Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/27**
Point 12.5 de l'ordre du jour provisoire **25 mars 2019**

Sécurité des patients

Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé

Rapport du Directeur général

1. En janvier 2019, à sa cent quarante-quatrième session, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport[1] et a adopté la résolution EB144R5.

CONTEXTE

2. L'eau et l'assainissement devraient être accessibles en tout lieu, en particulier dans les établissements de santé, où les personnes sont les plus vulnérables.[2] Pourtant, la première évaluation mondiale menée par l'OMS et l'UNICEF en 2015 a montré que presque 40 % de ces établissements n'étaient pas approvisionnés en eau, 19 % ne disposaient pas de conditions d'assainissement satisfaisantes et 35 % n'étaient pas équipés pour l'hygiène des mains. En outre, un peu plus de 40 % de ces établissements ne traitaient pas les déchets des activités de soins.[3] L'accès aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les structures accueillant des accouchements et dans les établissements de soins de santé primaires est encore plus faible que dans les autres types d'établissements ou services, ce qui témoigne d'inégalités profondes. Ces défaillances compromettent la possibilité d'atteindre la couverture sanitaire universelle, anéantissent les efforts renouvelés en matière de soins primaires et peuvent avoir des conséquences négatives sur les soins de qualité et la lutte contre l'infection. L'absence d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé contribue également à l'utilisation abusive d'antibiotiques et à la propagation de la résistance aux antimicrobiens. Pour attirer l'attention sur ce sujet essentiel pour la santé et le développement, le Secrétaire général des Nations Unies a lancé en mars 2018 un appel mondial pour agir en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé.

---

[1] Voir le document EB144/30 et les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, treizième séance (en anglais seulement).

[2] L'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu que le droit à l'eau potable et à l'assainissement est un droit de l'homme, essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'homme (résolution 64/292).

[3] Comme cela est indiqué plus avant dans le rapport, l'OMS et l'UNICEF diffuseront de nouveaux chiffres sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé au début de l'année 2019. Ces chiffres seront fondés sur des indicateurs mis à jour et prendront en compte des données provenant d'un plus grand nombre de pays et d'établissements.

CONSÉQUENCES DE L'INSUFFISANCE DES INSTALLATIONS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU, D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

3. L'accès limité aux installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène nuit à la capacité à assurer de bonnes conditions d'hygiène dans les environnements et à prévenir les infections nosocomiales. On estime à 15 % le nombre de patients qui contractent au moins une infection pendant une hospitalisation.[1] Les risques associés à l'état septique sont 34 fois plus élevés dans les milieux à faibles ressources.[2] Les coûts des infections nosocomiales sont élevés et évitables. En 2007, pour les États-Unis d'Amérique à eux seuls, le coût global direct des soins médicaux prodigués aux patients hospitalisés en raison d'infections nosocomiales était compris entre US $35,7 et 45 milliards,[3] contre €7 milliards en 2008 en Europe d'après le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.[4]

4. Plus d'un million de décès chaque année sont imputables à des accouchements réalisés dans des conditions insalubres, alors que les infections sont responsables de 26 % des décès néonatals et de 11 % de la mortalité maternelle.[5] Le défaut d'accès à l'eau et à l'assainissement dans les établissements de santé peut sérieusement compromettre le déroulement des accouchements dans de bonnes conditions de sécurité en raison des retards que cela peut causer dans la demande de soins.[6] En outre, l'absence d'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, ce qui est particulièrement le cas dans les maternités et les installations de soins primaires, met à mal les aspects essentiels de la couverture sanitaire universelle que sont le respect de la dignité et de l'équité, ainsi que le principe selon lequel toutes les personnes méritent des soins de qualité.

5. Si l'insuffisance des installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène est propice aux infections – et par extension à la propagation de la résistance aux antimicrobiens – les données factuelles laissent entendre que cette insuffisance entraîne également une hausse de l'utilisation prophylactique des antibiotiques avant la naissance, ce qui pourrait être un facteur important jouant un rôle dans la résistance aux antimicrobiens. Cette résistance est un facteur majeur déterminant l'absence de réponse clinique au traitement et une évolution rapide vers l'état septique et le choc septique. Presque un tiers des 670 000 décès néonatals imputables à l'état septique qui se produisent dans le monde chaque année pourraient être dus à des agents pathogènes résistants.[7] Enfin, le traitement des eaux usées issues des établissements de santé réalisé dans de mauvaises conditions de sécurité contribue à la propagation de la résistance aux antimicrobiens dans l'environnement.

---

[1] Allegranzi B., et al., 2011. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 377: 228-241.

[2] Oza S., et al., 2015. Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 93:19-28.

[3] Scott II R. The direct medical costs of health-care associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2009.

[4] Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe. Report on the state of communicable diseases in the EU and EEA/EFTA countries. Stockholm: European Center for Disease Prevention and Control; 2008. (https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0812_SUR_Annual_Epidemiological_Report_2008.pdf, page 27, consulté le 12 mars 2019).

[5] Say, L., et al., Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health, 2014. 2(6): p. e323-33.

[6] Velleman Y., et al., 2014. From joint thinking to joint action: a call to action on improving water, sanitation, and hygiene for maternal and newborn Health. *PLoS Medicine*; 11(12): e1001771.

[7] Laxminarayan R., Matsoso P., Pant S., et al. Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge. *The Lancet* 2016; 387: 168-175.

6. Le traitement des déchets des activités de soins réalisé dans de mauvaises conditions de sécurité présente des risques sanitaires particuliers. Si elle n'est pas réalisée dans de bonnes conditions de sécurité, l'élimination des aiguilles et des seringues augmente le risque de blessure et les possibilités de réutilisation. En 2010, les injections à risque étaient responsables de 33 900 nouvelles infections par le VIH, de 1,7 million d'infections par le virus de l'hépatite B et de 315 000 infections par le virus de l'hépatite C.[1] La libération d'agents pathogènes et de polluants toxiques, notamment de dioxines et de furanes, dans l'environnement par une mauvaise incinération des déchets accroît les risques sanitaires à l'échelle mondiale (OMS, 2014).[2]

DÉFIS

7. Dans de nombreux pays, les normes relatives aux établissements de santé sont incomplètes en ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; en outre, lorsque ces normes existent, le financement ou les mesures pour leur mise en œuvre sont limités. Si environ 80 % des 78 pays ayant pris part à l'enquête pour l'analyse et l'évaluation mondiales des moyens d'assainissement et de l'eau potable sont dotés d'une politique relative à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ou à la lutte contre les infections, moins de 25 % d'entre eux ont déclaré que ces politiques étaient entièrement financées et mises en œuvre.[3] En outre, le changement climatique menace la sécurité et la durabilité des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé, alors que ce sont ces institutions qui doivent se préparer à agir en riposte aux aléas climatiques et aux flambées épidémiques.

8. Le personnel des établissements de soins santé est fréquemment surchargé de travail et, le plus souvent, il n'est ni incité ni formé à améliorer et à gérer les services relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Les administrateurs des établissements, les agents de santé et les patients considèrent souvent que les lacunes au niveau de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène sont insolubles, en particulier s'il apparaît que les améliorations nécessaires impliqueraient une infrastructure de base coûteuse.

9. Si les systèmes d'information de gestion de la santé enjoignent les administrateurs des établissements à notifier les principaux facteurs pour la prestation de soins sûrs, efficaces et de qualité, la plupart de ces systèmes ne collectent pas d'informations pertinentes sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. L'étude de 2015 menée par l'OMS et l'UNICEF a mis en lumière l'absence de données dans la plupart des pays sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Dans cette étude, des données représentatives de la situation nationale n'étaient disponibles que pour 20 pays. Dans la plupart des cas, les seules données à disposition provenaient des évaluations menées dans les établissements, dans la mesure où les informations sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont rarement collectées dans les bases de données des systèmes d'information de gestion de la santé. En l'absence de données fiables sur la qualité des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, ventilées par type d'établissement et par lieu, il est difficile d'élaborer des plans d'amélioration et d'évaluer leur coût.

[1] Pépin J., et al., 2014. Evolution of the global burden of viral infections from unsafe medical injections, 2000-2010. PLoSOne 9;9(6):e99677.

[2] Safe management of wastes from health care facilities. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/, consulté le 12 mars 2019).

[3] UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2017 report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2017/en/, consulté le 12 mars 2019).

10. Souvent, la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé est traitée par un service à part du Ministère de la santé gravement sous-doté. En outre, la santé environnementale est habituellement déconnectée des autres grands programmes de santé ; ainsi, les normes relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements de santé sont exclues des autres domaines des services de santé, par exemple la qualité des soins, la santé de la mère et de l'enfant ou la lutte contre les flambées, et les coûts de ces éléments ne sont pas évalués. Des préoccupations semblables existent pour d'autres questions relatives à l'infrastructure environnementale de base dans les établissements de santé, notamment en ce qui concerne le domaine de l'énergie durable et non polluante.

11. De nombreux budgets nationaux de la santé sont organisés et hiérarchisés autour des maladies et des coûts fixes, comme la main-d'œuvre, plutôt que d'être axés sur le fonctionnement essentiel des systèmes de santé. Cela contribue à la pénurie de fonds destinés à l'infrastructure et à la rénovation, ainsi qu'aux ressources humaines nécessaires pour faire fonctionner, entretenir et mener à bien des fonctions quotidiennes comme le nettoyage. Si de nombreux pays ont décentralisé les responsabilités budgétaires, les stratégies financières au niveau local sont souvent insuffisantes pour allouer des fonds à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements de santé, en particulier dans les zones rurales. Cette situation est aggravée par le fait que de nombreux services de soins de santé primaires (vaccination, soins prénatals, etc.) sont dispensés gratuitement et ne génèrent donc aucune recette pour couvrir les coûts récurrents du traitement des déchets, par exemple de l'élimination des déchets coupants dans de bonnes conditions de sécurité.

12. En outre, peu de pays à revenu faible et seulement certaines régions de nombre de pays à revenu intermédiaire sont dotés de réseaux d'eau et d'assainissement municipaux en parfait état de fonctionnement et correctement gérés. Pour garantir des services sûrs d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé, les investissements en capital pourraient être bien supérieurs aux moyens financiers des budgets sanitaires. L'investissement dans ces infrastructures nécessitera une collaboration intersectorielle efficace et, alors que les pays se penchent de plus en plus sur les moyens de garantir un accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, les établissements de santé méritent une attention particulière.

ENSEIGNEMENTS

13. Il est possible d'organiser des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, et d'appliquer de bonnes pratiques d'hygiène dans les établissements de santé. Les améliorations progressives, qui consistent à mettre en place de simples stations d'hygiène des mains, des poubelles colorées, ainsi que des formations et du mentorat portant sur l'hygiène, sont des mesures relativement bon marché qui peuvent être mises en œuvre rapidement, pendant que les efforts à plus long terme d'amélioration de l'infrastructure sont planifiés. Par ricochet, de telles améliorations peuvent également avoir un effet positif sur les pratiques relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les communautés. Les expériences de différents pays ont montré que des mesures simples et à moindre coût, comme des toilettes plus propres ou l'installation de stations d'hygiène des mains et de systèmes de traitement des eaux, peuvent améliorer la qualité des soins, accroître l'adoption des services et encourager les membres de la communauté à faire évoluer chez eux les pratiques relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, par exemple en se lavant régulièrement les mains avec du savon aux moments pertinents.

14. Les établissements de santé propres et attentifs à l'hygiène qui fournissent aux patients et aux aidants les produits de première nécessité, par exemple de l'eau potable et des toilettes en bon état, peuvent permettre d'établir un climat de confiance vis-à-vis des services de santé. Cela peut inciter les mères à consulter pour les soins prénatals et à accoucher dans les établissements plutôt qu'à domicile,

deux éléments importants de la stratégie visant à réduire la mortalité de la mère et du nouveau-né.[1] Un examen systématique mené récemment et portant sur la qualité des soins et sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène a établi un lien entre, d'une part, un niveau de prestation adéquat dans ce domaine dans les établissements de santé et, d'autre part, la demande de soins et la satisfaction des patients, ce qui a ensuite un effet positif sur les résultats sanitaires.[2] De même, le moral et le rendement du personnel sont inférieurs en l'absence de services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène. Par exemple, l'absence d'eau pour se laver les mains bloque non seulement la capacité du personnel à assurer la prestation de soins de qualité, mais porte également atteinte à sa dignité et à sa propre sécurité.

15. Parmi les pays pour lesquels on dispose de données sur l'approvisionnement en eau et sur l'existence d'un plan national, la part d'établissements ayant accès aux réseaux d'eau est plus élevée, ce qui laisse entendre que les politiques nationales sont importantes pour améliorer les services.[3]

16. Les efforts de mise en œuvre ont largement mis en lumière l'importance du leadership. L'outil WASH FIT d'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans les établissements de santé, élaboré conjointement par l'OMS et l'UNICEF, place le leadership parmi les facteurs essentiels pour améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé.[4] En Éthiopie, le rôle de leader joué par le Premier Ministre adjoint dans le programme CASH (Clean and Safe Hospitals) a permis de dynamiser l'action. Les responsables des établissements ont été chargés de sensibiliser l'ensemble du personnel à l'importance de la propreté et de la question de l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ainsi que de doter les agents d'entretien des moyens nécessaires ; leur engagement a joué un rôle essentiel. En Haïti et en République démocratique du Congo, une adoption plus large des principes de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans la programmation des établissements de santé et une plus grande adhésion à ces principes ont été relevées lorsque les responsables des établissements ont été formés aux bienfaits de ces principes pour la qualité des soins. Dans des pays comme le Cambodge, le Ghana, l'Inde, le Tadjikistan et la République-Unie de Tanzanie, on trouve un certain nombre d'autres exemples dans lesquels le leadership et les efforts portant sur l'ensemble du système et visant à améliorer la qualité des soins ont entraîné des actions et des investissements en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé.

ACTIVITÉS DE L'OMS

17. L'OMS et l'UNICEF ont coordonné un certain nombre d'activités visant à accélérer la sensibilisation, la surveillance, les normes nationales et la réalisation conjointe des objectifs relatifs à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ainsi que des objectifs de santé. Des indicateurs harmonisés à l'échelle mondiale ont été mis sur pied, ce qui a entraîné une bien meilleure précision et comparabilité des données des pays. Il est donc maintenant possible de fixer des cibles et de mesurer les résultats dans ce domaine.

---

[1] Russo E.T., et al., 2012. Water treatment and handwashing behaviors among non-pregnant friends and relatives of participants in an antenatal hygiene promotion program in Malawi. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 86:860-865.

[2] Bouzid M. and Hunter P., 2018.What is the impact of water, sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of evidence from low- and middle-income countries. *BMJ Global Health*. 3;3 (https://gh.bmj.com/content/3/3/e000648, consulté le 12 mars 2019).

[3] L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : état des lieux et perspectives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé/UNICEF, 2015 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-care-facilities/fr/, consulté le 12 mars 2019).

[4] Water and sanitation health facility improvement tool. Genève, Organisation mondiale de la Santé/UNICEF, 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/, consulté le 12 mars 2019).

18. Grâce à une approche coordonnée au niveau du Siège, des régions et des pays, l'OMS apporte un appui technique et financier à plus de 20 pays afin qu'ils mettent en place et renforcent le leadership et la coordination intersectoriels. L'OMS accompagne également les ministères de la santé de pays comme le Cambodge, le Libéria, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie dans l'élaboration et l'application de normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, ainsi que de normes particulières portant sur les déchets des activités de soins. Ces normes sont mises en œuvre par des formations et un mentorat continu sur la procédure WASH FIT dont il est question précédemment. De nombreux autres pays ont bénéficié d'un soutien technique apporté par des partenaires s'appuyant sur les normes et les outils de l'OMS.

19. Grâce à une bonne collaboration entre les départements, les normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé ont été intégrées dans les initiatives mondiales de l'OMS dans des domaines comme la lutte contre les infections, les stratégies et les politiques nationales de qualité, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la résistance aux antimicrobiens et les situations d'urgence. Des missions de pays conjointes et des efforts de mise en œuvre sont en cours dans différents pays.

20. Les bureaux régionaux prennent part à un éventail d'efforts d'envergure à l'échelle des régions. Les Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental ont mis sur pied des stratégies régionales qui s'inscrivent dans le cadre des efforts relatifs à la couverture sanitaire universelle et qui tiennent compte des situations d'urgence et de la résilience climatique. Dans les Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est, où la qualité des soins est une priorité dans la plupart des pays, les efforts visant à mettre en place l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé sont intégrés dans les stratégies pertinentes de formation, de surveillance et de mise en œuvre. Les Bureaux régionaux des Amériques et de l'Europe ont piloté les efforts visant à mener des enquêtes nationales et à organiser des forums pour débattre des résultats et des mesures prioritaires. Un certain nombre de bureaux régionaux de l'OMS, notamment les Bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Europe et du Pacifique occidental ont mené des analyses approfondies afin d'étudier les liens entre, d'une part, l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé et, d'autre part, une couverture sanitaire universelle de qualité ainsi que les perspectives permettant de mieux ancrer et appuyer les efforts en la matière dans le domaine de la santé. Enfin, dans la Région européenne, des instruments multilatéraux, comme par exemple le Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux ou la Déclaration d'Ostrava issue de la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, mettent l'accent sur la question de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé et invitent les États Membres européens à fixer des cibles dans ce domaine dans les établissements de santé, à effectuer un suivi de ces cibles et à s'efforcer d'améliorer la situation.

MESURES ENVISAGÉES

21. L'OMS et l'UNICEF, en collaboration avec plus de 30 partenaires et l'ensemble des régions, ont mis sur pied un plan de travail et une architecture à l'échelle mondiale en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé afin de répondre à l'appel à l'action du Secrétaire général,[1] mettant en avant une vision en vertu de laquelle chaque établissement de soins de santé dispose de services et de pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène en état de fonctionnement permettant la mise en place de services de santé essentiels et de qualité pour tous et

[1] Meeting the challenge: responding to the UN Secretary General's Call on WASH in health care facilities. Meeting report. Genève, Organisation mondiale de la Santé/UNICEF, 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/fr/, consulté le 12 mars 2019).

partout. Des cibles mondiales et des moyens de mesure des avancées ont été proposés et seront vérifiés par le suivi des objectifs de développement durable 3 (santé) et 6 (eau potable et assainissement). Plus particulièrement, les cibles mondiales visent à ce qu'au moins 50 % des établissements de santé dans le monde et dans chaque région disposent des services essentiels relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène d'ici à 2022, 80 % d'ici à 2025 et 100 % d'ici à 2030. Les améliorations devraient porter sur les inégalités entre les territoires géographiques (zones rurales et urbaines) et entre les établissements de soins primaires, secondaires et tertiaires. En outre, les pays sont invités à fixer des cibles nationales et à élaborer des plans chiffrés afin d'atteindre progressivement ces cibles. Lorsque les cibles relatives aux services universels de base auront été atteintes, les pays sont mis au défi de définir et d'atteindre des niveaux de service plus avancés, en tenant compte des questions particulières liées à la résistance aux antimicrobiens, au climat et à la lutte contre les infections.

22. Le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement fera régulièrement rapport des progrès, le lancement du premier rapport de référence mondial étant prévu début 2019 pour éclairer les discussions de l'Assemblée mondiale de la Santé de cette même année. Un groupe consultatif est en cours de création ; il sera chargé de transmettre des orientations stratégiques et des comptes rendus à l'OMS, à l'UNICEF et aux partenaires prenant part au plan de travail mondial sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé. Un groupe d'experts d'ONU-Eau se consacre à cette question et apportera un soutien technique et un appui à la mise en œuvre. Des actions seront menées dans cinq domaines thématiques : bonnes pratiques en matière de leadership et de gouvernance ; amélioration du suivi et de la responsabilisation ; soutien technique et formation ; moyens d'action pour la société civile, la communauté et les professionnels ; action fondée sur des bases factuelles. Des consultations internes et externes sont en cours pour garantir une large adhésion et une bonne adoption de la riposte mondiale, des ensembles de mesures nationales et des cibles particulières relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements de santé. Enfin, une campagne mondiale pluripartite est prévue afin d'accompagner les pays dans l'organisation d'évaluations nationales, la définition et l'application de normes, l'obtention des financements nécessaires et l'accélération des actions fructueuses. Le but est que les ministères de la santé fassent preuve de leadership et s'approprient la question, et qu'ils assurent la coordination entre les différents ministères concernés par les questions de l'eau, de l'assainissement et de l'infrastructure afin de garantir durablement des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans l'ensemble des établissements de santé.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

23. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à adopter le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB144.R5.

= = =