

# Stratégie « WASH in Nut »

## Groupe Régional WASH, Afrique de l'Ouest et Centrale

*La présente stratégie régionale mise à jour en 2015 a été lancée en 2012 face à la crise nutritionnelle et alimentaire au Sahel, révisée lors du processus de consultation en 2014, elle reste une orientation intersectorielle adaptable aux spécificités nationales et locales de chaque pays.*

### 1) Cadre

#### 1a) Une situation chronique au Sahel :

La région du Sahel est marquée par des saisons des pluies irrégulières avec sécheresses localisées et prolongées. Les rendements agricoles et la production de biomasse disponible pour le bétail restent aléatoires. Par-delà les crises de 2005 et 2012, un nombre d'un million d'enfants en malnutrition aigüe sévère (MAS) perdure dans la bande sahélienne au Burkina Faso, Cameroun, Gambie, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal et Tchad, voire aussi autant en RDC.

En s'alignant avec les priorités et les activités du secteur de la Nutrition, en intégrant les problématiques des secteurs de la Santé et de la Sécurité Alimentaire, affiné sur base des points consensuels issus du processus de consultation tenu en 2014 ayant inclus l'évaluation et l'atelier de révision de la stratégie « WASH in Nut », il est proposé l'intégration systématique d'un « paquet minimum WASH » dans les programmes humanitaires de lutte contre la malnutrition par le renforcement de certains aspects de la réponse sectorielle.

#### 1b) Prévenir le cercle vicieux « diarrhée/nématodes - malnutrition » et les maladies associées :

La malnutrition (sous-nutrition) est responsable d'environ 35% de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde entier. On estime que 50% de cette malnutrition est associée à la diarrhée ou à des infections répétées de nématodes intestinaux en raison de l'eau insalubre, un assainissement inadéquat ou des conditions d'hygiène insuffisante.

La diarrhée qui affecte déjà les patients par elle-même est tout particulièrement un facteur aggravant de la malnutrition car elle réduit la capacité d'absorption des nutriments par altération de la paroi intestinale. Ce phénomène répété provoque durablement l'entéropathie. Et ceux qui souffrent de la malnutrition, fréquemment aggravée aussi par les maladies associées (paludisme etc.), ont aussi un risque élevé de diarrhée. Cela crée un cercle vicieux nuisant à la croissance et au développement de l'enfant.

#### 1c) Le couple « mère/accompagnant-enfant malnutri » du Centre Nutritionnel au domicile :

L'approvisionnement en eau potable, l'assainissement sain propice à prévenir les maladies fécales-oraux et à la lutte anti-vectorielle, ainsi que l'amélioration de l'hygiène, peuvent contribuer à la lutte contre la malnutrition en intégrant la problématique nutritionnelle et l'amélioration de l'état de santé.

L'attention aux enfants malnutris est centrée sur le couple « mère/accompagnant - enfant malnutri » des centres nutritionnels jusqu'à leur domicile en communauté. Par-là même, des interventions précises telles le traitement de l'eau à domicile pour garantir que l'eau de boisson stockée au niveau du ménage soit bue potable par l'enfant malnutri, donnent l'opportunité de cibler les plus vulnérables en les impliquant comme décideurs dans les communautés.

## 2) Stratégie

### 2a) Objectifs :

- S'assurer d'une bonne intégration géographique des projets WASH en les concentrant dans les zones à forte prévalence de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) et en priorité à forts taux de MAS (Malnutrition Aiguë Sévère) ;
- Prioriser le couple « mère/accompagnant-enfant malnutri » du centre nutritionnel jusqu'au domicile dans la prévention du cercle vicieux « diarrhée/nématodes/entéropathie – malnutrition » et maladies associées ;
- Renforcer la notion de « paquet minimum WASH » au sens accompagner et garantir un minimum vital fonctionnel pour le couple « mère/accompagnant-enfant malnutri » en considérant l'ensemble des composantes WASH ;
- Viser le changement de comportement au niveau des ménages du couple « mère/accompagnant-enfant malnutri », les seules fournitures d'eau potable et de technologie d'assainissement, sans changement dans le comportement d'hygiène, parvenant ordinairement peu ou pas à améliorer la santé ;

### 2b) Méthodologie :

- Adopter une attitude proactive pour la promotion et l'opérationnalisation de la stratégie en instaurant des points focaux « WASH in Nut » au sein des groupes de coordination, des organisations humanitaires et des ministères clefs, en soutenant l'ancrage partenarial et institutionnel au-delà de la stricte approche cluster ;
- Définir précisément qui coordonne, qui délivre et qui rapporte des activités, comment et qui suit les indicateurs « WASH in Nut » ;
- Tendre vers une approche communautaire de type « decision makers » complémentaire aux activités « hardware » de service dans les centres nutritionnels ou de couverture globale dans les communautés ;
- Promouvoir en parallèle des activités « WASH in Nut » des études d'impacts pays ou multi-pays des programmes WASH sur la malnutrition, pour la priorisation des activités et le plaidoyer sur base de démonstrations scientifiques ;

### 2c) Ciblage

- Cibler les MAS (Malnutris Aiguës Sévères) et les MAM (Malnutris Aiguës Modérés) mais prioriser les régions ou districts sanitaires sur base des plus forts taux de MAS, voire aussi sur base du déficit hydrique, de récoltes ou biomasse (à prioriser avec les secteurs de la Nutrition et de la Sécurité Alimentaire) ;
- Prioriser à partir des centres de santé, les interventions « WASH in Nut » dans les villages à fort taux de MAS, en intégrant les taux de diarrhée et de paludisme à l'échelle du district selon les données disponibles (remontés des registres, enquêtes ciblées etc.) ;
- Cibler les priorités avec possibilité de phasage, en étroite collaboration avec les acteurs des différents secteurs concernés, tout particulièrement de la Nutrition, de la Santé, et de la Sécurité Alimentaire ;

### 2d) Phasage

- Prévoir le phasage des activités de façon réaliste selon les moyens disponibles (par ex. utiliser des sachets PUR pour traiter de l'eau turbide en urgence, puis de l'eau de javel après réalisation d'un forage fournissant de l'eau limpide) ;
- Prioritairement à court terme, accompagner le « paquet minimum WASH » auprès :
  - des Centres Nutritionnels, plus généralement dénommés selon les pays : a) CRENI (Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive) pour malnutrition avec complication médicale ; b) CRENAS (Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Sévère) ;
  - du domicile du couple « mère/accompagnant - enfant malnutri » : a) Femmes allaitantes et enfants de moins de 2 ans (via équipes mobiles Nut., via investigations sur pratiques d'hygiène en allaitement etc.) ; b) Mère/accompagnant avec enfant de moins de 5 ans.
- Secondairement ou parallèlement, dépendant du contexte et des possibilités de financement, initier ou renforcer les programmes d'amélioration de l'accès en WASH des zones et communautés vulnérables à la malnutrition, et lorsque vital, de gestion concertée de l'hydraulique agricole et pastorale ;

### 2e) Indicateurs

- 2 indicateurs globaux « WASH in Nut » à au moins rapporter au niveau national (Sitrep, Cluster WASH etc.) :
  - % de Centres Nutritionnels (CRENI CRENAS) délivrant le paquet minimum WASH ;
  - % des Malnutris Aiguës Sévères (MAS) admis ayant reçu un kit WASH après sensibilisation du couple « accompagnant / enfant malnutri » ;
- 1 indicateur qualitatif de fonctionnalité « WASH in Nut » à au moins suivre au niveau national :
  - % des Centres Nutritionnels avec chlore résiduel mesuré dans l'eau de boisson au niveau du test d'appétit
- D'autres indicateurs proxy sont recommandés d'être suivis au niveau des Centres Nut. et dans les communautés au niveau du couple « accompagnant - enfant malnutri ».

### 3) Paquet minimum « WASH in Nut »

#### 3a) Paquet minimum accompagné par cible avec exemples d'indicateurs et d'activités :

Cible	Type	Composante	Fonction	Exemples d'indicateurs	Exemples d'activités
Centre Nut.	<p><b>CRENI</b> (Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive)</p> <p>(ou URENI [Unité'''])</p> <p><b>avec hébergement et soins médicaux</b></p> <p>en Hôpital ou Centre de Santé de Référence (en cas d'isolement géographique)</p> <p>pour Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) ou Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)</p> <p>avec complication médicale</p>	Accès à l'eau potable	Eau bue sécurisée potable, par-delà la fourniture, le transport, le stockage et le puisage	<ul style="list-style-type: none"> <li>45 à 90 litres/patient/jour (inclus l'eau pour la personne accompagnant)</li> <li>L'eau de boisson est disponible et limpide (NTU&lt;20) avec mesure de chlore résiduel libre entre 0,2 et 1mg/litre</li> <li>Présence de chlore résiduel dans l'eau au niveau du test d'appétit</li> <li>Absence de latrines ou d'aires de défécation à moins de 30 m des points d'eau</li> </ul> <p><i>Checklist « Eau » paquet minimum WASH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Accès à un point d'eau (chloré) pour la boisson pour les patients et le personnel, et existence d'un stockage adapté aux besoins ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Choix de la ressource en eau brute tenant compte de la proximité et de la typologie des points d'eau (facilité d'accès, d'exhaure, acceptation sociale, qualité de l'eau, débit suffisant, garantie de fonctionnalité, risque saisonnier etc.)</li> <li>Chloration de l'eau limpide (NTU&lt;20) par solution mère de HTH, Aquatab, Javel</li> <li>Traitement de l'eau turbide (NTU&gt;20) par sachets PUR, chloration après filtrage (bougie, sable ou charbon) ou après décantation floculation avec du Sulfate d'Alumine (produit spécifique ou produit local type pierre d'Alun)</li> <li>Aménagement de systèmes d'approvisionnement en eau par forage ou puits équipées de pompes manuelles, connexion à un réseau de distribution, exceptionnellement water trucking (tout en envisageant la stratégie de sortie)</li> <li>Stockage d'eau protégé sauf si connecté à un réseau d'approvisionnement permanent en eau potable (hors petit stockage spécifique tel ci-dessous)</li> <li>Petit stockage d'eau potable protégée avec chlore résiduel d'une ou quelques dizaines de litres au niveau du test de l'appétit</li> </ul>
		Hygiène	Lavage désinfectant des mains, à l'eau coulante aux endroits et aux moments clefs (dont avant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Savon dans toutes les installations</li> <li>Lave mains à l'eau chlorée à 0,05%</li> <li>50 personnes maximum / douche / jour</li> <li>Douches avec séparation genre et pour les femmes espace intime avec corde de séchage</li> <li>Douches éclairées la nuit</li> <li>Aires de lavage avec drainage distinctes pour la lessive et pour la vaisselle avec dispositif protecteur des ustensiles de cuisine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretien et recharge des laves mains en eau chlorée et savon</li> <li>Construction de douches avec séparation genre et drainage par évacuation d'eau en puits perdu</li> <li>Aménagement d'aires de lavage pour la lessive et la vaisselle</li> <li>Désignation d'un point focal hygiéniste (dédié à l'entretien/nettoyage/désinfection des équipements eau et assainissement)</li> </ul>

		<p>allaitement), lavage corporel, lavage des aliments et ustensiles de cuisine</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posters affichés et séances quotidiennes de sensibilisation à l'hygiène</li> </ul> <p><i>Checklist « Hygiène » paquet minimum WASH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2) Accès à un dispositif pour le lavage des mains avec du savon pour le personnel et les patients en quantité suffisante (consultation, hospitalisation, toilette, cuisine, espace de distribution) ?</li> <li>• 3) Accès à des douches entretenues de manière régulière ?</li> <li>• 4) Présence d'un système de gestion des déchets médicaux / non médicaux adéquat + absence de déchets médicaux / non médicaux visible dans l'enceinte du centre et aux abords immédiats ?</li> <li>• 5) Le centre délivre des messages intégrés de prévention WASH/Nutrition de manière continue (« visuels » plus séances régulières)</li> <li>• 6) Le personnel du CRENI est formé sur les aspects liés à l'environnement sain ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des relais communautaires (RECO) en WASH in Nut</li> <li>• Education aux pratiques clefs d'hygiène <ul style="list-style-type: none"> <li>○ lavage de mains avec du savon et de l'eau coulante après avoir défèque ou nettoyé un enfant, avant de manger, avant d'allaiter, préparer ou faire manger son enfant;</li> <li>○ nettoyage des latrines et pourtour des maisons voire excentration de la défécation si absence de latrine;</li> <li>○ technique de traitement et protection de l'eau au stockage et puisage à domicile</li> </ul> </li> <li>• Remise* du kit WASH "domicile" aux accompagnants (500gr de savon pour lavage de mains; matériel pour le traitement de l'eau à domicile pour au moins deux mois, plus un éventuel contenant pour eau de boisson si nécessaire pour le dosage du traitement de l'eau) ;</li> </ul> <p><i>* Remise pouvant se faire dès l'admission et pas seulement à la décharge (sortie) pour faciliter l'appropriation, potentiellement scindée en plusieurs étapes, en gérant la non-duplication avec les kits d'hospitalisation remis à l'admission en CRENI</i></p>
	Assainissement	Défécation digne et hygiénique, environnement sain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 personnes max / porte latrine / jour</li> <li>• Attente aux latrines en pointe &lt; 5 mn</li> <li>• Latrines sans mouche, sans odeur et sans trace d'excréments</li> <li>• Latrines intimes avec séparation genre</li> <li>• Latrines éclairées la nuit près de l'édifice</li> <li>• Aire avec pots de défécation pour enfants</li> </ul> <p><i>Checklist « Assainissement » paquet min. WASH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7) Accès à des latrines améliorées et hygiéniques (avec point de lavage des mains avec du savon à proximité + aucun signe de défécation en plein air) avec une séparation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction de latrines améliorées hygiéniques avec séparation genre, points de lavage des mains et drainage</li> <li>• Système alternatif hygiénique de gestion des excréta en solution temporaire d'urgence</li> <li>• Latrines éclairées la nuit et nettoyées quotidiennement avec une solution chlorée à 0,2%</li> <li>• Aménagement d'une aire avec pots de défécation disponibles pour les enfants</li> <li>• Trous à ordures, poubelles signalisées pour le tri des déchets médicaux, incinérateurs à déchets, canaux de drainage, nettoyage et entretien quotidien</li> <li>• Distribution de pots pour les enfants et/ou truelle ou pelle pour collecter et jeter leurs excréments à la latrine</li> </ul>

				<p>par genre et une séparation entre personnel et usagers du centre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8) Parmi le personnel déjà présent du CRENI, un point focal dédié à l'entretien, au nettoyage et à la désinfection des équipements « eau et assainissement » est désigné et assigné aux tâches afférentes ? Les zones sont nettoyées et désinfectées + kit d'entretien disponible ?</li> </ul>	
Cible	Type	Composante	Fonction	Exemples d'indicateurs	Exemples d'activités
Centre Nut.	<p><b>CRENAS</b> (Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Sévère)</p> <p>(ou CRENAM '' [Modérée], ou URENAS URENAM [Unité ''])</p> <p><b>sans hébergement</b> (passage de quelques heures <b>mais souvent après longue distance parcourue</b>)</p> <p>en</p>	Accès à l'eau potable	Eau bue sécurisée potable, par-delà la fourniture, le transport, le stockage et le puisage	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'eau de boisson est disponible et limpide (NTU&lt;20) avec mesure de chlore résiduel libre entre 0,2 et 1mg/litre</li> <li>Chlore résiduel (positif) mesuré dans l'eau de boisson au niveau du test d'appétit</li> <li>Absence de latrines ou d'aires de défécation à moins de 30 m des points d'eau</li> </ul> <p>Checklist « Eau » paquet minimum WASH :</p> <p>1) Accès à un point d'eau (chloré) pour la boisson pour les patients et le personnel, et existence d'un stockage adapté aux besoins ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Choix de la ressource en eau brute tenant compte de la proximité et de la typologie des points d'eau (facilité d'accès, d'exhaure, acceptation sociale, qualité de l'eau, débit suffisant, garantie de fonctionnalité, risque saisonnier etc.)</li> <li>Chloration de l'eau limpide (NTU&lt;20) par solution mère de HTH, Aquatab, Javel</li> <li>Traitement de l'eau turbide (NTU&gt;20) par sachets PUR, chloration après filtrage (bougie, sable ou charbon) ou après décantation floculation avec du Sulfate d'Alumine (produit spécifique ou produit local type pierre d'Alun)</li> <li>Aménagement de systèmes d'approvisionnement en eau par forage ou puits équipées de pompes manuelles, connexion à un réseau de distribution, exceptionnellement water trucking (tout en envisageant la stratégie de sortie)</li> <li>Stockage d'eau protégé sauf si connecté à un réseau d'approvisionnement permanent en eau potable (hors petit stockage spécifique tel ci-dessous)</li> <li>Petit stockage d'eau potable protégée avec chlore résiduel d'une ou quelques dizaines de litres au niveau du test de l'appétit</li> </ul>
		Hygiène	Lavage désinfectant des mains, à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Savon ou cendre dans toutes les installations</li> <li>Aires de lavage avec drainage distinctes pour la lessive et pour la vaisselle avec dispositif protecteur des ustensiles de cuisine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretien et recharge des laves mains en eau et savon ou cendre</li> <li>Aménagement d'aires de lavage pour la lessive et la vaisselle</li> </ul>

	Centre de Santé ou Case de Santé		<p>coulante aux endroits et aux moments clefs (dont avant allaitement), lavage corporel, lavage des aliments et ustensiles de cuisine</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posters affichés et séances quotidiennes de sensibilisation à l'hygiène</li> </ul> <p><i>Checklist « Hygiène » paquet minimum WASH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2) Accès à un dispositif pour le lavage des mains avec du savon pour le personnel et les patients en quantité suffisante (consultation, hospitalisation, toilette, cuisine, espace de distribution) ?</li> <li>• 3) Présence d'un système de gestion des déchets dans l'enceinte du centre ou aux abords immédiats ?</li> <li>• 4) Le centre délivre des messages intégrés de prévention WASH/Nutrition de manière continue (« visuels » plus séances régulières)</li> <li>• 5) Le personnel du CRENI est formé sur les aspects liés à l'environnement sain ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désignation d'un point focal hygiéniste (dédié à l'entretien/nettoyage/désinfection des équipements eau et assainissement)</li> <li>• Formation des relais communautaires (RECO) en WASH in Nut</li> <li>• Education aux pratiques clefs d'hygiène <ul style="list-style-type: none"> <li>○ lavage de mains avec du savon ou cendre et de l'eau coulante après avoir défèque ou nettoyé un enfant, avant de manger, d'allaiter, préparer ou faire manger son enfant;</li> <li>○ nettoyage des latrines et pourtour des maisons voire excentration de la défécation avec technique du chat si absence de latrine;</li> <li>○ technique de traitement et protection de l'eau au stockage et puisage à domicile</li> </ul> </li> <li>• Remise* du kit WASH "domicile" aux accompagnants (500gr de savon pour lavage de mains; matériel pour le traitement de l'eau à domicile pour au moins deux mois, plus un éventuel contenant pour eau de boisson si nécessaire pour le dosage du traitement de l'eau) ; * Remise pouvant se faire dès l'admission et pas seulement à la décharge (sortie) pour faciliter l'appropriation, potentiellement scindée en plusieurs étapes, en gérant la non-duplication avec les kits d'hospitalisation remis à l'admission en CRENI</li> </ul>
	Assainissement	Défécation digne et hygiénique, environnement sain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 personnes max / porte latrine / jour</li> <li>• Attente aux latrines en pointe &lt; 5 mn</li> <li>• Latrines sans mouche, sans odeur et sans trace d'excréments</li> <li>• Latrines intimes avec séparation genre</li> <li>• Aire avec pots de défécation pour enfants</li> </ul> <p><i>Checklist « Assainissement » paquet min. WASH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6) Accès à une latrine améliorée et hygiénique ou à un système alternatif hygiénique de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction de latrines améliorées hygiéniques avec séparation genre, points de lavage des mains et drainage</li> <li>• Système alternatif hygiénique de gestion des excréments en solution temporaire d'urgence</li> <li>• Aménagement d'une aire avec pots de défécation disponibles pour les enfants</li> <li>• Trous à ordures, poubelles signalisées, incinérateurs à déchets, canaux de drainage, nettoyage et entretien quotidien</li> <li>• Distribution de pots pour les enfants et/ou truelle ou pelle pour collecter et jeter leurs excréments à la latrine</li> </ul>	

Cible	Type	Composante	Fonction	Exemples d'indicateurs	Exemples d'activités
				<p><i>gestion des excréta en solution temporaire d'urgence ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7) Parmi le personnel déjà présent du CRENI, un point focal dédié à l'entretien, au nettoyage et à la désinfection des équipements « eau et assainissement » est désigné et assigné aux tâches afférentes ? Les zones sont nettoyées et désinfectées + kit d'entretien disponible ?</li> </ul>	
<b>Centre Nut.</b>	<p><b><u>Equipe Mobile</u></b> (stratégie avancée)</p> <p><b><u>en Village etc.</u></b></p> <p>pour Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) ou Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)</p>	<p>Accès à l'eau potable</p>	<p>Eau bue sécurisée potable, par-delà la fourniture, le transport, le stockage et le puisage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'eau de boisson est disponible et limpide (NTU&lt;20) avec mesure de chlore résiduel libre entre 0,2 et 1mg/litre</li> <li>Absence de latrines ou d'aires de défécation à moins de 30 m des points d'eau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Choix méthodologique de la ressource en eau tenant compte de la proximité et de la typologie des points d'eau (accès, quantité, qualité, saisonnalité etc.)</li> <li>Chloration de l'eau limpide (NTU&lt;20) par solution mère de HTH, Aquatab, Javel</li> <li>Traitement de l'eau turbide (NTU&gt;20) par sachets PUR, chloration après filtrage (bougie, sable ou charbon) ou après décantation floculation avec du Sulfate d'Alumine (produit spécifique ou produit local type pierre d'Alun)</li> <li>Aménagement de stockage protégé</li> </ul>
		Hygiène	<p>Lavage désinfectant des mains, à l'eau coulante aux endroits et aux moments clefs (dont avant allaitement), lavage corporel, lavage des</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Savon dans toutes les installations</li> <li>Posters affichés et séances quotidiennes de sensibilisation à l'hygiène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretien et recharge des laves mains en eau chlorée</li> <li>Education aux pratiques clefs d'hygiène <ul style="list-style-type: none"> <li>lavage de mains avec du savon ou de la cendre et de l'eau coulante après avoir défèque ou nettoyé un enfant, avant de manger, d'allaiter, préparer ou faire manger son enfant;</li> <li>nettoyage des latrines et pourtour des maisons voire excentration de la défécation avec technique du chat si absence de latrine;</li> <li>technique de traitement et protection de l'eau au stockage et puisage à domicile</li> </ul> </li> <li>Remise du kit WASH "domicile" aux accompagnants (500gr de savon pour lavage de mains; matériel pour le traitement de l'eau à domicile pour au moins deux mois,</li> </ul>

			aliments et ustensiles de cuisine		plus un éventuel contenant pour eau de boisson si nécessaire pour le dosage du traitement de l'eau ;
		Assainissement	Défécation digne et hygiénique, environnement sain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aire avec pots de défécation pour enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aménagement d'une aire avec pots de défécation disponibles pour les enfants</li> <li>Distribution de pots pour les enfants et/ou truelle ou pelle pour collecter et jeter leurs excréments à la latrine</li> </ul>
Cible	Type	Composante	Fonction	Exemples d'indicateurs	Exemples d'activités
<b>Domicile du couple « accompagnant/mère - enfant malnutri »</b>		Accès à l'eau potable	Eau bue sécurisée potable, par-delà la fourniture, le transport, le stockage et le puisage	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de mères des couples mères-enfants qui disposent et utilisent un produit ou système de traitement de l'eau à domicile</li> <li>L'eau de boisson est disponible et limpide (NTU&lt;20) avec mesure de chlore résiduel libre entre 0,2 et 1mg/litre, ou 0 coliforme fécal mesuré par 100 ml</li> <li>Au minimum 2,5 à 3 litres par personne et par jour pour l'eau de boisson et l'alimentation</li> <li>Le contenant de l'eau de boisson pour les enfants est fermé et les modes de puisage et de buvage sont sans risque de contamination</li> <li>% des ménages qui ont des pratiques de stockage sécurisé de l'eau de boisson</li> <li>% des ménages qui pratiquent le traitement de l'eau à domicile</li> <li>% de femmes ou enfants passant moins de 20 minutes à collecter de l'eau/à faire la queue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi et poursuite de la formation sur le traitement de l'eau à domicile faite en Centres Nutritionnels</li> <li>Distribution/promotion de produits importés ou locaux de traitement de l'eau à domicile : PUR, Aquatab, HTH, Javel, Sodis, Filtre à bougie, sable ou charbon, pierre d'Alum, poudre (clarificatrice) des graines ou feuilles (acidifiantes) de Moringa</li> <li>Distribution d'un ou plusieurs contenants facilitant le dosage du traitement de l'eau à domicile et/ou protecteur de l'eau de boisson de l'enfant (seau, jerry Can, bidon-biberon etc.)</li> <li>Distribution de 2 gobelets à hanse et accrochable pour usage séparé du puisage et du buvage</li> <li>Au niveau de la communauté, diagnostic pour des réponses appropriées au contexte dans la sélection du point d'eau à aménager/réhabiliter ou utiliser : facilité d'accès, d'exhaure, acceptation sociale, qualité de l'eau, débit suffisant, garantie de fonctionnalité, risque saisonnier etc.</li> <li>Aménagement de systèmes d'approvisionnement en eau par forage ou puits équipés de pompes manuelles, points d'eau pastoraux associables au HWT connexion à un réseau de distribution</li> </ul>
		Hygiène	Lavage désinfectant des mains, à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>% des mères qui connaissent les moments clés de lavage de mains</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribution de kit lave mains de type tip tap (ex. bidon ou gobelet perce avec filet d'attache du savon [450g/pers./mois])</li> </ul>



		<p>coulante aux moments clefs (dont avant allaitement), lavage corporel, lavage des aliments et ustensiles de cuisine</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % des mères qui utilisent le savon ou de la cendre pour le lavage de mains aux moments clefs</li> <li>• % des mères qui disposent le savon ou la cendre pour le lavage de mains aux endroits clefs</li> <li>• % de mères qui utilisent de l'eau potable pour le lavage de légumes et la préparation de la bouillie pour les enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation avec support visuel sur les messages de pratiques clefs d'hygiène</li> <li>• Fusion d'intégration réciproque des messages contre la malnutrition dans la promotion des activités d'hygiène</li> </ul>
Assainissement	Défécation digne et hygiénique, environnement sain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de selle d'enfant au pourtour des cases des enfants malnutris en traitement</li> <li>• Latrine sans mouche, sans odeur et sans trace d'excréments</li> <li>• Présence d'un système de lavage des mains au savon ou pot de cendre à la latrine</li> <li>• % des ménages avec des pratiques adéquates de gestion des excréta des enfants</li> <li>• % des ménages qui utilisent des installations sanitaires améliorées et bien tenues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutte anti vectorielle contre le paludisme (drainage, sensibilisation de proximité contre les points d'eaux stagnantes, apport de larvicides autorisés, etc.)</li> <li>• Distribution de kit d'entretien de latrine familiale et de ramassage des selles autour des cases (gants, seau, brosse, petite pelle, petit pot local en terre cuite conteneur pour la cendre)</li> <li>• Si absence de latrine tel pour populations nomades, message d'excentration de la défécation (des points d'eau et habitations) et recouvrement (technique du chat)</li> <li>• Réhabilitation ou construction de latrine familiale (sans mouche sans odeur sans traces d'excréments avec lave mains)</li> </ul>	

### 3b) Checklist pour déclarer le paquet minimum « WASH in Nut »

- CRENI (Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive) :

<b>Points à vérifier pour déclarer le paquet minimum « WASH in Nut » dans un CRENI</b>	
1) Accès à un point d'eau (chloré) pour la boisson pour les patients et le personnel, et existence d'un stockage adapté aux besoins ?	Oui/Non
2) Accès à un dispositif pour le lavage des mains avec du savon pour le personnel et les patients en quantité suffisante (consultation, hospitalisation, toilette, cuisine, espace de distribution) ?	Oui/Non
3) Accès à des douches entretenues de manière régulière ?	Oui/Non
4) Présence d'un système de gestion des déchets médicaux / non médicaux adéquat + absence de déchets médicaux / non médicaux visible dans l'enceinte du centre et aux abords immédiats ?	Oui/Non
5) Le centre délivre des messages intégrés de prévention WASH/Nutrition de manière continue (« visuels » plus séances régulières) ?	Oui/Non
6) Le personnel du CRENI est formé sur les aspects liés à l'environnement sain ?	Oui/Non
7) Accès à des latrines améliorées et hygiéniques (avec point de lavage des mains avec du savon à proximité + aucun signe de défécation en plein air) avec une séparation par genre et une séparation entre personnel et usagers du centre ?	Oui/Non
8) Parmi le personnel déjà présent du CRENI, un point focal dédié à l'entretien, au nettoyage et à la désinfection des équipements « eau et assainissement » est désigné et assigné aux tâches afférentes ? Les zones sont nettoyées et désinfectées + kit d'entretien disponible ?	Oui/Non
<b>Paquet minimum « WASH in Nut » dans un CRENI :</b>	<b>Oui/Non</b>

(\*) un seul Non ou plus implique un Non à la réponse de l'indicateur

<b>Indicateur de fonctionnalité essentielle du CRENI</b>	
Chlore résiduel (mesuré positif, de façon au moins mensuelle) dans l'eau de boisson au niveau du test d'appétit ?	Oui/Non

○ **CRENAS (Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Sévère) :**

<b>Points à vérifier pour déclarer le paquet minimum « WASH in Nut » dans un CRENAS</b>	
1) Accès à un point d'eau (chloré) pour la boisson pour les patients et le personnel, et existence d'un stockage adapté aux besoins ?	Oui/Non
2) Accès à un dispositif pour le lavage des mains avec du savon pour le personnel et les patients en quantité suffisante (consultation, hospitalisation, toilette, cuisine, espace de distribution) ?	Oui/Non
3) Présence d'un système de gestion des déchets dans l'enceinte du centre ou aux abords immédiats ?	Oui/Non
4) Le centre délivre des messages intégrés de prévention WASH/Nutrition de manière continue (« visuels » plus séances régulières) ?	Oui/Non
5) Le personnel du CRENI est formé sur les aspects liés à l'environnement sain ?	Oui/Non
6) Accès à une latrine améliorée et hygiénique ou à un système alternatif hygiénique de gestion des excréta en solution temporaire d'urgence ?	Oui/Non
7) Parmi le personnel déjà présent du CRENI, un point focal dédié à l'entretien, au nettoyage et à la désinfection des équipements « eau et assainissement » est désigné et assigné aux tâches afférentes ? Les zones sont nettoyées et désinfectées + kit d'entretien disponible ?	Oui/Non
<b>Paquet minimum « WASH in Nut » dans un CRENAS :</b>	<b>Oui/Non</b>

(\*) un seul Non ou plus implique un Non à la réponse de l'indicateur

<b>Indicateur de fonctionnalité essentielle du CRENAS</b>	
Chlore résiduel (mesuré positif, de façon au moins mensuelle) dans l'eau de boisson au niveau du test d'appétit ?	Oui/Non

○ **Domicile du couple « mère/accompagnant - enfant malnutri » :**

<b>Points d'orientation pour aider à la vérification du paquet minimum « WASH in Nut » en communauté au domicile du couple « mère/accompagnant - enfant malnutri »</b>	
1) Le contenant de l'eau de boisson pour les enfants est fermé ?	Oui/Non
2) L'eau de boisson contient entre 0,2 et 1mg/litre de chlore résiduel libre ? ou 0 coliforme fécal mesuré par 100 ml ?	Oui/Non
3) Présence dans ou à proximité de la maison d'un dispositif de lavage des mains avec du savon ou un désinfectant ?	Oui/Non
4) Mère/accompagnant connaissant les moments clés de lavage de mains (après la défécation, avant de manger ou donner à manger/allaiter, avant de préparer à manger) ?	Oui/Non
5) Absence de selle d'enfant au pourtour des cases des enfants malnutris en traitement ?	Oui/Non
6) Latrine sans mouche, sans odeur et sans trace d'excréments (si latrine) ?	Oui/Non
<b>Paquet minimum « WASH in Nut » au domicile du couple « mère/accompagnant - enfant malnutri » :</b>	<b>Oui/Non</b>

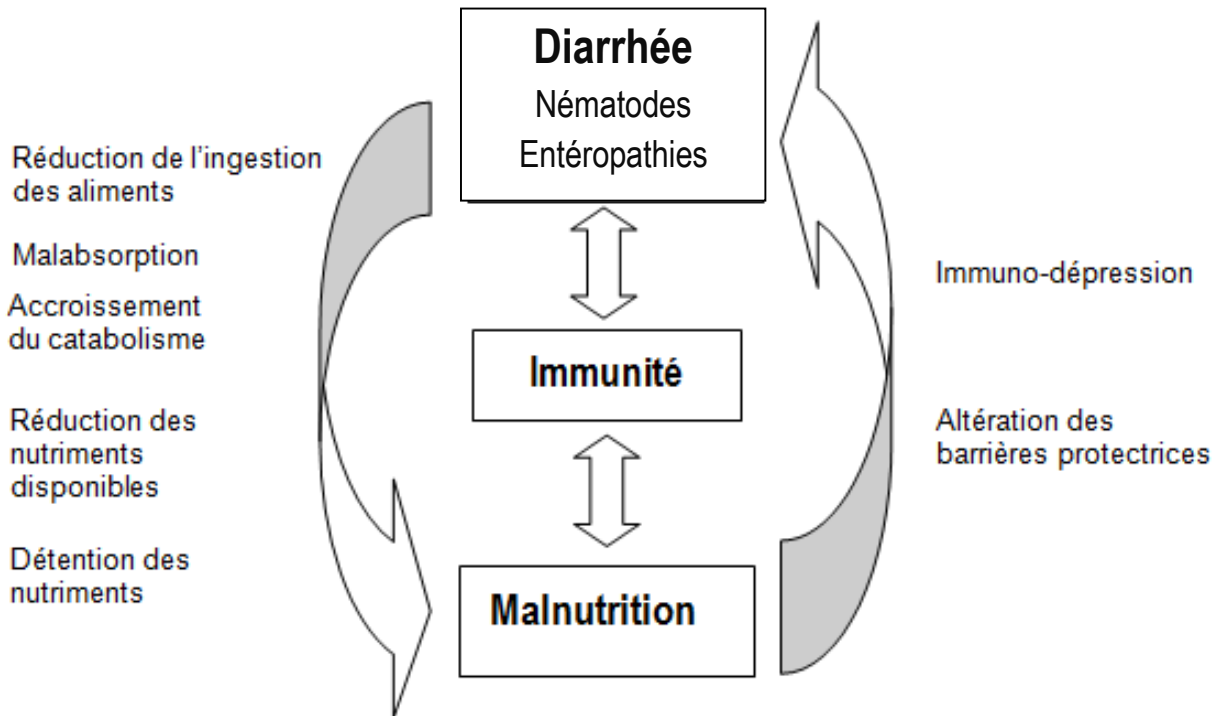
(\*) un seul Non ou plus implique un Non à la réponse de l'indicateur

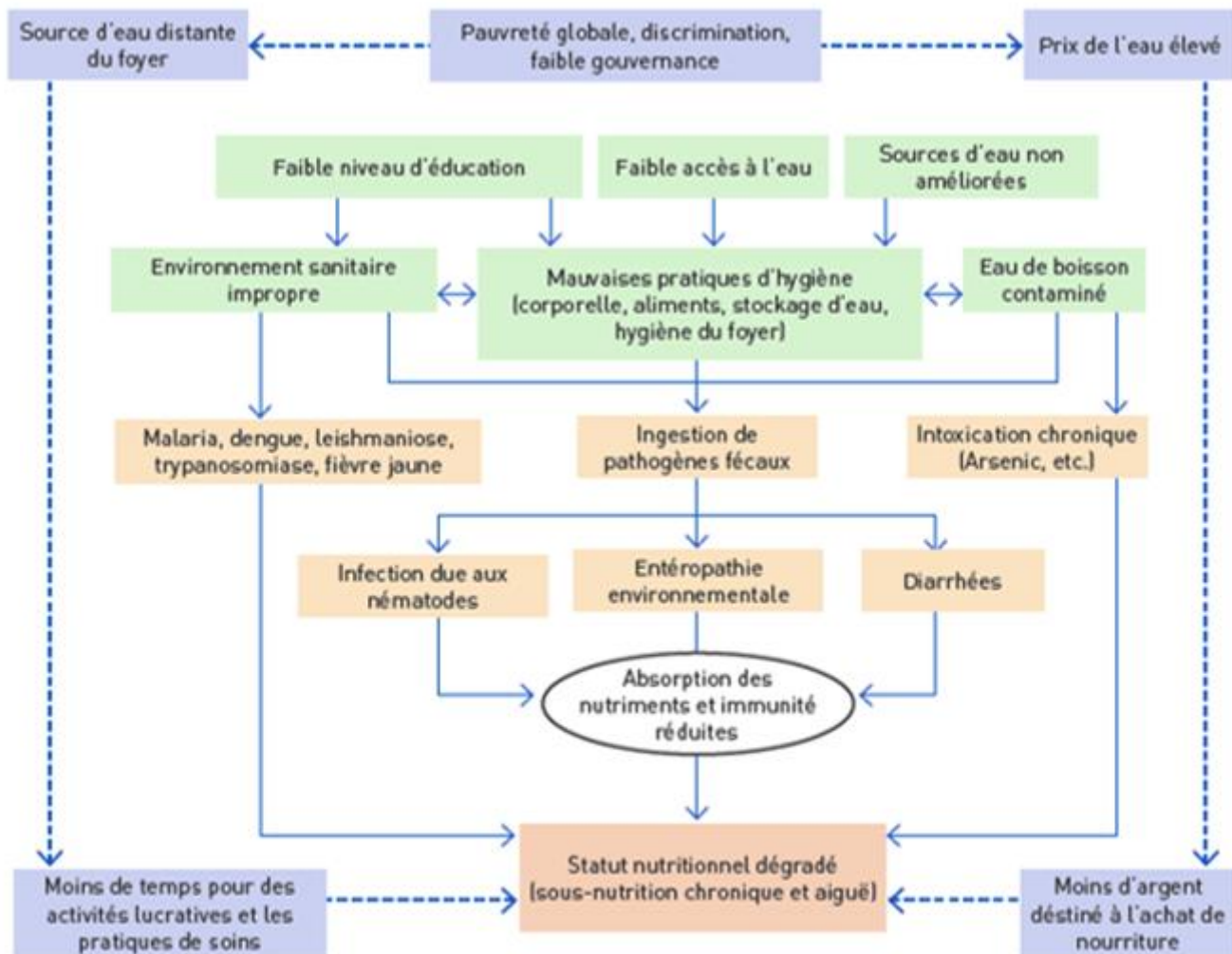
<b>Indicateur de fonctionnalité essentielle au domicile du couple « mère/accompagnant - enfant malnutri »</b>	
Chlore résiduel (mesuré positif, de façon au moins mensuelle) dans l'eau limpide (NTU<20) au niveau de l'eau de boisson ?	Oui/Non

#### 4) Annexes

- 1) Schéma du cercle vicieux « malnutrition – diarrhée »
- 2) Schéma d'implémentation de la stratégie « WASH in Nut »
- 3) Liste des dénominations de Centres Nutritionnels dans la région du Sahel
- 4) Schéma de CRENI et CRENAS avec localisation des activités WASH in Nut »
- 5) Bibliographie
- 6) Glossaire des acronymes

##### 1) Schéma du cercle vicieux « malnutrition – diarrhée »



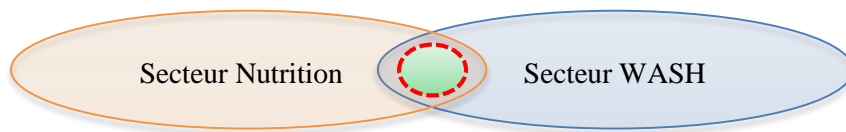


Chaîne causale du lien entre environnement sanitaire inadéquat, maladie et malnutrition

Source : Adapté de Dangour et al. 2013 (ACF)

## 2) Schéma de la stratégie « WASH in Nut »

# Stratégie « WASH in Nut »

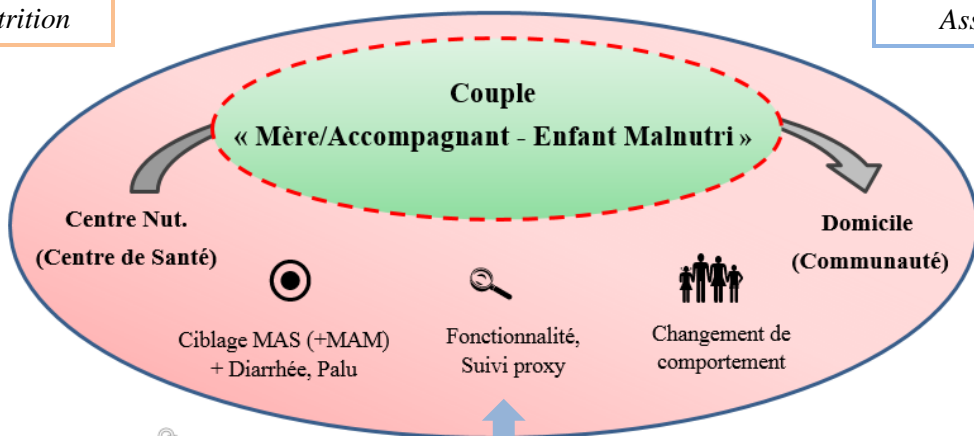


Appuis extérieurs, bailleurs, Initiatives régionales et globales

Ministère de la Santé /  
Hygiène, Nutrition

Ministère de l'Eau /  
Assainissement

- Politique de Nutrition  
- Normes et standards en Centres de Santé  
- Promotion du paquet WASH



- Plans d'investissement  
- Intégration des Centres de Santé dans les programmes WASH

Direction Régionale de la Santé, Partenaires

Direction Régionale de l'Hydraulique, Partenaires

Supervision

Monitoring

Centres de Santé,  
Centres Nutritionnels

Intersectoriel      Institutionnel

Communautés,  
Domiciles

Projets Nut. avec un paquet minimum WASH



Projets WASH avec sensibilité nutritionnelle

- Coordination, Partenariat, Désignation de points focaux, Formalisation stratégique, Ancrage institutionnel
- Suivi des indicateurs, Progrès de la stratégie, Capitalisation, Diffusion des bonnes pratiques
- Projets pilotes, Démonstrations, Partenariats Scientifiques, Etudes d'impacts, Publications
- Développement et amélioration des programmes d'appui dans les centres de santé et les communautés

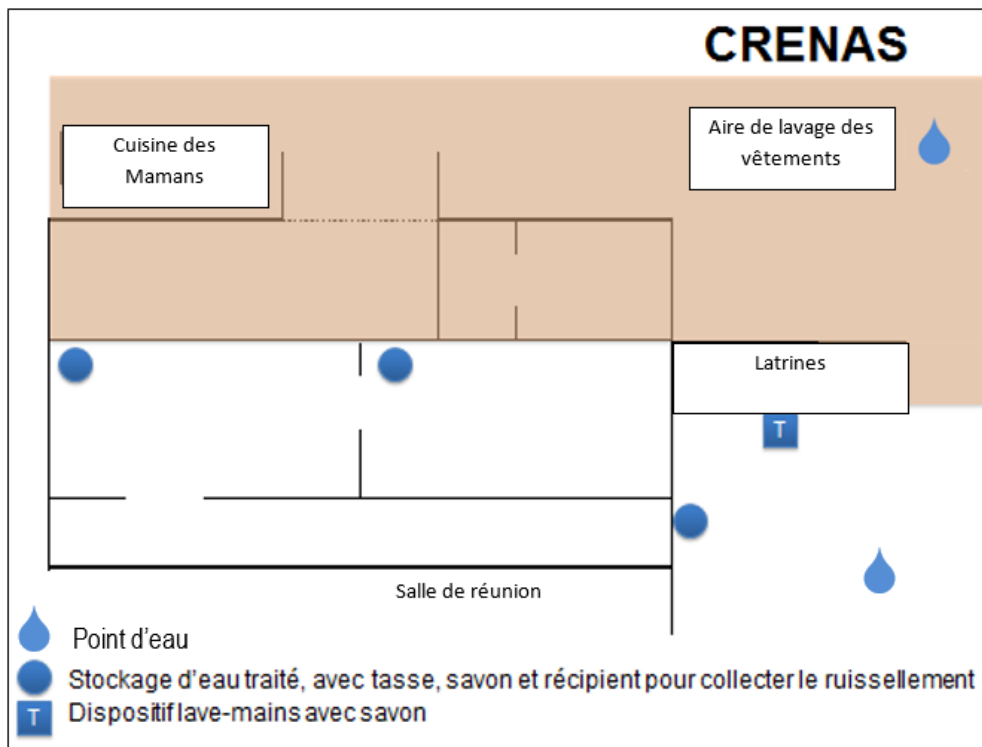
### 3) Liste des appellations de Centres Nutritionnels dans la région du Sahel

(voir glossaire des acronymes en dernier annexe)

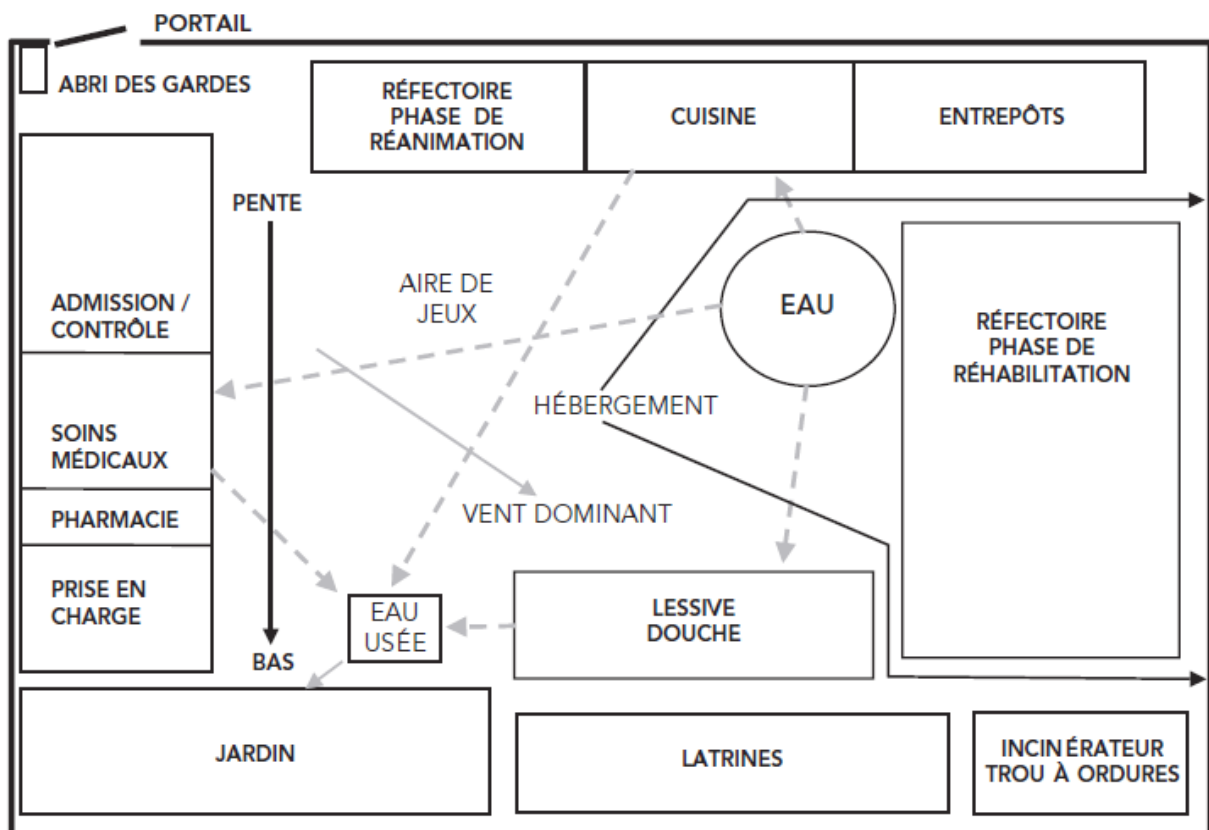
	MAM	MAS	MAS avec complications
<i>Appellations harmonisées</i>	<i>CRENAM</i>	<i>CRENAS</i>	<i>CRENI</i>
Benin	CNS	CNA	CNT
Burkina Faso	PCA M	PCA S (CSPS)	CREN
Cameroun	CNAM	CNAS	CNTI
Cote d'Ivoire	CRENAM	CRENAS	CRENI
Guinée	CRENAM	CRENAS	CRENI
Mali	URENAM	URENAS	URENI
Mauritanie	CRENAM	CRENAS	CRENI
Niger	CRENAM	CRENAS	CRENI
RCA	CNS	CNA	CNT
RDC	UNS	UNTA	UNTI
Sénégal	UREN-C	UREN	CREN
Tchad	CNS	CNA	CNT
Togo	CRENAM	CRENAS	CRENI
Pays anglophones	SFP	OTP	IPF



#### 4) Schéma de CRENI et CRENAS avec localisation des activités « WASH in Nut »



#### Centre de Nutrition Thérapeutique (CNT), CICR



## 5) Bibliographies

- ACF. *Eau-Assainissement-Hygiène pour les populations à risque*. 2006
- ACF. Maite Guardiola. *Investir davantage dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène est indispensable pour lutter contre la sous-nutrition*. 2014
- ACF WARO/UNICEF/AFD. *Capitalisation Régionale de la Stratégie WaSH in Nut dans le Sahel*. 2014
- Checkley W, Buckley G, Gilman RH, Assis AM, Guerrant RL, Morris SS, et al. *Multi-country analysis of the effects of diarrhea on childhood stunting*. Int J Epidemiol. April 2014
- Cochrane Database of Systematic Reviews. Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. *Hand washing for preventing diarrhea*. 2008
- DFID. *Water & Sanitation Programmes Guidance Manual*, chap. 2 Principles & practices, section 2.3 health aspects, LSHTM/WEDC 1998
- European Commission. *Addressing undernutrition in Emergencies*. 2013
- European Commission. Nutrition Advisory Service. *Addressing undernutrition in external assistance*, Reference document nr. 13. 2012
- Ensink JHJ, Blumenthal UJ, Brooker S. *Wastewater quality and the risk of intestinal nematode infection in sewage farming families in hyderabad, India*. 2008
- FANTA. *Water and sanitation indicators measurement guide*. 1999
- Geere JA, Hunter PR, Jagals P. *Domestic water carrying and its implications for health: a review and mixed methods pilot study in Limpopo Province, South Africa*. Environ Health. 2010
- Le projet Sphere. *La charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*. 2011
- MSF. *Essential Water & Sanitation Requirements for Health Structures*. 2005
- MSF. *Etude de cas au Niger "Does Village Water Supply Affect Children's Length of Stay in a Therapeutic Feeding Program in Niger?"*. 2011
- The Lancet. *Maternal and Child Nutrition*, June 6 2013
- The Lancet. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middleincome countries*. 2013
- The Lancet Vol. 374:1032-35. Jean H. Humphrey. *Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets and handwashing*, Sept 19 2009
- USAID. *Assessing Hygiene Improvement, Environmental Health Project*. 2004
- WHO. A., Bos, R., Gore, F. & Bartram, J. *Safer Water, Better Health*, Pruess-Uestuen. 2008
- WHO. *Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*. 2008
- WHO. *Global burden of disease: 2004 update*. 2004
- WSUP/SHARE. *Evaluating the health impact of urban wash programmes*. 2011
- Ziegelbauer K, Speich B, Mausezahl D, et al. *Effect of sanitation on soil-transmitted helminth infection: systematic review and meta-analysis*. 2012

## 6) Glossaire des acronymes

- **WASH** : Eau Hygiène Assainissement
- **Nut** : Nutrition
  
- **MAS** : Malnutrition Sévère
- **MAM** : Malnutrition Aiguë Modérée
- **MAG** : Malnutrition Aiguë Globale
  
- **CRENI** : Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive
- **CRENAS** : Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Sévère
- **CRENAM** : Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Modérée
  
- **URENI** : Unité de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive
- **URENAS** : Unité de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Sévère
- **URENAM** : Unité de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Modérée
  
- **CNT** : Centre Nutritionnel Thérapeutique
- **CNS** : Centre de Nutritionnel de Supplémentation
- **CNA** : Centre Nutritionnel Ambulatoire
  
- **UNTI** : Unité de Traitement Nutritionnelle Intensive
- **UNS** : Unité Nutritionnelle de Supplémentation
- **UNTA** : Unité Nutritionnelle de Traitement Ambulatoire
  
- **PCA M** : Poste de Prise en Charge de la Malnutrition Ambulatoire
- **PCA S** : Poste de Prise en Charge de la Malnutrition Sévère
- **CSPS** : Centre de Santé et de Promotion Sociale
  
- **SFP**: Supplementary Feeding Programme
- **OTP**: Outpatient Therapeutic Programme
- **IPF**: Inpatient facility