Mars 2021

Accès à l'eau dans les établissements de santé

1. DE QUOI S'AGIT-IL ?

Dans les hôpitaux et centres de santé, les usages de l'eau sont divers. On y retrouve :

- Eau de boisson, consommée par les patients, accompagnateurs et personnels de soin ;
- Eau destinée à l'hygiène corporelle : lavages des mains et douches ;
- Eau destinée aux services des hôpitaux (dialyse, blocs, bassin de naissances etc.) ;
- Eau destinée à l'hygiène de l'environnement sanitaire, c'est-à-dire utilisée pour l'entretien du matériel, des espaces de soins, espaces publics, etc.

Suivant les établissements de soins, la nature des services fournis, leurs tailles et fréquentations, les usages de l'eau seront très divers impliquant des quantités d'eau consommées variables mais aussi un niveau de qualité de l'eau plus ou moins exigeant. L'OMS a établi en 2010 un premier cadrage des normes globales, indiquant les exigences nécessaires selon les soins dispensés, en termes de quantité d'eau. En termes de qualité, les normes doivent être alignées à celles fixées par l'OMS dans ses *« Directives de qualité pour l'eau de boisson »*, mises à jour en 2017. Ces normes peuvent également être reprises au sein des pays et précisées par une législation nationale.

La définition d'indicateurs par l'OMS sur les services d'eau dans les centres de santé

Cinq indicateurs de suivi des services Eau, Hygiène et Assainissement dans les établissements sanitaires ont été définis par l'OMS : services d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène, de gestion des déchets et de nettoyage de l'environnement.

Trois niveaux de service d'approvisionnement en eau dans les centres de santé ont été définis :

- ➔ Service de base : de l'eau est disponible et provient d'une source améliorée, située sur place ;
- ➔ Service limité : un point d'eau amélioré est situé dans un rayon de 500 m de l'établissement, mais tous les critères du service de base ne sont pas satisfaits ;
- ➔ Aucun service : l'eau provient de puits ou de sources non protégés, d'eaux de surface ou d'une source améliorée située à plus de 500 m de l'établissement ; ou ce dernier ne dispose d'aucun point d'eau.

Cette classification permet une harmonisation du suivi mondial et donc une cohérence dans les analyses et la caractérisation de ces services mais restent toutefois peu précis pour juger la fiabilité et la qualité d'un service lorsque celui-ci est existant. Afin de renforcer le suivi de ces services, des indicateurs supplémentaires ont été identifiés : ils vont s'intéresser, pour le service d'approvisionnement en eau potable, à la **disponibilité** de la ressource, son **accessibilité** et sa **qualité**.

SERVICES	INDICATEURS DE BASE	EXEMPLES D'INDICATEURS SUPPLÉMENTAIRES				
		DISPONIBILITÉ	ACCESSIBILITÉ	ACCEPTABILITÉ	QUALITÉ	AUTRES
Eau	Disponibilité • fonctionnalité Accessibilité • sur place Qualité • source d'eau améliorée	• quantité d'eau suffisante pour différentes utilisations • continuité • saisonnalité • stockage de l'eau • emplacement et nombre de points d'eau • ratio points d'eau/patients ou lits	• accessibilité à l'eau potable pour les personnes handicapées	• goût et apparence de l'eau potable	• *E. coli*, *Legionella*, chlore résiduel, produits chimiques, etc. • traitement de l'eau sur site	• adduction par canalisation • sources multiples • approvisionnement en eau pour différentes utilisations/différents types d'installations

Tableau 1 : Indicateurs de base et supplémentaires relatifs au service d'approvisionnement en eau des établissements de santé. Source : OMS, 2019.

2. POURQUOI S'Y INTERESSER ?

L'accès à l'eau dans les centres santé est inscrit dans les objectifs de développement durable (ODD) :

> Cible 6.1 – *« D'ici à 2030, assurer l'accès **universel** et équitable à l'eau potable, à un coût abordable »*

Dans cet objectif n°6, le caractère universel traduit une application de cette cible dans tous les contextes, y compris les centres de santé.

Certaines cibles de l'ODD n°3, relatif à la Bonne Santé et au Bien-Être, sont intrinsèquement liées à l'amélioration des services d'eau dans les centres de santé.

> Cible 3.1– *« D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes »*
>
> Cible 3.2 – *« D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans […] »*
>
> Cible 3.3 – *« D'ici à 2030, […] combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles »*
>
> Cibles 3.9 – *« D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus […] à la contamination de l'air, de l'eau et du sol. »*

Les bénéfices des services d'eau de qualité sur la santé dans les structures de soin

Les enjeux d'un accès à un service d'eau fiable, continu, en qualité et quantité suffisantes sont prégnants dans les centres de santé même si les données sur cette question sont encore aujourd'hui peu nombreuses. Fin 2020, le rapport[1] publié conjointement par l'OMS et l'UNICEF, basé sur les données (au niveau mondial) de 165 pays et de 794 000 établissements sanitaires, révélait que pour les pays les moins avancés, la moitié de ces établissement sanitaires ne disposent pas de service d'approvisionnement en eau de base. En Afrique Subsaharienne, seulement 46% des établissements

[1] Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first. OMS, 2020.

sont couverts. Ce même rapport révélait également une forte différence entre zones urbaines et rurales où 9% des établissements situés en zones rurales et 2% des établissements situés en zones urbaines ne disposaient d'aucun service d'approvisionnement en eau.

Rarement jugé comme une priorité par les Etats, l'accès d'un établissement de soins à des services d'eau améliorés permet pourtant réduire de manière drastique de nombreux risques sanitaires et assurer une protection des patients, accompagnateurs et personnel de soins :

- **Limitation des maladies nosocomiales :** Selon l'OMS, à l'échelle mondiale, 15%[2] des patients contractent une ou plusieurs infections pendant leur séjour à l'hôpital. La présence de services d'eau améliorés va limiter l'exposition des patients et personnels de soins aux risques d'infections et de maladies durant leur séjour dans un établissement de santé où les concentrations en germes et maladies sont élevées.

- **Limitation des risques de propagation des pandémies :** Les dernières épidémies (Ebola, Covid19), ont largement mis en lumière le rôle des établissements de santé dans la lutte contre la propagation des maladies. Ils constituent l'un des premiers lieu d'identification de celles-ci, l'un des principal de lieu de propagation et peuvent donc constituer une première barrière. Le renforcement de ces structures en termes d'accès aux services d'eau favorise le développement de mesures d'hygiène nécessaires pour empêcher la propagation d'épidémies.

- **Protection de la santé de la mère et l'enfant :** La sensibilité aux infections et maladies est plus élevée lors de l'accouchement, où les femmes et nouveaux nés sont bien plus vulnérables. L'absence de services d'eau adaptés constitue un facteur aggravant des risques de contamination. Il est estimé que chaque année, « plus d'un million de décès sont liés à des accouchements réalisés dans de mauvaises conditions d'hygiène, alors que 26 % des décès néonatals et 11 % de la mortalité maternelle sont imputables aux infections »[3].

Zones urbaines et zones rurales : des enjeux très divers

Les différences de niveau de services d'accès à l'eau potable entre zones rurales et zones urbaines sont grandes et les enjeux bien différents. En milieu urbain en Afrique, les établissements sanitaires sont majoritairement approvisionnés en eau par les opérateurs nationaux et donc dépendants de la qualité de service assurée par ces derniers. Ces approvisionnements assurent une sécurité minimale tant en termes de quantité qu'en termes de qualité, toutefois leur fiabilité peut être très variable (discontinuité du service, risques de pollutions). Par ailleurs, il est fréquent que les quartiers périphériques ne bénéficient pas de réseaux d'eau potable, ou que les raccordements des établissements de santé ne soient pas possibles.

Pour les zones rurales, les réseaux de distribution se font plus rares, et le raccordement des centres de santé n'est pas toujours assuré. Les établissements disposent alors généralement d'un point d'eau spécifique ou s'approvisionnent aux points d'eau avoisinants. Outre un impact sur la quantité d'eau disponible, cette situation implique le transport de l'eau et des mesures de traitement et de conservation supplémentaires.

[2] OMS, 2020 [En ligne : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water]

[3] L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : Mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité. OMS, 2019.

3. COMMENT S'Y PRENDRE CONCRETEMENT ?

- **Réaliser un diagnostic initial de la situation**

Avant toute intervention, il est indispensable d'effectuer un diagnostic de la situation initiale et un référencement de l'existant. Ce diagnostic doit inclure **une identification et caractérisation des infrastructures d'approvisionnement en eau** (état de fonctionnement, technicité, fiabilité) et du système de traitement en place. Outre le volet technique, ce diagnostic doit aussi identifier les **ressources humaines mobilisées et disponibles** au sein de l'établissement qui pourront assurer le suivi du service d'approvisionnement en eau, ainsi que leurs **compétences et sensibilités** aux liens entre accès à l'eau et santé. Ainsi, la réalisation de ce diagnostic initial doit lier les **responsables locaux** (services déconcentrés de l'état, directeurs des établissements sanitaires, personnel en charge du suivi des service d'adduction d'eau si existants) et **les autorités nationales** (ministère en charge de la santé, ministère en charge de l'eau et ministère en charge des finances voire ministère en charge des infrastructures) afin de s'inscrire au mieux dans les dynamiques et stratégies nationales.

- **Développer l'accès au service et sécuriser l'approvisionnement**

La mise en place ou le renforcement de l'accès à l'eau potable dans les établissements de soins va ensuite dépendre de l'existant (réhabilitation, renforcement, mise en place de stockage et équipements complémentaires) et de la situation géographique de l'établissement (possibilité de raccordement à un réseau existant, création d'infrastructures). Quel que soit la source d'approvisionnement en eau par les centres de santé, il est primordial d'anticiper leur **autonomisation** en termes d'accès à l'eau, en cas de discontinuité ou de panne du service. Ainsi, coupler différents modes d'approvisionnement et mettre à disposition des infrastructures de stockage de l'eau palliatifs (adaptés à la consommation et aux aléas du service) permettra une **sécurisation** de l'approvisionnement en eau de ces établissements.

- **Connaitre, traiter et suivre la qualité de l'eau distribuée**

La qualité de l'eau utilisée dans les établissements sanitaires, que ce soit pour la consommation ou la réalisation de soins, est stricte et doit parfois répondre à une qualité supérieure aux normes de potabilité. Il est indispensable de **connaitre la qualité de l'eau fournie** et **d'assurer un suivi régulier** afin d'identifier au plus vite les sources de pollution ponctuelles. Des contrôles doivent être situés à la source mais également aux points de distribution. Si des analyses poussées peuvent être complexes à mettre en place (notamment en zones rurales en l'absence de laboratoires), des systèmes de mesures et d'analyses basiques doivent être adoptés par le personnel sanitaire, et des normes, protocoles et procédures internes à respecter doivent être définis. Cette base permet par la suite **d'identifier et d'internaliser les procédés de traitement** et leur degré d'exigence pour chaque établissement sanitaire.

- **Assurer la durabilité et la qualité du service par des compétences techniques internes**

Pour assurer la pérennité et le bon fonctionnement des infrastructures d'approvisionnement en eau, il est indispensable **d'identifier les ressources humaines** internes à l'établissement sanitaire qui en seront responsables. Ce personnel doit également être **sensibilisé** aux bénéfices d'un approvisionnement en eau de qualité (et plus largement des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène) pour la santé des patients et du personnel médical, et **formé** aux démarches de suivi, d'entretien et de maintenance des infrastructures.

- Anticiper la gestion financière du service

Le renforcement de l'approvisionnement en eau potable des établissements sanitaires occasionne des frais supplémentaires pour la structure : des **frais d'investissement** et de **fonctionnement**. Le type de ressources financières mobilisées va conditionner la pérennisation des infrastructures. Si les investissements peuvent s'appuyer sur des aides ponctuelles, les ressources destinées à couvrir les frais de fonctionnement doivent être **identifiées en amont** et **mobilisables sur le long terme**. En croisant différents secteurs (eau, santé, finance, infrastructures), une articulation et une clarification des rôles et responsabilité de chacun (dont la mobilisation des budgets) est indispensable.

4. POUR EN SAVOIR PLUS

Ressources en ligne :

- Wash in Health Care Facilities (washinhcf.org), OMS et UNICEF.
- Site internet de l'OMS, page Eau Potable.
- Site internet du Join Monitoring Programme (JMP) : programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'eau et de l'assainissement. Il suit les progrès réalisés en matière d'eau potable et d'assainissement depuis 1990 et depuis 2016 concernant les services EAH dans les institutions.

Normes mondiales :

- « Directives de qualité pour l'eau de boisson », OMS ; 4e édition, 2017.
- « Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins », OMS ; 2010.

Rapports et manuels :

- Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities : fundamentals first. OMS ; 2020.
- L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : Mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité. OMS ; 2019.
- Manuel Sphère : La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire. Association Sphère ; Quatrième édition, 2018.
- Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT). OMS, UNICEF ; 2018.
- WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019. OMS et UNICEF ; 2019.

Contacts :

Perrine Bouteloup, bouteloup@pseau.org

Réalisé avec l'appui de :

LES AGENCES DE L'EAU
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU MINISTÈRE EN CHARGE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
AFD AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT
Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MINISTÈRE DE L'EUROPE ET DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES
OFB OFFICE FRANÇAIS DE LA BIODIVERSITÉ