionnel et juridique et la délimitation du champ.

4.1.1. Le cadre institutionnel et juridique

Le cadre institutionnel est essentiellement composé des Ministères en charge de la Santé et celui de l'Hydraulique et de l'Assainissement.

Sur le plan juridique et réglementaire, plusieurs textes encadrent le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dont entre autres :

- La loi N°98-56 du 29 décembre 1998 portant loi cadre relative à la gestion de l'environnement ;
- La loi n°2012-45 du 25 septembre 2012 portant Code de travail de la République du Niger (Chapitre II : De l'Hygiène, de la Sécurité et Santé au travail) ;
- La loi N°2022-34 du 11 juillet 2022, déterminant les principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène Publique en ses Article 60, 61, 62 ;
- L'ordonnance n°93-013 du 02 Mars 1993 instituant un code d'hygiène publique ;
- L'ordonnance n°2010-09 du 1er avril 2010 portant code de l'eau au Niger
- Le décret n°2025-0149/P/CNSP du 18 mars 2025, déterminant les modalités d'application de la loi n°2022-34 du 11 juillet 2022, déterminant les principes fondamentaux de la santé et de l'hygiène publique ;
- Le décret n°99-433/PCRN/MSP, du 1er Novembre 1999 fixant la structure, la composition et le fonctionnement de la Police Sanitaire ;
- L'arrêté n°1068/MSP/SG/DGSP/DHP/ES du 15 octobre 2019 fixant les normes de gestion des déchets issus des soins de santé ;
- L'arrêté n°019/MSP/DHP/ES du 23 janvier 2001 portant organisation et attributions de la Brigade Nationale, des Brigades Régionales, Départementales, Communales et des Postes de Contrôle aux frontières, de la Police Sanitaire ;
- L'arrêté n°342/MSP/SG/DGSP/DHP/ES du 29 mars 2021 portant homologation des normes de potabilité de l'eau destinée à la consommation humaine ;
- L'arrêté n°343/MSP/SG/DGSP/DHP/ES du 30 mars 2021 fixant les normes de rejet des déchets dans le milieu naturel ;

4.1.2. Délimitation du champ

La présente feuille de route nationale concerne les thématiques suivantes :

- Approvisionnement en eau dans les établissements de soins ;
- Assainissement dans les établissements de soins ;
- Hygiène des mains dans les établissements de soins ;
- Gestion des déchets dans les établissements de soins ;
- Nettoyage de l'environnement dans les établissements de soins ;
- Source d'énergie et environnement (Energie et clôture) dans les établissements de soins ;

- Gestion de la structure et de la main d'œuvre dans les établissements de soins.

Les activités couvrent les établissements de santé publique (CS, CSI, HD).

4.2. Analyse de la situation

L'analyse de la situation comprend : (i) l'analyse des parties prenantes, (ii) l'analyse de l'environnement interne et externe et (iii) l'analyse des problèmes.

4.2.1. Analyse des parties prenantes

Tableau 1 : Analyse des parties prenantes

Parties prenantes		Attentes vis-à-vis du secteur	Problèmes majeurs des concernés	Craintes des concernés	Influence des concernés	Importance des concernés	Formes de participation	Types de partie prenante
Catégories	Concernés							
Décideurs	Primature	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Insuffisance de financement du sous-secteur	• Faible adhésion des communautés • Insécurité • Faible accompagnement des PTFs	Forte	Forte	Conceptuelle	Secondaire
	MS/HP	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Insuffisance de financement du sous-secteur	• Faible adhésion des communautés • Insécurité • Faible accompagnement des PTFs	Forte	Forte	Conceptuelle Physique	Secondaire
	MEHA	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Insuffisance de financement du sous-secteur Faible respect des normes	• Faible adhésion des communautés • Insécurité • Faible accompagnement des PTFs	Forte	Forte	Conceptuelle Physique	Secondaire
	MEF	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Faible mobilisation des ressources	• Faible adhésion des communautés • Insécurité • Faible accompagnement des PTFs	Forte	Forte	Conceptuelle Financière	Secondaire
	MI/D/SP	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Faible mobilisation des ressources	• Faible adhésion des communautés • Insécurité • Faible accompagnement des PTFs	Forte	Forte	Conceptuelle Physique	Secondaire

Parties prenantes		Attentes vis-à-vis du secteur	Problèmes majeurs des concernés	Craintes des concernés	Influence des concernés	Importance des concernés	Formes de participation	Types de partie prenante
Catégories	Concernés							
Bénéficiaires	Population	Accès à un service de qualité	Faiblesse de l'offre de service	Faible accès aux services de qualité WASH	Faible	Forte	Physique Matérielle Financière	Primaire directe
Secteur privé	Société/Entreprise	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Insuffisance de financement du sous-secteur	- Non-respect des clauses contractuelles - Insécurité	Moyenne	Moyenne	Physique Matérielle Financière	Secondaire
OSC	Groupe/Association du secteur/ONG/COSAN/COGES	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Faiblesse de l'offre de service	- Faible accès aux services - Insécurité	Moyenne	Moyenne	Conceptuelle, physique, matérielle et financière	Primaire indirecte/ secondaire
Leaders communautaires	Chefs traditionnels, leaders religieux, Personnes influentes/OBC/ la diaspora	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Faiblesse de l'offre de service	- Faible adhésion des communautés - Insécurité	Forte	Forte	Physique/matérielle/Financière	Secondaire
PTF	Les partenaires du sous-secteur,	Disponibilité des services élémentaires WASH dans les FOSA	Faible synergie d'action	- Faible adhésion des communautés - Insécurité - Pérennisation des actions	Moyenne	Moyenne	Conceptuelle, physique, matérielle et financière	Secondaire

L'analyse des parties prenantes fait ressortir les principaux acteurs qui interviennent dans la mise en œuvre de la présente feuille de route, leurs influences et importance ainsi que leur forme de participation au processus. Ces parties prenantes sont :

- Les décideurs (Primature, MS/HP, MEH/A, MEF, MI/D/SP) ont une forte influence et participent de manière conceptuelle sur la mise en œuvre de la FRN, comme stratégies ou actions possibles : mobilisation des ressources, renforcement des capacités des FOSA en WASH, plaidoyer, sensibilisation, revues, réunion, compte rendu régulier sur l'avancement de la mise en œuvre de la FRN, suivi et évaluation ;
- Les bénéficiaires ont une faible influence, mais une importance élevée dans la mise en œuvre de la FRN. Leur participation est physique, matérielle et financière, comme stratégies ou actions possibles : renforcement des capacités des agents, plaidoyer, rehaussement de la couverture WASH, revues, réunion, compte rendu régulier sur l'avancement de la FRN, sensibilisation, surveillance ;
- Le secteur privé et les OSC ont une influence et importance moyennes ; leur participation est physique, matérielle et financière dans la mise en œuvre de la FRN, comme stratégies ou actions possible : mobilisation des ressources, plaidoyer, participation aux réunions, revues, memorandum, sensibilisation ;
- Les leaders communautaires ont une forte influence et importance dans la mise en œuvre de la FRN, ils y participent matériellement et financièrement comme stratégies ou actions possibles : plaidoyer, participation aux réunions, revues, sensibilisation ;
- Les PTF influencent moyennement le processus. Avec une importance moyenne, ils participent du point de vue conceptuelle, physique, matérielle et financière, comme stratégies ou actions possibles : appui techniques et financiers, plaidoyer, participation aux réunions, revues, memorandum, sensibilisation.

Les problèmes majeurs de ces parties prenantes se résument à l'insuffisance des ressources financières, à la faiblesse de l'offre de services WASH et à la faible synergie d'actions entre les acteurs.

4.2.2. Analyse de l'environnement

L'environnement du sous-secteur WASH est analysé en utilisant l'outil FFOM qui permet d'apprécier les forces et faiblesses de l'environnement interne ainsi que les opportunités et les menaces de l'environnement externe.

Tableau 2 : FFOM situation EHA dans les établissements de santé

Forces	Faiblesses
• Existence des textes juridiques ; • Existence d'un cadre institutionnel ; • Existence des documents stratégiques (PDSS, Plan stratégique WASH FIT, Plan stratégique PCI, PROSEHA, PNHA SNHP ; • Existence de documents normatifs : PCI, outils WASH FIT contextualisés ; • Existence de cadre de concertation (Groupe Technique de Travail Wash Fit, cluster Wash) ; • Existence des comités au niveau des FOSA (EOH, CLIN, WASH FIT ; COGES, COSAN) • Existence de laboratoires fonctionnels d'analyse d'eau ; • Disponibilité des Pools de formateurs en matière de gestion des déchets ; • Existence des incinérateurs modernes.	• Insuffisance en infrastructures EHA • Insuffisance de matériels et équipements EHA ; • Insuffisance dans la maintenance et l'entretien des matériels et équipements EHA ; • Insuffisance de la disponibilité de service EHA ; • Insuffisance de formation et de suivi du personnel • Insuffisance dans le respect des procédures dans la réalisation des ouvrages EHA ; • Insuffisance de techniciens de surface ; • Mauvaises pratiques d'hygiène ; • Faible financement du sous-secteur ; • Faible accès aux laboratoires d'analyse d'eau ; • Faible couverture des CS et CSI en source d'énergie et clôture ; • Insuffisance dans la gestion des déchets ; • Insuffisance de protocoles de nettoyage affichés • Faible motivation du personnel chargé de nettoyage ; • Faible accompagnement des communautés ; • Faible disponibilité de matériel de gestion des déchets sur le marché local.
Opportunités	Menaces
• Existence des partenaires techniques et financiers /ONG ; • Existence du marketing de l'assainissement ; • Appui de la diaspora ; • Existence d'ouvrages hydrauliques au niveau de certains villages ; • Mise en œuvre de l'approche ATPC.	• Insécurité dans certaines zones ; • Caractéristiques hydrogéologiques peu favorable dans certaines zones ; • Survenues des urgences de santé ; • Catastrophes naturelles/aléas climatiques.

4.2.3. Analyse des problèmes

❖ Thématique Eau

L'analyse des données montre que 50,3% des formations sanitaires disposent dans leur enceinte un point d'eau amélioré fonctionnel, et 22,9% ont un accès limité à l'eau c'est-à-dire que leur source d'approvisionnement est située dans un rayon de 500 mètres. Tandis que 26,8% des FOSA ne disposent d'aucun service, c'est-à-dire que l'eau provient des sources d'eau non améliorées ou des sources d'eau améliorées situées à plus de 500 mètres.

Les principaux problèmes identifiés à ce niveau sont :

- Insuffisance de la disponibilité des ouvrages d'eau potable ;
- Insuffisance dans la maintenance des infrastructures hydrauliques ;
- Mauvaise gestion des ouvrages ;
- Insuffisance d'artisans réparateurs des ouvrages hydrauliques ;
- Insuffisance dans le respect des procédures dans la réalisation des ouvrages EHA ;
- Mauvaise qualité de l'eau de certains ouvrages ;
- Insuffisance de suivi de la qualité d'eau ;

Il en résulte le problème central suivant : « **Faible disponibilité d'eau courante au niveau des FOSA** ».

Les principales causes de ce problème sont : (i) Insuffisance des ouvrages hydrauliques dans les FOSA ; (ii) l'insuffisance dans le respect des procédures dans la réalisation des ouvrages EHA ; (iii) la mauvaise gestion des ouvrages hydrauliques ; (iv) la mauvaise qualité de certains ouvrages ; (v) les caractéristiques hydrogéologiques peu favorable dans certaines zones ; (vi) l'insuffisance de financement du sous-secteur et (vii) la faible capacité des collectivités dans la réalisation et la gestion des ouvrages hydrauliques.

De ces causes, il en résulte les principales conséquences : (i) les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement ; (ii) la baisse de la qualité des soins et services, (iii) l'émergence des maladies infectieuses ; (iv) la baisse de la fréquentation des FOSA ; (v) l'altération de l'état de santé de la population et (vi) le risque de propagation des maladies liées à l'eau.

❖ Thématique Hygiène des mains

L'analyse des données de l'enquête nationale fait ressortir que 15% des FOSA disposent des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains au niveau des points de prestations des soins et dans un rayon de 5 mètres des toilettes. D'autre part, 37% des FOSA ont des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains au niveau des points de prestations des soins ou dans un rayon de 5 mètres des toilettes. Enfin 48% des FOSA n'ont aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains ni au niveau des points de prestations des soins, ni dans un rayon de 5 mètres des toilettes.

Les problèmes majeurs identifiés au niveau de cette thématique sont les suivants :

- Insuffisance de l'approvisionnement en eau et en savon au niveau des Dispositifs de Lavage des Mains (DLM) des toilettes et des points de prestations de soins ;
- Insuffisance des DLM fonctionnels dans les FOSA ;
- Mauvaise gestion des DLM ;

Il en résulte comme problème central « **Mauvaises pratiques d'hygiène des mains au niveau des FOSA** ».

Les principales causes de ce problème sont : (i) la faible disponibilité de l'eau potable et du savon au niveau de certaines FOSA ; (ii) le non-respect des règles de l'hygiène des mains par le personnel de santé ; (iii) l'insuffisance de sensibilisation des communautés sur l'hygiène ; (iv) Insuffisance des DLM fonctionnels dans les FOSA.

Les principales conséquences qui en résultent sont : (i) l'augmentation de risque de maladies liées au manque d'hygiène ; (ii) l'augmentation de la résistance antibactérienne ; (iii) l'émergence des maladies épidémiques et nosocomiales et (iv) l'augmentation des dépenses liées aux soins ; (v) l'altération de l'état de santé de la population.

❖ **Thématique assainissement**

Les résultats de l'enquête nationale ont fait ressortir que, le taux de disponibilité des services élémentaire est de 1%, de 63% pour le service limité et de 36% pour le service inexistant.

Les problèmes identifiés au niveau de cette thématique sont :

- Insuffisance des toilettes en nombre dans les établissements de santé ;
- Insuffisance des toilettes améliorées genre-spécifiques ;
- Insuffisance des toilettes adaptées aux personnes handicapées ;
- Insuffisance des toilettes adaptées à la gestion de l'hygiène menstruelle;
- Insuffisance de techniciens de surface ;
- Mauvaise utilisation des toilettes ;
- Pesanteurs socio culturelles ;
- Insuffisance de financement du sous-secteur ;
- Faible respect des procédures dans la construction des latrines ;
- Absence de procédure pour l'entretien des toilettes ;
- Propagation des maladies liés au péril fécal ;
- Défécation à l'air libre ;
- Insalubrité de l'environnement ;
- Diminution de la fréquentation des Fosa ;
- Risque d'exposition aux VBG ;
- Prolifération des maladies ;
- Risque d'accouchement à domicile.

Il ressort comme problème central « **Insuffisance de la disponibilité des services d'assainissement dans les FOSA** ».

Les principales causes sont : (i) la persistance des pesanteurs socioculturelles ; (ii) l'insuffisance de la sensibilisation ; (iii) Faible respect des procédures dans la construction des latrines (iv) l'insuffisance dans le fonctionnement des comités de gestion ; (v) l'absence de procédure pour l'entretien des toilettes et (vi) l'insuffisance des financements.

De ces constats, il se dégage **les conséquences** suivantes : (i) la défécation à l'air libre ; (ii) l'insalubrité de l'environnement ; (iii) la diminution de la fréquentation des Fosa ; (iv) le risque d'exposition aux VBG ; (v) la prolifération des maladies ; (vi) le risque d'accouchement à domicile.

❖ Thématique Gestion des déchets

Il ressort des résultats de l'enquête nationale que, le taux de disponibilité des services élémentaires est de 1%, de 80% pour le service limité et de 19% pour le service inexistant.

- L'analyse des données fait ressortir les problèmes suivants :
- Insuffisance de matériels et équipements de gestion des déchets ;
- Insuffisance de dispositifs adéquat d'élimination des déchets ;
- Mauvaise utilisation des dispositifs de gestion des déchets ;
- Insuffisance de personnels en charge de la gestion des déchets
- Insuffisance de sensibilisation ;
- Insuffisance dans le respect des procédures de gestion des déchets ;
- Insuffisance du suivi de la gestion des déchets.

Comme problème central il a été identifié « **faiblesse du système de gestion des déchets** ».

Les principales causes sont : (i) l'insuffisance de matériels et équipements de gestion des déchets ; (ii) l'insuffisance de dispositifs adéquat d'élimination des déchets ; (iii) l'insuffisance dans le respect des procédures de gestion des déchets ; (iv) l'insuffisance du suivi de la gestion des déchets ; (v) l'insuffisance de la sensibilisation ; (vi) l'insuffisance de personnels en charge de la gestion des déchets et (vii) l'insuffisance des financements.

De ces constats, il se dégage les **conséquences** suivantes : (i) la mauvaise utilisation des dispositifs de gestion des déchets ; (ii) l'insalubrité de l'environnement ; (iii) le risque de pollution de l'environnement ; (iv) la prolifération des vecteurs de maladies et (vi) le risque de propagation des maladies.

❖ Thématique nettoyage de l'environnement

Il ressort des résultats de l'enquête nationale que, le taux de disponibilité des services élémentaires est de 1%, de 61% pour le service limité et de 38% pour le service inexistant.

- L'analyse des données fait ressortir les problèmes suivants :
- Insuffisance de techniciens de surface ;
- Insuffisance de protocoles de nettoyage affichés ;
- Insuffisance dans la formation du personnel chargé de nettoyage ;
- Insuffisance du matériel et équipements ;
- Insuffisance du financement ;
- Mauvais comportement des usagers des services de santé ;
- Faible motivation du personnel en charge de nettoyage ;
- Insuffisance des Équipements de Protection Individuelle (EPI).

Il en résulte le problème central suivant « **Insalubrité des FOSA** » qui a pour principales causes : (i) l'insuffisance du personnel chargé de nettoyage ; (ii) l'absence de protocoles de nettoyage ; (iii) l'insuffisance du matériel et équipements et (iv) l'insuffisance dans la formation du personnel chargé de nettoyage.

Les conséquences du problème centrale sont : (i) la faible fréquentation des FOSA ; (ii) l'insalubrité de l'environnement ; (iii) le risque de pollution de l'environnement et (iv) le risque de propagation des maladies.

❖ **Thématique Gestion de la structure et de la main d'œuvre**

L'enquête nationale fait ressortir que 76% des FOSA ne dispose pas d'équipe WASH FIT ou Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

L'analyse des données fait ressortir **les principaux problèmes** suivants :

- Insuffisance dans l'application des textes législatives et réglementaires ;
- Insuffisance du personnel ;
- Insuffisance dans l'aménagement des espaces des FOSA ;
- Insuffisance dans la mise en place des équipes WASH FIT et des organes CLIN ;
- Insuffisance dans la formation des membres des équipes WASH FIT et des organes CLIN de mise en œuvre du WASH/PCI ;
- Insuffisance dans le suivi des comités ;
- Insuffisance dans l'élaboration de plan d'action WASH/PCI dans les FOSA ;
- Insuffisance du financement.

Il en résulte comme problème central « **l'insuffisance dans la fonctionnalité des équipes WASH FIT et des organes CLIN** ».

Les principales causes du problème central sont : (i) l'insuffisance dans l'application des textes législatifs et réglementaires ; (ii) l'insuffisance dans la mise en place des équipes WASH FIT et des organes CLIN ; (iii) l'insuffisance dans la formation des membres des organes de mise en œuvre du WASH/PCI ; (iv) le faible financement des plans d'actions WASH/PCI dans les FOSA (v) le faible engagement des collectivités pour le recrutement des techniciens de surface et (vi) l'insuffisance dans l'aménagement des espaces des FOSA.

Les principales conséquences du problème central sont : (i) la faible coordination des activités ; (ii) la mauvaise gestion des ressources disponibles (iii) la mauvaise qualité des soins et (iv) la baisse de la fréquentation de la structure.

❖ **Thématique Energie et environnement**

Les résultats de l'enquête nationale montrent que 62% des FOSA dispose d'une source d'énergie et 35,2% dispose de clôture. L'analyse des données fait ressortir **les problèmes principaux** suivants :

- Faible capacité du dispositif d'énergie électrique mis en place dans les FOSA ;
- Insuffisance dans la maintenance des sources d'énergie électrique ;
- Faible couverture des FOSA en source d'énergie électrique ;
- Insuffisance du financement ;
- Faible couverture des FOSA en clôture.

Le problème central est « **Le faible niveau de couverture des FOSA en énergie électrique et en clôture** » qui a comme **principales causes** : (i) la faible capacité du dispositif d'énergie électrique mis en place dans les FOSA ; (ii) l'insuffisance de financement et (iii) le non-respect des normes de construction des FOSA.

Les conséquences sont : (i) la baisse de la fréquentation des FOSA ; (ii) la faible qualité des prestations de soins dans les FOSA ; et (iii) l'exposition à l'insécurité.

Tableau 3 : Synthèse des problèmes centraux

Domaines	Problème central	Problème fédérateur
Eau	Faible disponibilité d'eau courante au niveau des FOSA	<i>Faible accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les FOSA</i>
Hygiène des mains	Mauvaises pratiques d'hygiène des mains au niveau des FOSA	
Assainissement	Insuffisance de la disponibilité des services d'assainissement dans les FOSA	
Gestion Des Déchets	Faiblesse du système de gestion des déchets	
Nettoyage de l'environnement	Insalubrité des FOSA	
Gestion de la structure	Insuffisance dans la fonctionnalité des équipes WASH FIT et des organes CLIN	
Energie et environnement	Faible niveau de couverture des FOSA en énergie électrique et en clôture	

A l'issue de la mise en commun des problèmes centraux des différents domaines et une analyse causale, il se dégage le **problème fédérateur** suivant :

« Faible accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les FOSA » qui a comme principales causes : (i) la faiblesse de la disponibilité des services EHA dans les FOSA, (ii) la Faiblesse des services de l'environnement et du nettoyage des FOSA et (iii) la faiblesse de la gouvernance WASH dans les FOSA.

Cela a comme **conséquences** : (i) l'augmentation des infections associées aux soins de santé, (ii) la baisse de la fréquentation des FOSA et (iii) l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens.

4.3. Atouts et Défis majeurs

4.3.1. Atouts majeurs

Les atouts majeurs du sous-secteur eau, hygiène assainissement dans les établissements de santé sont entre autres :

- existence des textes législatifs et réglementaires ;
- existence d'un cadre conjoint de suivi des indicateurs du secteur WASH;
- existence de la stratégie CSU ;
- existence d'un système intégré de suivi-évaluation ;
- existence des documents stratégiques ;

4.3.2. Défis majeurs

Les défis majeurs du sous-secteur eau, hygiène assainissement dans les établissements de santé sont entre autres :

- gouvernance du sous-secteur WASH dans les FOSA ;
- disponibilité des services d'eau, hygiène et assainissement dans les FOSA ;
- couverture des FOSA en énergie électrique et en clôture ;
- changement de comportement des prestataires et des usagers des FOSA.

V. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

5.1. Mission

La mission du sous-secteur WASH dans les FOSA résulte des missions des institutions impliquées dans la mise en œuvre de la feuille de route. A ce titre elle comprend :

- la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des stratégies nationales en matière d'hygiène publique, et de la santé environnementale ;
- la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des infrastructures d'eau et d'assainissement dans les FOSA ;
- l'élaboration et le suivi de l'application des normes et critères en matière EHA.

5.2. Vision

Le Niger aspire être une nation moderne où les citoyens bénéficient d'un accès universel aux services EHA adéquats dans les FOSA sans aucune forme d'exclusion ou de discrimination avec leur pleine participation.

5.3. Valeurs fondamentales et principes directeurs

5.3.1. Valeurs

La feuille de route nationale en vue de la réalisation de l'ODD6 dans les formations sanitaires au Niger repose sur des valeurs de solidarité, d'équité, d'intégrité, d'égalité, d'éthique, du respect des droits humains et la spécificité du genre avec un accent particulier sur le personnel et les usagers des formations sanitaires. Elle met également l'accent sur la sécurité des patients et la qualité des soins et services offerts dans les établissements de santé.

5.3.2. Principes directeurs

La mise en œuvre de la FRN repose sur les principes directeurs suivants : la redevabilité, la Gestion Axée sur les Résultats (GAR), le partenariat Public-Privé, l'approche multisectorielle décentralisée et harmonisée, la subsidiarité, la précaution, la prévention, l'utilisation de technologies appropriées.

5.4. Objectifs

5.4.1. Objectif Global

Contribuer à l'amélioration de l'accès des populations aux soins et services de santé et sociaux de qualité.

5.4.2. Objectif spécifique

Assurer un accès aux services d'Eau, d'Hygiène, et d'Assainissement de qualité dans les FOSA.

5.5. Résultats attendus

Les résultats attendus de la mise en œuvre de la feuille de route sont :

- Impact : la mortalité au sein de la population est réduite
- Effet 1 : les infections associées aux soins sont réduites
- Effet 2 : la fréquentation des FOSA est améliorée
- Effet 3 : la résistance aux antimicrobiens est diminuée

5.6. Axes stratégiques

L'analyse diagnostique a mis en évidence les défis majeurs en matière de WASH dans les formations sanitaires. Pour y faire face, trois (03) axes stratégiques sont retenus. Il s'agit :

❖ **Axe 1 : Renforcement de la gouvernance WASH dans les FOSA**

Cet axe couvre principalement les domaines de l'énergie-environnement et de gestion de la structure et de la main d'œuvre.

Cet axe sera mis en œuvre par la réalisation des actions majeures suivantes :

- (i) le renforcement de la fonctionnalité des équipes WASH et organes CLIN et
- (ii) l'amélioration de la couverture des FOSA en énergie électrique et en clôture.

Le renforcement de la fonctionnalité des équipes WASH et organes CLIN se fera à travers, l'accroissement du financement des interventions EHA dans les FOSA, le renforcement des capacités des FOSA en ressources humaines et le renforcement du cadre législatifs et réglementaires en matière de WASH.

Pour l'amélioration de la couverture des FOSA en énergie électrique et en clôture, il est envisagé le renforcement des capacités des FOSA en sources d'énergie électrique avec un accent particulier sur l'énergie solaire et l'aménagement des espaces des FOSA.

❖ **Axe 2 : Amélioration de la disponibilité des services EHA dans les FOSA**

Les domaines couverts par cet axe sont : (i) l'approvisionnement en eau potable ; (ii) l'hygiène des mains et (iii) l'assainissement.

Cet axe sera atteint par la réalisation des actions majeures suivantes : (i) le renforcement de la disponibilité en eau courante au niveau de FOSA ; (ii) l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains au niveau des FOSA et (iii) le renforcement de la disponibilité des services d'assainissement dans les FOSA.

En ce qui concerne le renforcement de la disponibilité en eau courante au niveau de FOSA, les actions suivantes seront mises en œuvre par la réalisation des ouvrages hydrauliques dans les FOSA et l'amélioration de la gestion des ouvrages hydraulique.

Quant à l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains au niveau des FOSA les actions suivantes seront réalisées par le renforcement des capacités du personnel de santé sur l'hygiène des mains en milieu de soins et l'amélioration de la fonctionnalité des DLM dans les FOSA.

Le renforcement de la disponibilité des services d'assainissement dans les FOSA se fera à travers le suivi et le contrôle des normes et procédures dans la construction et l'entretien des latrines et l'intensification de la sensibilisation sur l'utilisation des toilettes.

❖ **Axe 3 : Amélioration de l'environnement et nettoyage des FOSA**

Cet axe couvre les deux domaines suivants : (i) La gestion des déchets et (ii) le nettoyage de l'environnement.

Il sera atteint par la réalisation des actions majeures ci-après : (i) Le renforcement de dispositifs de gestion des déchets et (ii) L'amélioration de la salubrité des FOSA.

Pour le renforcement de dispositifs de gestion des déchets, il s'agit de réaliser les actions suivantes : la mise à disposition des matériels de gestion des déchets dans les FOSA et le renforcement du dispositif adéquat d'élimination des déchets.

L'amélioration de la salubrité des FOSA passera par les actions ci-après : l'intensification de la sensibilisation des usagers sur l'hygiène de l'environnement des services de santé et la mise à disposition de matériels et équipements de salubrité dans les FOSA.

Toutes les actions majeures des trois axes sont déclinées en activités chiffrées dans la matrice de programmation physique et financière.

5.7. Théorie du changement

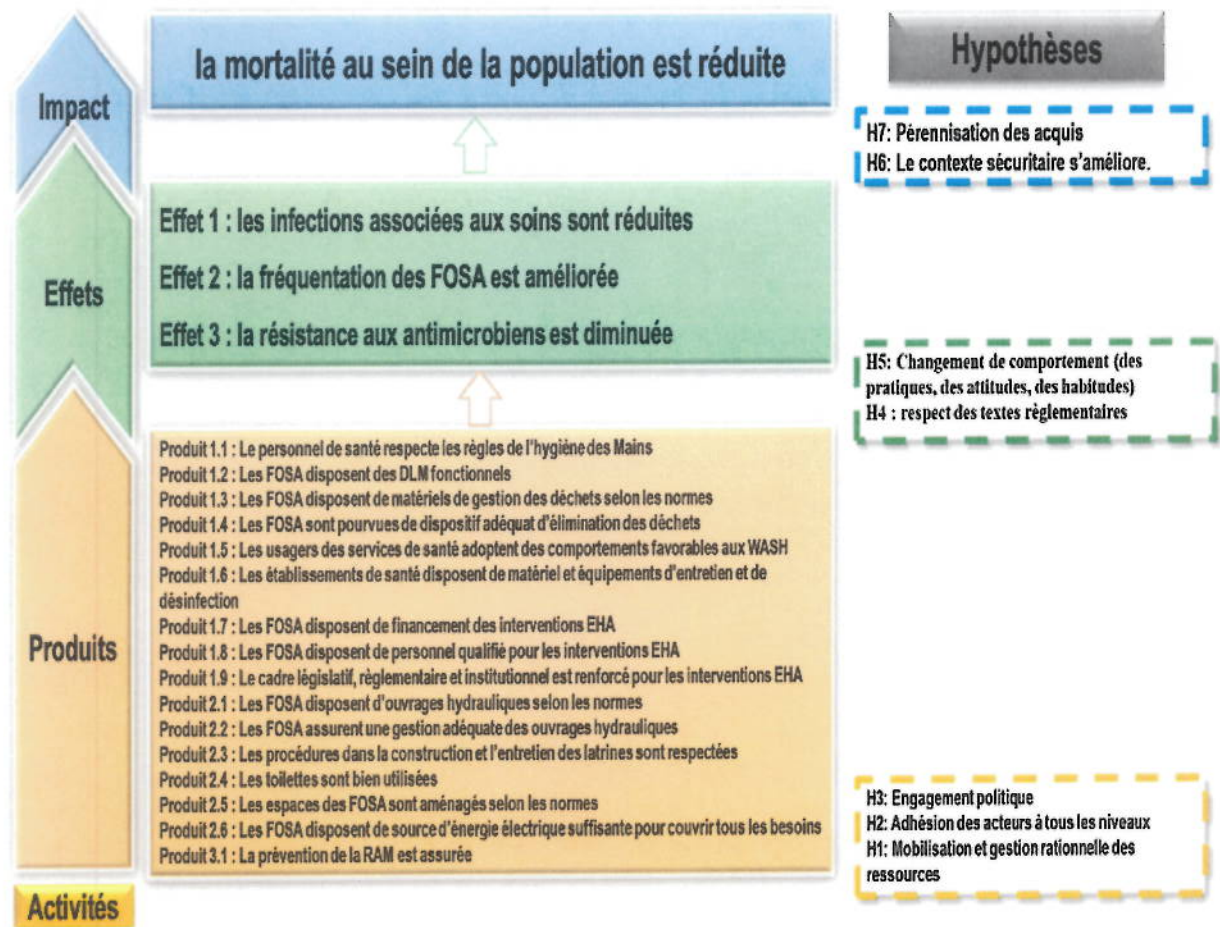


Figure 3 : Théorie de changement

La feuille de Route Nationale pour l'amélioration de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement en vue de la réalisation de l'ODD6 dans les établissements de santé au Niger vise à assurer un accès aux services d'Eau, d'Hygiène, et d'Assainissement de qualité dans les FOSA. Cet objectif peut être atteint suivant le cheminement logique ci-dessous :

SI les activités prévues sont réalisées Alors les produits suivants seront obtenus :

- Le personnel de santé respecte les règles de l'hygiène des Mains ;

- Les FOSA disposent des DLM fonctionnels ;
- Les FOSA disposent de matériels de gestion des déchets selon les normes ;
- Les FOSA sont pourvues de dispositif adéquat d'élimination des déchets ;
- Les usagers des services de santé adoptent des comportements favorables aux WASH ;
- Les établissements de santé disposent de matériel et équipements d'entretien et de désinfection ;
- Les FOSA disposent de financement des interventions EHA ;
- Les FOSA disposent de personnel qualifié pour les interventions EHA ;
- Le cadre législatif, réglementaire et institutionnel est renforcé pour les interventions EHA ;
- Les FOSA disposent d'ouvrages hydrauliques selon les normes ;
- Les FOSA assurent une gestion adéquate des ouvrages hydrauliques ;
- Les procédures dans la construction et l'entretien des latrines sont respectées ;
- Les toilettes sont bien utilisées ;
- Les espaces des FOSA sont aménagés selon les normes ;
- Les FOSA disposent de sources d'énergie électrique suffisante pour couvrir tous les besoins ;
- La prévention de la RAM est assurée.

A condition que :

- H1 : Les ressources nécessaires soient mobilisées et gérées de manière rationnelle ;
- H2 : Les acteurs à tous les niveaux adhèrent à la stratégie ;
- H3 : et un engagement politique affiché.

Si, les produits obtenus sont utilisés convenablement **Alors**, les changements (effets) suivants seront observés :

- Effet 1 : les infections associées aux soins de santé sont réduites ;
- Effet 2 : la fréquentation des FOSA est améliorée ;
- Effet 3 : la résistance aux antimicrobiens est diminuée.

A condition que :

- H5 : les parties prenantes changent de comportement (des pratiques, des attitudes, des habitudes) ;
- H4 : les parties prenantes respectent et appliquent les textes réglementaires.

Si les infections associées aux soins de santé sont réduites ; la fréquentation des FOSA est améliorée
ET la résistance aux antimicrobiens est diminuée :

Alors, la mortalité au sein de la population sera réduite.

A condition que :

- H7 : les acquis soient pérennisés ;
- H6 : le contexte sécuritaire s'améliore.

VI. CADRE DE SUIVI EVALUATION

Le suivi-évaluation est le processus qui est utilisé pour déterminer le niveau de mise en œuvre de la FRN par les acteurs en utilisant des techniques et des outils spécifiques qui permettent de réaliser des observations et de générer des indicateurs. Les observations et les indicateurs se basent sur des variables pour réaliser des constats dont l'analyse permet de mettre en place des mesures correctives, pour améliorer la mise en œuvre de la FRN. Ce processus se fait par des organes, des instances de coordination dont l'opérationnalité est assurée par les parties prenantes qui utilisent des mécanismes spécifiques et appropriés pour mesurer le niveau de réalisation.

6.1. Les organes de coordination

La coordination de la mise en œuvre de la FRN 2025-2029 est assurée par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, sous l'égide du comité de pilotage.

La coordination technique sera assurée par la DHP/SE avec l'appui du groupe technique de travail (GTT) et des autres secteurs concernés. Les GTT seront mis en place au niveau national, régional et départemental. La composition, les rôles, les responsabilités et les attributions de ces GTT seront fixés par un arrêté du ministre, du gouverneur ou du préfet selon l'échelon.

6.2. Instances de coordination de la FRN aux différents niveaux

Les réunions du Comité de pilotage se tiendront deux fois par an. Les réunions du GTT seront trimestrielles. Les réunions seront toujours sanctionnées par un procès-verbal signé du président de séance. En fonction de la situation des réunions extraordinaires seront également tenues.

6.3. Rôles des Acteurs de mise en œuvre

L'approche multisectorielle de mise en œuvre de la FRN impose une coordination intersectorielle efficace pour assurer la réussite des interventions prévues et l'atteinte des objectifs déclinés.

La synergie intersectorielle sera renforcée entre les ministères en charge de la santé et les autres ministères sectoriels impliqués dans la mise en œuvre de la FRN. Elle s'étend également aux acteurs du privé, aux collectivités locales, à la société civile et aux communautés à la base.

Les PTF constituent également des acteurs clés dans la mise œuvre de la FRN à travers l'expertise techniques qu'ils fournissent et les ressources qu'ils mettent à disposition.

Le rôle de chaque acteur de mise en œuvre de la FRN est décliné ainsi qu'il suit :

✚ Rôle du Gouvernement

Le Gouvernement est responsable de la réalisation des objectifs de la FRN à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique qui assure sa mise en œuvre. Le Gouvernement est responsable de la mobilisation des financements internes. Il assure la mobilisation des ressources substantielles externes auprès des Partenaires Techniques et Financiers nécessaires pour la mise en œuvre de la FRN.

Le Ministère en charge de la Santé par son rôle régulateur, affirme son leadership et coordonne toutes les interventions, le suivi, l'évaluation de la FRN.

Au plan institutionnel, la FRN est étroitement articulée au document de Plan de Développement Sanitaire et Social 2022-2026 élaboré par le MS/HP.

✚ **Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique**

• **Niveau central :**

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique est chargé de formuler, mettre en œuvre et coordonner, les politiques et les programmes concernant le WASH dans les établissements de santé.

La DHP/SE assure la mise en œuvre de la FRN. Elle est responsable de la coordination avec les autres institutions gouvernementales impliquées, les établissements de santé et les municipalités.

La Direction des Infrastructures et des Équipements sanitaires (DIES) apporte son expertise dans la conception et le suivi des infrastructures WASH dans les établissements de santé.

• **Niveau intermédiaire et périphérique**

Les Directions Régionales et Départementales de la Santé et de l'Hygiène Publique ont un rôle dans l'opérationnalisation de la mise en œuvre de la FRN. Elle assure le suivi et la supervision de la mise en œuvre des activités de la FRN.

Les établissements de santé sont responsables dans la mise en place et la gestion de ses infrastructures WASH.

✚ **Le Ministère de l'Environnement, de l'Hydraulique et de l'Assainissement**

Le Ministère en charge de l'Hydraulique et de l'Assainissement assure la mobilisation des ressources financières nécessaires et la coordination de la mise en place des infrastructures d'eau et d'assainissement.

✚ **Rôle des autres ministères sectoriels**

Les autres ministères sectoriels vont accompagner le Ministère en charge de la Santé dans la mise en œuvre de la FRN.

✚ **Rôle des collectivités territoriales**

Les mairies participent à la mise en œuvre de la FRN à travers l'accompagnement à la promotion de l'hygiène, la construction et la réhabilitation des infrastructures WASH dans les établissements de santé. Elles accompagnent le secteur dans la promotion de la santé communautaire, recrutent et mettent à la disposition des FOSA du personnel (cadres et auxiliaires) nécessaire dans la gestion des infrastructures Wash conformément aux dispositions réglementaires transférant les compétences et les ressources aux collectivités territoriales

✚ **Rôle des Partenaires Techniques et Financiers**

Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) accompagnent les efforts du Gouvernement et lui fournissent l'appui technique et financier nécessaire pour la mise en œuvre de la FRN.

✚ **Rôle du secteur privé**

Le secteur privé accompagne la mise en œuvre de la FRN en s'alignant sur ses orientations et en respectant les normes de prestations des soins et services. Il intervient également dans la mobilisation des ressources nécessaires à la réalisation des objectifs fixés.

✚ **Rôle de la Société Civile**

La Société Civile joue un rôle d'accompagnement du Gouvernement à travers la sensibilisation de la population et la diffusion des informations relatives à la promotion du WASH dans les FOSA.

*** Rôle des communautés à la base**

Les COGES et COSAN en tant que représentant des communautés participent à la planification, à l'évaluation et à la gestion financière et opérationnelle des interventions WASH dans les établissements de santé.

6.4. Mécanismes de Suivi - Evaluation

Un système de suivi évaluation sera mis en place et permettra d'apprécier les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités de la FRN, de déceler les goulots d'étranglement et d'apporter des solutions idoines en vue d'atteindre les objectifs fixés.

Le Cadre de Mesure des Résultats (CMR) de la feuille de route sera utilisé pour le suivi des indicateurs. Le CMR permettra également de renseigner les indicateurs du guide national des indicateurs de suivi-évaluation de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé du Niger.

Le renseignement des indicateurs du CMR se fera sur la base des données produites par le SNIS, les tableaux de bord santé, les rapports d'activités et les revues périodiques. Certains indicateurs seront extraits du Système National d'Information Sanitaire (SNIS).

Les mécanismes utilisés pour suivre et évaluer la mise en œuvre la FRN sont les suivants :

- Les réunions de coordination ;
- Les supervisions ;
- Le contrôle et l'audit ;
- Les évaluations périodiques ;
- L'évaluation à mi-parcours (2027) ;
- L'évaluation finale (2029).

Le suivi de la mise en œuvre de la FRN qui cadre avec le Document Programme Pluriannuel des Dépenses (DPPD) et le Projet Annuel de Performance (PAP) sera réalisé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

6.5. Stratégie de communication WASH FIT

Conformément à la stratégie nationale intégrée de communication, un plan de communication sera élaboré et mis en œuvre dont les objectifs poursuivis seront les suivants : (i) Développer la visibilité de l'approche WASH FIT à travers les technologies d'informations et de communication ; (ii) Renforcer la communication interne et externe à tous les niveaux ; (iii) Promouvoir les bonnes pratiques en matière d'hygiène chez les prestataires et les usagers des FOSA et (iv) Renforcer la coordination de toutes les formes de communication.

D'un point de vue opérationnel, il s'agira notamment de mettre à jour et alimenter les différentes plateformes, rendre disponible les outils et formats de communication WASH FIT. Pour ce faire, es outils afférents seront élaborés (bulletin d'information, journal, ...).

6.6. Cadre logique

C'est un tableau synoptique qui présente la chaîne des résultats, les indicateurs de performance, les sources et moyens de vérification, les hypothèses et les risques. Il facilite la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la FRN.

La Matrice du cadre logique axé sur les résultats est jointe en annexe N°2.

VII. FINANCEMENT

7.1. Budget

Tableau 4 : Répartition des coûts par année et par actions majeurs

PLAN D'ACTION						
EFFETS	Coût total	Répartition annuelle du coût total				
		2025	2026	2027	2028	2029
						%
Effet 1 : les infections associées aux soins sont réduites	2 849 135 000	660 480 000	1 102 375 000	1 036 940 000	47 420 000	1 920 000
Effet 2 : la fréquentation des FOSA est améliorée	112 118 364 321					
Effet 3 : la résistance aux antimicrobiens est diminuée	43 673 714 838	7 616 344 252	10 467 362 482	9 528 833 935	8 234 611 446	7 826 562 723
Total FRN	158 641 214 159	18 365 064 983	41 633 497 465	39 735 637 932	34 664 931 184	24 242 082 595
						100,00

7.2. Mécanisme de financement

Le financement des interventions entrant dans le cadre de la mise en œuvre de la présente Feuille de Route Nationale sera basé sur le budget national avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers.

Les Collectivités Territoriales, le secteur privé, les Populations, la Diaspora, les ONG et Associations de développement seront mis à contribution dans le cadre du financement de la Feuille de Route Nationale.

A cet effet, un fort plaidoyer sera engagé pour mobiliser les ressources supplémentaires nécessaires pour l'amélioration de l'accès aux services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement afin d'assurer l'atteinte des objectifs de l'ODD6.

Les sources de financement de la Feuille de Route Nationale pour la réalisation de l'ODD6 dans les établissements de santé au Niger 2025-2029 peuvent être entre autres :

- les subventions directes de l'Etat et celles provenant de l'aide bilatérale et multilatérale ;
- les interventions directes des ONG et Associations de développement ;
- la participation des collectivités territoriales à travers leurs plans de développement ;
- la participation des communautés, de la diaspora, du secteur privé et des bonnes volontés ;
- les financements innovants et les appuis divers.

VIII. GESTION DES RISQUES

Tableau 5 : Analyse des risques

Légende des couleurs :

- Rouge = risques prioritaires ; - Jaune = risque de moyenne importance ; - Vert = risques à surveiller

Dimensions	Facteurs de risque	Causes des risques	Probabilité d'occurrence (Echelle= 1à3 :1=peu probable ; 2=probable ; 3=très probable)	Impact (Echelle = 1à3 :1=faible ; 2=moyen ; 3=élevée)	Commentaires
Politique	Extension des zones d'insécurité dans certaines régions	- Paupérisation sous emploi généralisés) - Conflit communautaire existant - Idéologie	Probable	2	Insécurité dans le sahel central et le bassin du Lac Tchad
	Faible capacité de mobilisation des ressources pour les interventions WASH dans les formations sanitaires	Faible affectation des ressources au sous secteur WASH dans les formations sanitaires	Très probable	3	Sous-secteur de l'hygiène publique en général ne semble pas être perçu comme une priorité, malgré tous les discours qui lui sont favorables
	Instabilité institutionnelle	Non respect des textes institutionnels	Très probable	3	Changement des raisons sociales des ministères, des directions et changement de gouvernance

Economique	- Hausse des Coûts des ouvrages (Hydraulique-Assainissement) - Hausse des prix du matériels et équipements sur le marché	- Non-respect des procédures de passation de marché ; - Surfacturation des ouvrages articles équipements et matériels - Survenue des événements ayant un choc sur l'économie nationale ou internationale	Très probable	3	Les caractéristiques hydrogéologiques dans certaines régions rendent les coûts des ouvrages hydrauliques trop chers.
Socio- culturelle	Pesanteurs socio- culturelles	- Faible niveau d'instruction de la population - Insuffisance de sensibilisation des populations en matière d'hygiène et d'assainissement	Très probable	3	Fort attachement de la population aux pratiques traditionnelles en matière d'hygiène et d'assainissement
Technologique	- Appareils inadaptés et/ou non éprouvés - Utilisation des produits détergents, désinfectants, insecticides non homologués - Utilisation de dispositifs inadaptés	- Non-respect des normes d'utilisation - Faible accès à la technologie de pointe - Non maîtrise des procédures d'utilisation	Très probable	3	- Insuffisance dans l'application des textes - Utilisation des technologies obsolètes - Insuffisance de formation des manipulateurs

Ecologique	Mauvaise gestion des déchets (solide et liquide) d'activités de soins de santé	- Non application des textes - Accumulation des matériels et équipements hors usage - Insuffisance de dispositifs d'élimination des déchets d'activités des soins de santé	Très probable	3	- Insuffisance de technologies appropriées pour le traitement de certains déchets d'activités de soins de santé - Propension au recyclage de certains déchets d'activités de soins de santé - Méconnaissances des dangers liés à la mauvaise gestion des déchets biomédicaux - Insuffisance dans le tri des déchets
	Catastrophes naturelles	Changement climatique (Inondation, vent violent, température élevée et Sécheresse)	Très probable	3	- insuffisance d'ouvrages hydrauliques et d'assainissements adaptés - insuffisance des outils d'alerte
	Survenue des maladies émergentes et réémergences	Modification de l'écosystème (Comportements climatiques et anthropiques)	Très probable	3	- Grande potentialité de propagation de ces maladies liées à la facilité aux échanges internationaux - Insuffisance dans la mobilisation des ressources pour la gestion des crises sanitaires nationales et/ou internationales
	Interventionnisme/trafic d'influence	Actions de groupes de pression	Très probable	3	Non respect des voies légales dans la gestion administrative
Légale	Retard dans la transposition des textes réglementaires sous régionaux et régionaux	Textes insuffisamment contraignant	Très probable	3	- Retard dans l'élaboration et la mise à jour des textes réglementaires - Le non-respect de l'application stricte des textes réglementaires
	Non complétude des textes normatifs	Insuffisance d'évaluation des besoins en matière de textes normatifs	Probable	2	

8.1. Plan de mitigation des risques

Ce plan de mitigation est élaboré pour gérer les risques identifiés qui pourraient affecter d'une manière ou d'une autre la mise en oeuvre de la feuille de route Nationale en vue de la réalisation de l'ODD6 dans les établissements de santé.

Tableau 6 : Plan de mitigation

Dimensions	Facteurs de risque	Causes des risques	MESURES D'ATTENUATION DES RISQUES
Politique	Extension des zones d'insécurité dans certaines régions	- Paupérisation (sous emplois généralisés) - Conflit communautaire existant - Idéologie	- Renforcer le dialogue social et politique avec tous les acteurs concernés - Poursuivre les efforts de sensibilisation et de lutte contre le terrorisme, le radicalisme violent, les trafics illicites, et les traites de personnes - Mettre en place des comités de veille et de réactions rapides par rapport aux conflits potentiels et aux risques d'insécurité dans les zones concernées
	Faible capacité de mobilisation des ressources pour les interventions WASH dans les formations sanitaires	Faible affectation des ressources au sous-secteur WASH dans les formations sanitaires	- Plaidoyer auprès du Gouvernement pour augmenter la part du budget alloué au secteur de la santé dans le budget national - Accorder une priorité élevée aux interventions WASH dans les formations sanitaires dans le cadrage du budget du

			Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique - Plaidoyer auprès des PTFs pour la mobilisation des ressources - Accorder une priorité élevée aux interventions WASH dans les formations sanitaires dans les Plans d'actions annuels des collectivités - Œuvrer pour le respect des lois et règlements à tous les niveaux ;
	Instabilité institutionnelle	Non-respect des textes institutionnels	
Economique	- Hausse des Coûts des ouvrages (Hydraulique-Assainissement) - Hausse des prix du matériels et équipements sur le marché	- Non-respect des procédures de passation de marché - Surfacturation des ouvrages - articles équipements et matériels - Survenue des événements ayant un choc sur l'économie nationale ou internationale	- Le respect des procédures de passation des marchés publics - Audit des marchés publics - Encourager la production locale
Socio-culturelle	Pesanteurs socio-culturelles	- Faible niveau d'instruction de la population - Insuffisance de sensibilisation des populations en matière d'hygiène et d'assainissement	- Sensibiliser les communautés et les impliquer dans les actions de WASH dans les formations sanitaires - Renforcer les capacités organisationnelles des associations à base communautaire
Technologique	- Appareils inadaptés et/ou non éprouvés - Utilisation des produits détergents, désinfectants, insecticides non homologués - Utilisation de dispositifs inadaptés	- Non-respect des normes d'utilisation - Faible accès à la technologie de pointe - Non maîtrise des procédures d'utilisation	- Renforcer les capacités des acteurs en charge de la gestion du dispositif EHA dans les formations sanitaires - Impliquer les techniciens dans le processus d'acquisition des matériels et des produits d'entretien - Elaborer la liste des produits homologués (détergents, désinfectants, insecticides)

Écologique	Mauvaise gestion des déchets (solide et liquide) d'activités de soins de santé	- Non application des textes - Accumulation des matériels et équipements hors usage - Insuffisance de dispositifs d'élimination des déchets d'activités des soins de santé	- Respecter les textes - Gérer écologiquement les déchets de formations sanitaires - Renforcer les capacités matérielles et technique
	Catastrophes naturelles	- Changement climatique (Inondation, vent violent, température élevée et Sécheresse)	Réaliser des ouvrages résilients aux changements climatiques
	Survenue des maladies émergentes et réémergentes	Modification de l'écosystème (Comportements climatiques et anthropiques)	- Renforcer la surveillance épidémiologique - Prévenir et répondre aux urgences de santé publique
	Interventionnisme/trafic d'influence	Actions de groupes de pression	Sensibiliser et conscientiser les acteurs sur le respect des textes
Légale	Retard dans la transposition des textes réglementaires sous régionaux et régionaux	Textes insuffisamment contraignant	- Respecter les engagements internationaux, régionaux et sous régionaux souscrits dans le cadre de la mise en œuvre de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable notamment l'ODD6 ; - Elaborer et mettre en œuvre les textes contraignants
	Non complétude des textes normatifs	Insuffisance d'évaluation des besoins en matière de textes normatifs	Elaborer / réviser les textes et normes en matière de WASH dans les formations sanitaires

8.2. Facteurs de succès

La réussite de la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour en vue de la réalisation de l'ODD6 dans les établissements de santé WASH FIT est conditionnée par un certain nombre de facteurs de succès. Il s'agit entre autres de :

1. L'engagement politique au plus haut niveau : est nécessaire afin de garantir l'allocation des ressources nécessaires conséquentes pour la mise en œuvre de la FRN et, le respect des engagements et la redevabilité.
2. L'amélioration du cadre organisationnel, juridique et réglementaire des structures de mise en œuvre de la FRN, afin d'assurer une synergie multisectorielle intersectorielle des interventions de WASH dans les formations sanitaires.
3. La mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la FRN à travers la création de cadre de dialogue politique avec les partenaires techniques et financiers et de mobilisation des ressources.
4. L'appropriation de la FRN par toutes les parties prenantes est une condition primordiale de la réussite de sa mise en œuvre. Dans cette perspective, un plan de communication sera élaboré et mise en œuvre pour garantir la participation, et l'adhésion de tous les acteurs ; la responsabilisation, la redevabilité et la transparence.
5. La mise en œuvre efficace de la FRN nécessite la pleine adhésion de toutes les parties prenantes.
6. Le renforcement des capacités et l'accompagnement des acteurs de mise en œuvre et de suivi-évaluation à tous les niveaux ;
7. L'élaboration d'un plan de suivi-évaluation et la disponibilité des données statistiques fiables, désagrégées et suffisantes pour mesurer les progrès réalisés.

CONCLUSION

La Feuille de Route Nationale WASH dans les établissements sanitaires est estimée à un coût global de Cent cinquante-huit milliards six cent quarante- un million deux cent quatorze mille cent cinquante-neuf (158 641 214 159) F CFA.

Cette feuille de route, élaborée de manière participative et inclusive, a été validée au cours d'un atelier national.

Les résultats attendus de la mise en œuvre de cette feuille de route permettront d'améliorer significativement l'accès aux services Eau, Hygiène et Assainissement de qualité dans les FOSA. Pour ce faire, il faut un engagement fort de l'Etat et un accompagnement des Partenaires Techniques et Financiers, des Collectivités Territoriales, du secteur privé, des ONG, des OSC et des communautés.

La mise en œuvre de la présente feuille de route constitue un pas décisif vers l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD), particulièrement l'ODD6 dans les établissements de santé au Niger.

Bibliographies

1. Guide méthodologique d'élaboration des cadres stratégiques sectoriels Niger
2. Programme de Résilience pour la Sauvegarde de la Patrie (PRSP 2024- 2026) Niger, janvier 2024, 109 pages
3. Annuaire des statistiques Sanitaire du Niger 2022, Novembre 2023, 262 pages
4. Plan de Développement Sanitaire et Social (PDSS 2022-2026) Niger, octobre 2022, 223 pages
5. Politique National de Santé (PSN 2016-2035), décembre 2016, 21 pages
6. Plan stratégique National d'Amélioration de l'Accès aux Services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans les Établissements de Santé au Niger 2022-2026, décembre 2022, 90 pages
7. Stratégie National d'Hygiène Publique 2022-2035 Niger, Août 2021, 58 pages
8. Plan Stratégique Communal des Services Publics d'Eau Potable, D'Hygiène et d'Assainissement des Eaux Usées et Excréta, Commune de Torodi Niger, Avril 2018, 68 pages
9. Etat des lieux des services eau, hygiène et assainissement dans les établissements de santé au Mali, Avril 2024, 72 pages
10. Guide National de Suivi-Evaluation du PDSS,
11. Feuille de route de mise à niveau des services WASH dans les établissements de santé au Mali, Avril 2024, 51 pages
12. Services d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène, de gestion des déchets et d'électricité dans les établissements de santé : état d'avancement des éléments fondamentaux, rapport mondial 2023 (OMS- UNICEF, 12 pages.

ANNEXES

Annexe 1 : Principes directeurs

❖ Principe de Redevabilité :

Le principe de redevabilité en matière d'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH) repose sur la définition claire des responsabilités et l'obligation des acteurs impliqués (gouvernements, PTFs, organisations à base communautaire, prestataires de services, etc.) de rendre compte de leurs actions aux populations concernées, d'assurer une transparence et de favoriser la participation des bénéficiaires. Les instances de contrôle doivent encourager les bonnes prestations et y apporter les mesures correctives en cas de manquement.

❖ Principe de Gestion Axée sur les Résultats (GAR)

Des pratiques de gestion qui optimisent et assurent une utilisation rationnelle et prudente des ressources reposant sur le partenariat, la responsabilité, la transparence, la simplicité et l'approche interactive.

❖ Principe de Subsidiarité :

Les services déconcentrés et décentralisés les plus proches des usagers sont responsabilisés et dotés de moyens pour mener les activités d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

❖ Principe de Prévention :

Il est nécessaire d'éviter ou de réduire les dommages liés aux risques avérés d'atteinte à la santé et à l'environnement, en agissant en priorité à la source et en recourant aux meilleures techniques et technologies disponibles.

❖ Principe de Précaution :

Au cas où il existe une incertitude scientifique sur les effets potentiellement négatifs d'une pratique ou d'une situation, il est nécessaire de prendre des mesures visant à prévenir un risque de dommages graves et irréversibles sur la santé humaine, animale et sur l'environnement.

❖ Partenariat Public – Privé :

L'implication du secteur privé est un principe important dans la mise en œuvre de la feuille de route. Les opérateurs privés peuvent être impliqués, sous la forme d'un contrat de Délégation de Service Public (DSP) passé entre les collectivités territoriales et ces derniers.

❖ Utilisation de technologies appropriées :

Le choix technologique doit être réaliste, économiquement réalisable et respectueux de l'environnement. Il doit aussi tenir compte de l'accès facile aux usagers, de l'acceptabilité et de la durabilité.

❖ Approche multisectorielle décentralisée et harmonisée :

Les nombreux acteurs intervenant dans le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement rendent nécessaire la mise en place d'une gestion plurielle et d'une structure de coordination. L'ensemble des acteurs concernés, y compris les acteurs non gouvernementaux, sont impliqués dans la gestion du secteur, c'est-à-dire que tous les acteurs sont représentés au sein des instances de coordination qui se réunissent régulièrement pour organiser des consultations sur des sujets d'intérêt majeur.

Annexe 2 : Cadre logique

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
<u>Objectif global</u> : Contribuer à l'amélioration de l'accès des populations aux soins et services de santé et sociaux de qualité		Taux de létalité obstétricale intra hospitalière	Annuaire statistique	Hypothèse : - Volonté politique/priorisation du secteur de la santé
	<u>Impact</u> : la mortalité au sein de la population est réduite	Taux de mortalité néonatale pour 1000 nv	Annuaire statistique	Risques : - Insécurité - Catastrophes naturelles - Non-respect des engagements par l'Etat et ses partenaires
		Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 nv	Annuaire statistique	
<u>Objectif spécifique</u> : Assurer un accès aux services d'Eau, d'Hygiène, et d'Assainissement de qualité dans les FOSA	<u>Effet 1</u> : les infections associées aux soins sont réduites	Taux d'incidence des infections associées aux soins	Rapports MDO, rapports SNIS, DHIS2, tableau de bord	Hypothèse : - La non transmission des données, retard dans la promptitude et la complétude, le non renseignement de la base des données, la sous notification des cas, rupture de connexion
	<u>Effet 2</u> : la fréquentation des FOSA est améliorée	Taux d'utilisation des services curatifs	Rapports SNIS, registre, rapports d'activité, DHIS2, tableau de bord	Risques : - Allocation insuffisante des ressources au secteur - Non-respect des engagements pris dans le financement de la santé - Retard dans la libération des crédits
	<u>Effet 3</u> : la résistance antimicrobienne est diminuée	Taux de réduction de l'incidence liée à la RAM en milieu hospitalier (santé humaine)	Rapports d'activité, rapports SNIS, DHIS2	
<u>Produit 1.1</u> : Le personnel de santé respecte les règles de l'hygiène des mains		Pourcentage de personnel respectant les règles de l'hygiène des mains	Rapport d'évaluation	Hypothèses : - Tenue de la table ronde - Respect des engagements - Adhésion de la population

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	Sous-produit 1.1.1 : le personnel de santé est formé sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains	Nombre d'agents de santé formés sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains	Rapport de formation	- Changement climatique Risques : - Mobilisation insuffisante des ressources financières - Non-respect des règles de passation de marché - Choc économique - Réticence des praticiens et de la population - Incivisme - Pesanteurs socio-culturelles - Catastrophes climatiques
	Sous-produit 1.1.2 : les résultats consolidés des recherches action sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains sont disséminés	Nombre de résultats consolidés des recherches action sur les bonnes pratiques disséminé	Rapport d'études d'activité	
	Produit 1.2 : Les FOSA disposent des DLM fonctionnels	Pourcentage des FOSA avec DLM fonctionnels	Rapport d'évaluation	
	Sous-produit 1.2.1 : les FOSA sont dotées en dispositif de lavage des mains et consommables	Nombre de FOSA dotées en dispositif de lavage des mains	PV de réception	
		Nombre de FOSA disposant des consommables de lavage des mains	PV de réception	
	Sous-produit 1.2.2 : La journée mondiale de lavage des mains en milieu des soins est célébrée	Nombre de journées mondiales célébrées	Rapport d'activité	
	Produit 1.3 : Les FOSA disposent de matériels de gestion des déchets selon les normes	Pourcentage des FOSA avec matériels de gestion des déchets selon les normes	Rapport d'activité, Rapport d'évaluation et PV de réception	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	Sous-produit 1.3.1 : les FOSA sont équipées en boîtes de sécurité selon les normes	Nombre des FOSA disposant des boîtes de sécurité selon les normes	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 1.3.2 : les FOSA sont équipées en petites et grandes poubelles selon les normes	Nombre des FOSA disposant des petites et grandes poubelles selon les normes	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 1.3.3 : les FOSA sont équipées en Kits EPI (4 paires de Gants, 2 paires de lunettes, 1 paire de boîtes, 2 combinaisons, 5 paquets de masques) selon les normes	Nombre des FOSA disposant des Kits EPI selon les normes	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 1.3.4 : les FOSA sont équipées en moyens de transport des déchets	Nombre des FOSA disposant des moyens de transport des déchets	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 1.3.5 : les sites des zones à déchets sont équipés en moyens de transport des déchets	Nombre des sites des zones à déchets disposant des moyens de transport des déchets	Rapport d'activité, PV de réception	
	Produit 1.4 : Les FOSA sont pourvues de dispositif adéquat d'élimination des déchets	Pourcentage des FOSA avec dispositif adéquat d'élimination des déchets	Rapport DHIS2, rapport d'évaluation	
	Sous-produit 1.4.1 : les zones à déchets avec	Nombre des zones à déchets avec	Rapport d'activité, PV de réception	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	incinérateurs de Montfort sont construites	incinérateurs de Montfort construites		
	Sous-produit 1.4.2 : les zones à déchets avec incinérateurs modernes sont construites et équipées	Nombre des zones à déchets avec incinérateurs modernes construites et équipées	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 1.4.3 : les zones à déchets avec incinérateurs modernes sont réhabilitées	Nombre des zones à déchets avec incinérateurs modernes réhabilitées	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 1.4.4 : Les études sur des technologies appropriées à faible coût en matière de WASH dans les FOSA sont réalisées	Nombre d'études sur les technologies appropriées à faible coût en matière de WASH dans les FOSA réalisées	Rapport d'étude	
	Sous-produit 1.4.5 : les résultats des études sur des technologies appropriées à faible coût en matière de WASH dans les FOSA sont vulgarisées	Nombre de résultats d'étude sur les technologies appropriées à faible coût en matière de WASH dans les FOSA vulgarisées	Rapport d'atelier vulgarisation	
	Produit 1.5 : Les usagers des services de santé adoptent des comportements favorables aux WASH	Pourcentage des FOSA dans lesquelles Les usagers des services de santé adoptent des comportements favorables aux WASH	Rapport d'enquête, rapport d'évaluation	
	Sous-produit 1.5.1 : les recherches Action sur les CAP du personnel et des	Nombre des recherches Action sur les CAP du personnel et des	Rapport d'étude	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	populations en matière de WASH dans les FOSA réalisées	populations en matière de WASH dans les FOSA réalisées		
	Sous-produit 1.5.2 : le plan de communication pour la promotion Wash dans les FOSA est élaboré et disséminé	Nombre de plan de communication pour la promotion Wash dans les FOSA élaboré et disséminé	Document disponible	
	Sous-produit 1.5.3 : les activités de communication de masse (Media, réseau sociaux ou numérique) pour un changement de comportement organisées	Nombre de contrats de diffusions des messages (Media, réseau sociaux ou numérique) signés	Rapport de diffusion, contrat	
	Sous-produit 1.5.4 : les séances de sensibilisation pour un changement de comportement sont organisées	Nombre de séances de sensibilisation pour un changement de comportement organisées	Rapport d'activité	
	Sous-produit 1.5.5 : Former les acteurs en communication WASH	Nombre d'acteurs formés en communication WASH	Rapport d'activité	
	Sous-produit 1.5.6 : les structures (DS, DRS/HP, DHPSE) sont dotées en matériels de communication WASH	Nombre de structures disposant des matériels de communication WASH	PV de réception	
	Sous-produit 1.5.7 : les supports de	Nombre de supports de communication conçus et validés	P.V. de réception	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	Communication (Kakemono, journal, Sketch, affiches, posters, panneaux...etc.) en matière de WASH sont conçus et validés			
	Sous-produit 1.5.8 : les supports de communication (Kakemono, journal, Sketch, affiches, posters, panneaux...etc.) en matière de WASH sont reproduits et vulgarisés	Nombre de supports de communication reproduits et vulgarisés	Kit support	
	Produit 1.6 : Les établissements de santé disposent de matériel et équipements d'entretien et de désinfection	Pourcentage des établissements de santé disposant des matériels et équipements d'entretien et de désinfection	Rapport d'activité et PV de réception	
	Sous-produit 1.6.1 : Les FOSA sont dotés en matériels et équipements d'entretien et de désinfection	Proportion des FOSA disposant des matériels et équipements d'entretien et de désinfection	P.V. de réception, rapport d'inventaire, fiches de stock	
	Sous-produit 1.6.2 : Les FOSA sont dotés en	Proportion des FOSA disposant des produits	P.V. de réception, rapport d'inventaire, fiches de stock	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	produits d'entretien et de désinfection	d'entretien et de désinfection Nombre des FOSA ayant connu une rupture en produits d'entretien et de désinfection		
	Produit 1.7 : Les FOSA disposent de financement des interventions EHA	Pourcentage des FOSA avec plan d'action EHA financé	Rapport d'évaluation et d'enquête	
	Sous-produit 1.7.1 : la FRN est éditée	Nombre d'exemplaires de la FRN édités	PV de réception	
	Sous-produit 1.7.2 : la FRN est vulgarisée	Nombre de FOSA disposant d'une copie de la FRN	PV de réception, décharge	
	Sous-produit 1.7.3 : les réunions de mobilisation des ressources pour le financement des interventions WASH dans les FOSA est réalisé	Nombre de réunions de mobilisation des ressources pour le financement des interventions WASH dans les FOSA réalisé	Rapport d'activité	
	Sous-produit 1.7.4 : la table ronde pour le financement de la feuille de route est organisée	Nombre de table ronde pour le financement FRN organisée	Rapport d'activité	
	Produit 1.8 : Les FOSA disposent de personnel qualifié pour les interventions EHA	Pourcentage de FOSA disposant de personnel qualifié pour les interventions EHA	Rapport d'évaluation	
	Sous-produit 1.8.1 : Les agents sont formés sur	Nombre d'agents formés sur la PCI	Rapport de formation	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	l'application des mesures PCI dans les FOSA			
	Sous-produit 1.8.2 : Les protocoles et procédures de nettoyage et de désinfection sont élaborés et ou révisés	Nombre d'atelier d'élaboration / révision des protocoles et procédures de nettoyage et de désinfection organisés	Rapport d'activité	
	Sous-produit 1.8.3 : Les protocoles et procédures de nettoyage et de désinfection sont reproduits	Nombre de protocoles et procédures reproduits	Contrat, PV de réception	
	Sous-produit 1.8.4 : Les protocoles et les procédures de nettoyage et de désinfection dans les FOSA sont vulgarisés	Nombre missions de vulgarisation de protocoles et les procédures organisées	Rapports de mission de vulgarisation, réunion / atelier de vulgarisation	
	Sous-produit 1.8.5 : Les techniciens de surface sont formés aux techniques de nettoyage et de désinfection	Nombre de techniciens de surface formés aux techniques de nettoyage et de désinfection	Rapport de formation, Rapport de suivi	
	Produit 1.9 : Le cadre législatif, réglementaire et institutionnel est renforcé pour les interventions EHA	Nombre de comités/Organes WASH fonctionnel	Rapport d'activité	
	Sous-produit 1.9.1 : les textes réglementaires pour les interventions WASH	Nombre de textes élaborés/révisés	Textes disponibles/MS/HP	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	dans les FOSA sont élaborés/revisés			
	Sous-produit 1.9.2 : les textes réglementaires pour les interventions WASH dans les FOSA sont vulgarisés	Nombre de missions	Rapport de missions	
	Sous-produit 1.9.3 : Les cadres de concertation des interventions WASH dans les FOSA sont fonctionnels à tous les niveaux	Nombre de cadres de concertation fonctionnels	PV de mise en place, PV de réunion	
	Sous-produit 1.9.4 : La DHP/SE et les directions régionales de la santé sont dotées en véhicules pour la supervision des interventions WASH dans les FOSA	Nombre de véhicules acquis	PV de réception	
	Sous-produit 1.9.5 : Les directions nationales et régionales de la santé sont dotées en matériels informatiques pour la gestion des données WASH dans les FOSA	Nombre de structures dotées en matériels informatiques	PV de réception	
	Sous-produit 1.9.6 : les supervisions des interventions WASH dans les FOSA (semestrielles	Nombre de supervisions des interventions WASH dans les FOSA réalisées à tous les niveaux	Rapport de mission	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	trimestrielles, mensuelles) sont réalisées à tous les niveaux			
	Sous-produit 1.9.7 : les revues annuelles sont organisées	Nombre de revues annuelles organisées	Rapport d'activité	
	Sous-produit 1.9.8 : le plan de suivi-évaluation pour la mise en œuvre de la FRN est élaboré	Nombre d'atelier d'élaboration du plan de suivi évaluation organisé	Rapport d'activité	
	Sous-produit 1.9.9 : l'évaluation à mi-parcours de la feuille de route est réalisée	Nombre d'évaluation à mi-parcours réalisée	Rapport d'évaluation	
	Sous-produit 1.9.10 : l'évaluation finale de la feuille de route est réalisée	Nombre d'évaluation finale réalisée	Rapport d'évaluation	
	Produit 2.1 : Les FOSA disposent d'ouvrages hydrauliques selon les normes	Proportion de FOSA disposant de services élémentaires en eau potable	Rapport d'activité, rapport d'évaluation, DHIS2	
	Sous-produit 2.1.1 : les études de faisabilité des forages sont réalisées	Nombre d'études de faisabilité réalisé	Rapport d'études	
	Sous-produit 2.1.2 : les forages sont réalisés	Nombre de forages réalisés	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.1.3 : les infrastructures de PEA	Nombre des infrastructures de PEA réalisé	Rapport d'activité, PV de réception	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	(Poste d'Eau Autonome) et raccordement aux réseaux existants sont réalisées	Nombre de raccordements aux réseaux existants réalisés	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.1.4 : les infrastructures de PEA (Poste d'Eau Autonome) sont réhabilitées	Nombre des infrastructures de PEA réhabilité	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.1.5 : les travaux de raccordement des salles de prestations des soins aux réseaux existants sont réalisés	Nombre des salles de prestations des soins raccordés aux réseaux existants	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.1.6 : les FOSA sont dotées en réservoir de stockage d'eau selon les normes	Nombre de FOSA dotées de réservoir de stockage d'eau selon les normes	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.1.7 : le suivi, contrôle des travaux est assuré	Nombre de suivi, contrôle des travaux assuré	Rapport de mission, contrat	
	Produit 2.2 : Les FOSA assurent une gestion adéquate des ouvrages hydrauliques	Pourcentage des FOSA avec des ouvrages hydrauliques fonctionnels	Rapport d'activité, rapport d'évaluation	
	Sous-produit 2.2.1 : les FOSA sont dotées en kits d'analyse de la qualité de l'eau	Nombre de FOSA disposant des kits d'analyse de la qualité de l'eau	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.2.2 : les agents sont formés sur le	Nombre d'agents formés sur le contrôle de la qualité de l'eau	Rapport de formation	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	contrôle de la qualité de l'eau			
	Sous-produit 2.2.3 : Les suivis de la qualité des eaux dans les FOSA sont effectués	Nombre de suivis de la qualité de l'eau dans les FOSA effectués	Rapport de Suivi	
	Sous-produit 2.2.4 : les agents en maintenance préventive et curative sont formés et équipés	Nombre d'agents formés et équipés en maintenance préventive et curative	Rapport de formation, PV de réception	
	Produit 2.3 : Les procédures dans la construction et l'entretien des latrines sont respectées	Proportion des FOSA disposant des services élémentaires en latrines	Rapport d'activité, rapport d'évaluation	
	Sous-produit 2.3.1 : les latrines améliorées sont construites	Nombre des latrines améliorées construites	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.3.2 : les latrines sont réhabilitées	Nombre des latrines réhabilitées	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.3.3 : les suivi-contrôles des travaux de réalisation sont assurés	Nombre de suivi- contrôles des travaux de réalisation assurés	Rapport d'activité, Rapport d'évaluation	
	Produit 2.4 : Les toilettes sont bien utilisées	Pourcentage des FOSA avec toilettes bien utilisée	Rapport d'évaluation	
	Sous-produit 2.4.1 : Les séances de sensibilisation en faveur de la bonne utilisation des latrines	Nombre des séances de sensibilisation organisées	Rapport d'activité	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	dans les FOSA sont organisés			
	Sous-produit 2.4.2 : les réunions de plaidoyer pour la promotion de l'hygiène dans les FOSA sont organisées	Nombre de réunions de plaidoyer organisées	Rapport d'activité	
	Produit 2.5 : Les espaces des FOSA sont aménagés selon les normes	Pourcentage des FOSA disposant de clôtures et d'espaces aménagés selon les normes	Rapport d'activité, rapport d'évaluation	
	Sous-produit 2.5.1 : les aires de lavages sont construites	Nombre d'aires de lavage construites	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.5.2 : les aires de lavages sont réhabilitées	Nombre d'aires de lavage réhabilitées	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 2.5.3 : les travaux de clôture des CSI sont réalisés	Pourcentage de CSI clôturés	PV de réception, Rapport de suivi de la FRN	
	Sous-produit 2.5.4 : les espaces paysagers sont aménagés dans les CSI	Pourcentage des CSI avec espaces paysagers aménagés	Rapport d'activité, rapport d'évaluation	
	Produit 2.6 : Les FOSA disposent de source d'énergie électrique suffisante pour couvrir tous les besoins	Pourcentage des FOSA disposant de sources d'énergie électrique suffisante	Rapport d'activité, rapport d'évaluation, DHIS2	
	Sous-produit 2.6.1 : les FOSA sont dotées en source d'énergie solaire selon les besoins	Nombre de FOSA disposant de sources d'énergie solaire selon les besoins	PV de réception, Rapport de suivi de la FRN	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	Sous-produit 2.6.2 : la maintenance du dispositif d'énergie solaire mis en place dans les FOSA est assurée	Pourcentage des FOSA avec dispositifs d'énergie solaire fonctionnels	Rapport d'activité, rapport d'évaluation	
	Sous-produit 2.6.3 : les OPM sont formés et équipés en maintenance préventive et curative des dispositifs d'énergie solaire	Nombre d'OPM formés	Rapport de formation	
	Produit 3.1 : La prévention de la RAM est assurée	Pourcentage de réduction de l'incidence liée à la RAM en milieu hospitalier (santé humaine)	Rapport d'activité, rapport d'évaluation	
	Sous-produit 3.1.1 : les stations de traitement et d'épuration des eaux usées dans les grands centres de santé sont construites	Nombre des stations de traitement et d'épuration des eaux usées construites	Rapport d'activité, PV de réception	
	Sous-produit 3.1.2 : le contrôle et le suivi des eaux usées des FOSA sont assurés	Nombre de prélèvement d'échantillons d'eaux usées des FOSA effectués	Rapport de Suivi	
	Sous-produit 3.1.3 : les DRS/HP sont dotées en Kits d'analyse des eaux usées	Nombre de DRS/HP disposant des kits d'analyse des eaux usées	Rapport d'activité, PV de réception	

HIERARCHIE DES OBJECTIFS	HIERARCHIE DES RESULTATS	INDICATEURS DE RESULTATS	SOURCES / MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESE/ RISQUES
	Sous-produit 3.1.4 : les agents sont formés sur la biosécurité et la gestion des déchets de laboratoires	Nombre d'agents formés sur la biosécurité et la gestion des déchets de laboratoires	Rapport de formation	
	Sous-produit 3.1.5 : les agents sont formés sur le contrôle des eaux usées	Nombre d'agents formés sur le contrôle des eaux usées	Rapport de formation	

Annexe 3 : Plan d'action Prioritaire chiffré (PAP)

Plan d'action chiffré							
Actions majeures	Coût total	Répartition annuelle du coût total					
		2025	2026	2027	2028	2029	%
Effet 1 : les infections associées aux soins sont réduites	43 673 714 838	7 616 344 252	10 467 362 482	9 528 833 935	8 234 611 446	7 826 562 723	27,53
1.1 : Promotion de la pratique de l'hygiène des mains	45 232 000	0	11 308 000	11 308 000	11308000	11308000	
1.2 : Renforcement des FOSA en DLM fonctionnels	23 039 400 000	4 320 200 000	5 039 400 000	5 039 400 000	4 320 200 000	4 320 200 000	
1.3 : Renforcement des FOSA en matériels de gestion des déchets selon les normes	5 592 912 200	948 108 000	1 038 870 200	1 119 376 000	1 199 943 200	1 286 614 800	
1.4 : Renforcement des FOSA en dispositif adéquat d'élimination des déchets	3 966 571 438	357 595 323	1 235 404 177	1 186 785 969	829 190 646	357 595 323	
1.5 : Renforcement des capacités des usagers des services de santé pour un changement de comportement favorables aux WASH	1 904 049 200	337 640 929	996 330 105	353 563 966	114 819 600	101 694 600	
1.6 : Renforcement des établissements de santé en matériel et équipements d'entretien et de désinfection	1 086 600 000	45 000 000	232 500 000	269 700 000	269 700 000	269 700 000	
1.7 : Financement/Mobilisation des ressources pour les interventions EHA dans les FOSA	54 000 000	54 000 000	0	0	0	0	
1.8 : Renforcement de capacité des FOSA en personnel qualifié pour les interventions EHA	434 600 000	64 250 000	117 100 000	124 750 000	83 000 000	45 500 000	
1.9 : Renforcement de cadre législatif, réglementaire et institutionnel pour les interventions EHA	7 550 350 000	1 489 550 000	1 796 450 000	1 423 950 000	1 406 450 000	1 433 950 000	
Effet 2 : la fréquentation des FOSA est améliorée	112 118 364 321	10 088 240 731	30 063 759 982	29 169 863 997	26 382 899 738	16 413 599 872	70,67

2.1 : Amélioration de l'accès à l'eau potable dans les FOSA	67 663 450 000	2 007 783 991	18 268 916 502	18 638 916 502	17 763 416 502	10 984 416 502
2.2 : Renforcement du contrôle de la gestion des ouvrages hydraulique dans les FOSA	687 872 000	41 778 000	164 538 000	164 538 000	164 538 000	152 480 000
2.3 : Amélioration des procédures dans la construction et l'entretien des latrines	6 277 618 750	1 040 035 000	1 963 830 000	1 963 830 000	1 077 830 000	232 093 750
2.4 : Amélioration de l'utilisation adéquate des toilettes	80 000 000	19 000 000	21 000 000	0	19 000 000	21 000 000
2.5 : Amélioration de l'environnement des FOSA	26 765 827 000	5 141 755 780	5 922 511 560	5 383 511 560	5 314 438 480	5 003 609 620
2.6 : Renforcement des FOSA en sources d'énergie solaire suffisante pour couvrir tous les besoins	10 643 596 571	1 837 887 960	3 722 963 920	3 019 067 935	2 043 676 756	20 000 000
Effet 3 : la résistance aux antimicrobiens est diminuée	2 849 135 000	660 480 000	1 102 375 000	1 036 940 000	47 420 000	1 920 000
3.1 : Amélioration de La prévention de la RAM dans les FOSA	2 849 135 000	660 480 000	1 102 375 000	1 036 940 000	47 420 000	1 920 000
Total FRN	158 641 214 159	18 365 064 983	41 633 497 465	39 735 637 932	34 664 931 184	24 242 082 595
						100,00

Annexe 4 : Cadre de mesure des résultats (CMR)

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
Impact : la Mortalité au sein de la population est réduite										
(Impact) : la mortalité au sein de la population est réduite	Taux de létalité obstétricale intra hospitalière	%	0,17	2023	Annuaire statistique	0,12	0,09	0,06	0,03	0,01
	Taux de mortalité néonatale pour 1000 nv	‰	43	2021	INS, 2021, Enquête ENAFEM	17,4	10,96	10,46	10	10
	Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 nv	□□	520	2015	Note de synthèse SRMNIA-NUT, MSP/P/AS 2022	282	264	246	228	210
	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière	%	1,04	2023	Annuaire statistique	0,33	0,29	0,25	0,21	0,19
Effet 1 : les infections associées aux soins sont réduites										
(Effet) 1 : les infections associées aux soins sont réduites	Taux d'incidence des infections associées aux soins	%	DND			5	8	10	15	20
Effet 2 : la fréquentation des FOSA est améliorée										
(Effet)2 : la fréquentation des FOSA est améliorée	Taux d'utilisation des services curatifs	%	54,1	2023	DHIS2_Niger	74,2	79,3	84,4	89,5	94,6
Effet 3 : la résistance antimicrobienne est diminuée										

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
(Effet) 3 la résistance aux antimicrobiens est diminuée	Taux de réduction de l'incidence liée à la RAM en milieu hospitalier (santé humaine)	%	DND			7	15	25	35	45
Produit 1.1 : Le personnel de santé respecte les règles de l'hygiène des mains	Pourcentage de personnel respectant les règles de l'hygiène des mains	%	DND			20	30	40	50	60
Sous-produit 1.1.1 : le personnel de santé est formé sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains	Nombre d'agents de santé formés sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains	Nombre	596	2024	Rapport d'activité	200	400	400	200	200
Sous-produit 1.1.2 : les résultats consolidés des recherches action sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains sont disséminés	Nombre de résultats consolidés des recherches action sur les bonnes pratiques de l'hygiène des mains	Nombre	DND			0	1	1	1	1
Produit 1.2 : Les FOSA disposent des DLM fonctionnels	Pourcentage des FOSA avec DLM fonctionnels	%	15,1	2024	Rapport d'activité	32,08	49,06	66,04	83,02	100
Sous-produit 1.2.1 : les FOSA sont dotées en dispositif de	Nombre de FOSA dotées en dispositif de lavage des mains	Nombre	1834	2024	Rapport d'activité	0	1798	1798	0	0

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
lavage des mains et consommables										
	Nombre de FOSA disposant des consommables de lavage des mains	Nombre	1543	2024	Rapport d'activité	3596	3596	3596	3596	3596
Sous-produit 1.2.2 : La journée mondiale de lavage des mains en milieu des soins est célébrée	Nombre de journées mondiales célébrées	Nombre	0	2024	Rapport d'activité	1	1	1	1	1
Produit 1.3 : Les FOSA disposent de matériels de gestion des déchets selon les normes	Pourcentage des FOSA disposant des matériels de gestion des déchets selon les normes	%	18	2024	Rapport d'activité	26	34	42	50	58
Sous-produit 1.3.1 : les FOSA sont équipées en boîtes de sécurité selon les normes	Nombre des FOSA disposant des boîtes de sécurité selon les normes	Nombre	DND			1500	1620	1750	1890	2041
Sous-produit 1.3.2 : les FOSA sont équipées en petites et grandes poubelles selon les normes	Nombre des FOSA disposant des petites et grandes poubelles selon les normes	Nombre	647	2024	Rapport d'activité	1500	1620	1750	1890	2041
Sous-produit 1.3.3 : les FOSA sont équipées en Kits EPI (4 paires de Gants, 2 paires de lunettes, 1 paire de bottes, 2	Nombre des FOSA disposant des Kits EPI selon les normes	Nombre	DND			1500	1620	1750	1890	2041

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
combinaisons, 5 paquets de masques) selon les normes										
Sous-produit 1.3.4 : les FOSA sont équipées en moyens de transport des déchets	Nombre des FOSA disposant des moyens de transport des déchets	Nombre	DND			1500	1620	1750	1890	2041
Sous-produit 1.3.5 : les sites des zones à déchets sont équipés en moyens de transport des déchets	Nombre des sites des zones à déchets disposant des moyens de transport des déchets	Nombre	35	2024	Rapport d'activité	28	89	85	57	28
Produit 1.4 : Les FOSA sont pourvues de dispositif adéquat d'élimination des déchets	Pourcentage des FOSA avec dispositif adéquat d'élimination des déchets	%	1,3	2024	Rapport d'activité	5	10	15	20	25
Sous-produit 1.4.1 : les zones à déchets avec incinérateurs de Montfort sont construites	Nombre des zones à déchets avec incinérateurs de Montfort construites	Nombre	DND			27	81	81	54	27
Sous-produit 1.4.2 : les zones à déchets avec incinérateurs modernes sont construites et équipées	Nombre des zones à déchets avec incinérateurs modernes construites et équipées	Nombre	9	2024	Rapport d'activité	13	7	7	5	0
Sous-produit 1.4.3 : les zones à déchets	Nombre des zones à déchets avec	Nombre	DND			0	4	0	0	0

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
avec incinérateurs modernes sont réhabilités	incinérateurs modernes réhabilités									
Sous-produit 1.4.4 : Les études sur des technologies appropriées à faible coût en matière de WASH dans les FOSA sont réalisées	Nombre d'études sur les technologies appropriées à faible coût en matière de WASH dans les FOSA réalisées	Nombre	DND					1		
Sous-produit 1.4.5 : Les résultats des études sur des technologies appropriées à faible coût en matière de WASH dans les FOSA sont vulgarisées	Nombre de résultats d'étude sur les technologies appropriées à faible coût en matière de WASH dans les FOSA vulgarisées	Nombre	DND					1		
Produit 1.5 : Les usagers des services de santé adoptent des comportements favorables aux WASH	Pourcentage des FOSA dans lesquelles Les usagers des services de santé adoptent des comportements favorables aux WASH	%	DND			5	10	15	20	25
Sous-produit 1.5.1 : les recherches Action sur les CAP du personnel et des populations en matière de WASH	Nombre des recherches Action sur les CAP du personnel et des populations en matière de WASH	Nombre	DND				1		1	

Résultats	Indicateurs de résultats dans les FOSA réalisées	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
dans les FOSA réalisées										
Sous-produit 1.5.2 : le plan de communication pour la promotion Wash dans les FOSA est élaboré et disséminé	Nombre de plan de communication pour la promotion Wash dans les FOSA élaboré et disséminé	Nombre	DND		1					
Sous-produit 1.5.3 : les activités de communication de masse (Media, réseau sociaux ou numérique) pour un changement de comportement organisées	Nombre de contrats de diffusions des messages (Media, réseau sociaux ou numérique) signés	Nombre	DND		49	51	50	49	49	
Sous-produit 1.5.4 : les séances de sensibilisation pour un changement de comportement sont organisées	Nombre de séances de sensibilisation pour un changement de comportement organisées	Nombre	DND		86304	86304	86304	86304	86304	86304
Sous-produit 1.5.5 : Former les acteurs en communication WASH	Nombre d'acteurs formés en communication WASH	Nombre	DND		0	75	75	75	0	
Sous-produit 1.5.6 : les structures (DS, DRS/HP, DHPSE) sont dotées en matériels	Nombre de structures disposant des matériels de communication WASH	Nombre	DND		9	40	32	0	0	

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
de communication WASH										
Sous-produit 1.5.7 : les supports de communication (Kakemono, journal, Sketch, affiches, posters, panneaux...etc.) en matière de WASH sont conçus et validés	Nombre de supports de communication conçus et validés	Nombre	DND			14				
Sous-produit 1.5.8 : les supports de communication (Kakemono, journal, Sketch, affiches, posters, panneaux...etc.) en matière de WASH sont reproduits et vulgarisés	Nombre de supports de communication reproduits et vulgarisés	Nombre	DND			600	2500	496	0	0
Produit 1.6 : Les établissements de santé disposent de matériel et équipements d'entretien et de désinfection	Pourcentage des établissements de santé disposant des matériels et équipements d'entretien et de désinfection	%	DND			65	70	75	80	85

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
Sous-produit 1.6.1 : Les FOSA sont dotés en matériels et équipements d'entretien et de désinfection	Proportion des FOSA disposant des matériels et équipements d'entretien et de désinfection	%	60,5	2024	Rapport d'enquête	65	70	75	80	85
Sous-produit 1.6.2 : Les FOSA sont dotés en produits d'entretien et de désinfection	Proportion des FOSA disposant des produits d'entretien et de désinfection	%	60,5	2024	Rapport d'enquête	65	70	75	80	85
	Nombre des FOSA ayant connu une rupture en produits d'entretien et de désinfection	Nombre	DND			25	20	15	10	5
Produit 1.7 : Les FOSA disposent de financements des interventions EHA	Pourcentage des FOSA avec plan d'action EHA financé	%	11,68	2024	Rapport état des lieux	20	35	45	55	65
Sous-produit 1.7.1 : la FRN est éditée	Nombre d'exemplaires de la FRN édités	Nombre	DND			5000				
Sous-produit 1.7.2 : la FRN est Vulgarisée	Nombre de FOSA disposant une copie de la FRN	Nombre	DND			3596				
Sous-produit 1.7.3 : les réunions de mobilisation des	Nombre de réunions de mobilisation des ressources pour le	Nombre	DND			9	9	9	9	9

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
ressources pour le financement des interventions WASH dans les FOSA est réalisé	financement des interventions WASH dans les FOSA réalisé									
Sous-produit 1.7.4 : la table ronde pour le financement de la feuille de route est organisée	Nombre de table ronde pour le financement FRN organisée	Nombre	DND			1				
Produit 1.8 : Les FOSA disposent de personnel qualifié pour les interventions EHA	Pourcentage de FOSA disposant de personnel qualifié pour les interventions EHA	%	DND			30	40	55	75	90
Sous-produit 1.8.1 : Les agents sont formés sur l'application des mesures PCI dans les FOSA	Nombre d'agents formés sur la PCI	Nombre	600	2024	Rapport Formation	200	400	400	200	200

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
Sous-produit 1.8.2 : Les protocoles et procédures de nettoyage et de désinfection sont élaborés et ou révisés	Nombre d'atelier d'élaboration / révision des protocoles et procédures de nettoyage et de désinfection organisés	Nombre	DND			2				
Sous-produit 1.8.3 : Les protocoles et procédures de nettoyage et de désinfection sont reproduits	Nombre de fiches protocoles et procédures reproduits	Nombre	DND			18750			18750	
Sous-produit 1.8.4 : Les protocoles et les procédures de nettoyage et de désinfection dans les FOSEA sont vulgarisés	Nombre missions de vulgarisation de protocoles et les procédures organisées	Nombre	DND				1		1	
Sous-produit 1.8.5 : Les techniciens de surface sont formés aux techniques de	Nombre de techniciens de surface formés aux techniques	Nombre	DND				580	750	750	

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
nettoyage et de désinfection	de nettoyage et de désinfection									
Produit 1.9 : Le cadre législatif, réglementaire et institutionnel est renforcé pour les interventions EHA	Pourcentage de FOSA disposant de comités/Organes WASH fonctionnel	%	7,6	2024	Rapport d'évaluation	20	40	60	80	100
Sous-produit 1.9.1 : les textes réglementaires relatifs pour les interventions WASH dans les FOSA sont élaborés/révisés	Nombre de textes élaborés/ révisés	Nombre	1	2024	Rapport d'activité	1	1	1	1	1
Sous-produit 1.9.2 : les textes réglementaires relatifs pour les interventions WASH dans les FOSA sont vulgarisés	Nombre de missions	Nombre	DND			0	1	0	1	0
Sous-produit 1.9.3 : Les cadres de concertation des interventions WASH dans les FOSA sont fonctionnels à tous les niveaux	Nombre de cadres de concertation fonctionnels	Nombre	3	2024	PV	36	324	324	324	324
Sous-produit 1.9.4 : La DHP/SE et les	Nombre de véhicules acquis	Nombre	1	2023	PV de réception	2	8			

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
directions régionales de la santé sont dotées en véhicules pour la supervision des interventions WASH dans les FOSA										
Sous-produit 1.9.5 : Les directions nationales et régionales de la santé sont dotées en matériels informatiques pour la gestion des données WASH dans les FOSA	Nombre de structures dotées en matériels informatiques	Nombre	DND				10			
Sous-produit 1.9.6 : les supervisions des interventions WASH dans les FOSA (semestrielles, trimestrielles, mensuelles) sont réalisées à tous les niveaux	Nombre de supervisions des interventions WASH dans les FOSA réalisées à tous les niveaux	Nombre	DND			480	480	480	480	480
Sous-produit 1.9.7 : les revues annuelles sont organisées	Nombre de revues annuelles organisées	Nombre	DND			9	9	9	9	9
Sous-produit 1.9.8 : le plan de suivi-	Nombre d'atelier d'élaboration du plan	Nombre	DND			2				

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
évaluation pour la mise en œuvre de la FRN est élaboré	évaluation suivi évaluation organisé									
Sous-produit 1.9.9 : l'évaluation à mi-parcours de la feuille de route est réalisée	Nombre d'évaluation à mi-parcours réalisée	Nombre	DND					1		
Sous-produit 1.9.10 : l'évaluation finale de la feuille de route est réalisée	Nombre d'évaluation finale réalisée	Nombre	DND							1
Produit 2.1 Les FOSA disposent d'ouvrages hydrauliques selon les normes	Proportion de FOSA disposant de services élémentaires en eau potable	%	50,3	2024	Rapport d'évaluation	55	60	65	70	80
Sous-produit 2.1.1 : les études de faisabilité des forages sont réalisées	Nombre d'études de faisabilité réalisées	Nombre	DND			21	500	500	500	0
Sous-produit 2.1.2 : les forages sont réalisés	Nombre de forages réalisés	Nombre	658	2024	Rapport d'activité	0	263	300	300	0

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
Sous-produit 2.1.3 : les infrastructures de PEA (Poste d'Eau Autonome) et raccordement aux réseaux existants sont réalisées	Nombre des infrastructures de PEA réalisé	Nombre	2075	2024	Rapport d'activité					
	Nombre de raccordements aux réseaux existants réalisés	Nombre	DND			121	350	350	350	350
Sous-produit 2.1.4 : les infrastructures de PEA (Poste d'Eau Autonome) sont réhabilitées	Nombre des infrastructures de PEA réhabilité	Nombre	DND			0	700	700	575	100
Sous-produit 2.1.5 : les travaux de raccordement des salles de prestations des soins aux réseaux existants sont réalisés	Nombre des salles de prestations des soins raccordés aux réseaux existants	Nombre	432	2024	Rapport d'activité	0	609	609	608	0
Sous-produit 2.1.6 : les FOSA sont dotées en réservoir de	Nombre de FOSA dotées de réservoir de stockage d'eau selon les normes	Nombre	DND			0	899	899	899	899

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
stockage d'eau selon les normes										
Sous-produit 2.1.7 : le suivi, contrôle des travaux est assuré	Nombre de suivi, contrôle des travaux assuré	Nombre	DND			121	350	350	350	350
2.2 Les FOSA assurent une gestion adéquate des ouvrages hydraulique	Pourcentage des FOSA avec ouvrages hydrauliques fonctionnels	%	47,89	2024	Rapport état des lieux WASH dans les FOSA	60	70	80	90	100
Sous-produit 2.2.1 : les FOSA sont dotées en kits d'analyse de la qualité de l'eau	Nombre de FOSA disposant des kits d'analyse de la qualité de l'eau	Nombre	DND			0	899	899	899	899
Sous-produit 2.2.2 : les agents sont formés sur le contrôle de la qualité de l'eau	Nombre d'agents formés sur le contrôle de la qualité de l'eau	Nombre	15	2024	Rapport d'activité	0	62	62	62	64
Sous-produit 2.2.3 : Les suivis de la qualité des eaux dans les FOSA sont effectués	Nombre de suivis de la qualité de l'eau dans les FOSA effectués	Nombre	3	2024	Rapport d'activité	34	34	34	34	34
Sous-produit 2.2.4 : les agents en maintenance préventive et curative sont formés et équipés	Nombre d'agents formés et équipés en maintenance préventive et curative	Nombre	DND			40	40	40	40	0

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
Produit 2.3 : Les procédures dans la construction et l'entretien des latrines sont respectées	Proportion des FOSA disposant des services élémentaires en latrines	%	1,1	2024	Rapport d'évaluation	5	7,5	10	12,5	15
Sous-produit 2.3.1 : les latrines améliorées sont construites	Nombre des latrines améliorées construites	Nombre	303	2024	Rapport d'évaluation	210	420	420	200	34
Sous-produit 2.3.2 : les latrines sont réhabilitées	Nombre des latrines réhabilités	Nombre	DND			455	600	600	500	121
Sous-produit 2.3.3 : les suivi-contrôles des travaux de réalisation sont assurés	Nombre de suivi-contrôles des travaux de réalisation assurés	Nombre	DND			36	168	168	168	105
Produit 2.4 : Les toilettes sont bien utilisées	Pourcentage des FOSA avec toilettes bien utilisée	%	44,9	2024	Rapport état des lieux WASH dans les FOSA	60	70	80	90	100
Sous-produit 2.4.1 : Les séances de sensibilisation en faveur de la bonne utilisation des latrines dans les FOSA sont organisés	Nombre des séances de sensibilisation organisées	Nombre	DND			0	3596	0	3596	0
Sous-produit 2.4.2 : les réunions de plaidoyer pour la	Nombre de réunions de plaidoyer organisées	Nombre	DND			38	42	0	38	42

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
promotion de l'hygiène dans les FOSA sont organisées										
Produit 2.5 : Les espaces des FOSA sont aménagés selon les normes	Pourcentage des FOSA disposant de clôtures et d'espaces aménagés selon les normes	%	62,85	2024	Rapport état des lieux WASH dans les FOSA	67	76	84	93	100
Sous-produit 2.5.1 : les aires de lavages sont construites	Nombre d'aires de lavage construites	Nombre	DND			210	420	420	360	90
Sous-produit 2.5.2 : les aires de lavages sont réhabilitées	Nombre d'aires de lavage réhabilitées	Nombre	DND			105	210	210	180	45
Sous-produit 2.5.3 : les travaux de clôture des CSI sont réalisés	Pourcentage de CSI clôturés	%	35,2	2024	Rapport d'évaluation	42	48,8	55,6	62,4	70
Sous-produit 2.5.4 : les espaces paysagers sont aménagés dans les CSI	Pourcentage des CSI avec espaces paysagers aménagés	%	DND			42	48,8	55,6	62,4	70
Produit 2.6 : Les FOSA disposent de source d'énergie électrique suffisante pour couvrir tous les besoins	Pourcentage des FOSA disposant de sources d'énergie électrique suffisante	%	62	2024	Rapport état des lieux WASH dans les FOSA	67	72	77	82	87

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
Sous-produit 2.6.1 : les FOSA sont dotées en source d'énergie solaire selon les besoins	Nombre de FOSA disposant de sources d'énergie solaire selon les besoins	Nombre	DND			40	60	65	40	24
Sous-produit 2.6.2 : la maintenance du dispositif d'énergie solaire mis en place dans les FOSA est assurée	Pourcentage des FOSA avec dispositifs d'énergie solaire fonctionnels	%	DND			100	100	100	100	100
Sous-produit 2.6.3 : les OPM sont formés et équipés en maintenance préventive et curative des dispositifs d'énergie solaire	Nombre d'OPM formés	Nombre	DND			0	80	0	0	0
Produit 3.1 : La prévention de la RAM est assurée	Pourcentage de réduction de l'incidence liée à la RAM en milieu hospitalier (santé humaine)	%	DND			7	15	25	35	45
Sous-produit 3.1.1 : les stations de traitement et d'épuration des eaux usées dans les grands centres de	Nombre des stations de traitement et d'épuration des eaux usées construites	Nombre	4	2024	Rapport d'activité	2	3	3	0	0

Résultats	Indicateurs de résultats	Unités	Référence		Source de données	2025	2026	2027	2028	2029
			Valeur	Année						
santé sont construites										
Sous-produit 3.1.2 : le contrôle et le suivi des eaux usées des FOSA sont assurés	Nombre de prélèvement d'échantillons d'eaux usées des FOSA effectués	Nombre	DND			24	48	72	96	96
Sous-produit 3.1.3 : les DRS/HP sont dotées en Kits d'analyse des eaux usées	Nombre de DRS/HP disposant des kits d'analyse des eaux usées	Nombre	DND			0	8	0	0	0
Sous-produit 3.1.4 : les agents sont formés sur la biosécurité et la gestion des déchets de laboratoires	Nombre d'agents formés sur la biosécurité et la gestion des déchets de laboratoires	Nombre	DND				0 200	200	200	0
Sous-produit 3.1.5 : les agents sont formés sur le contrôle des eaux usées	Nombre d'agents formés sur le contrôle des eaux usées	Nombre	DND			0	26	0	0	0

Annexe 5 : Arbre à problèmes

