



European
Commission

Humanitarian Aid and Civil Protection

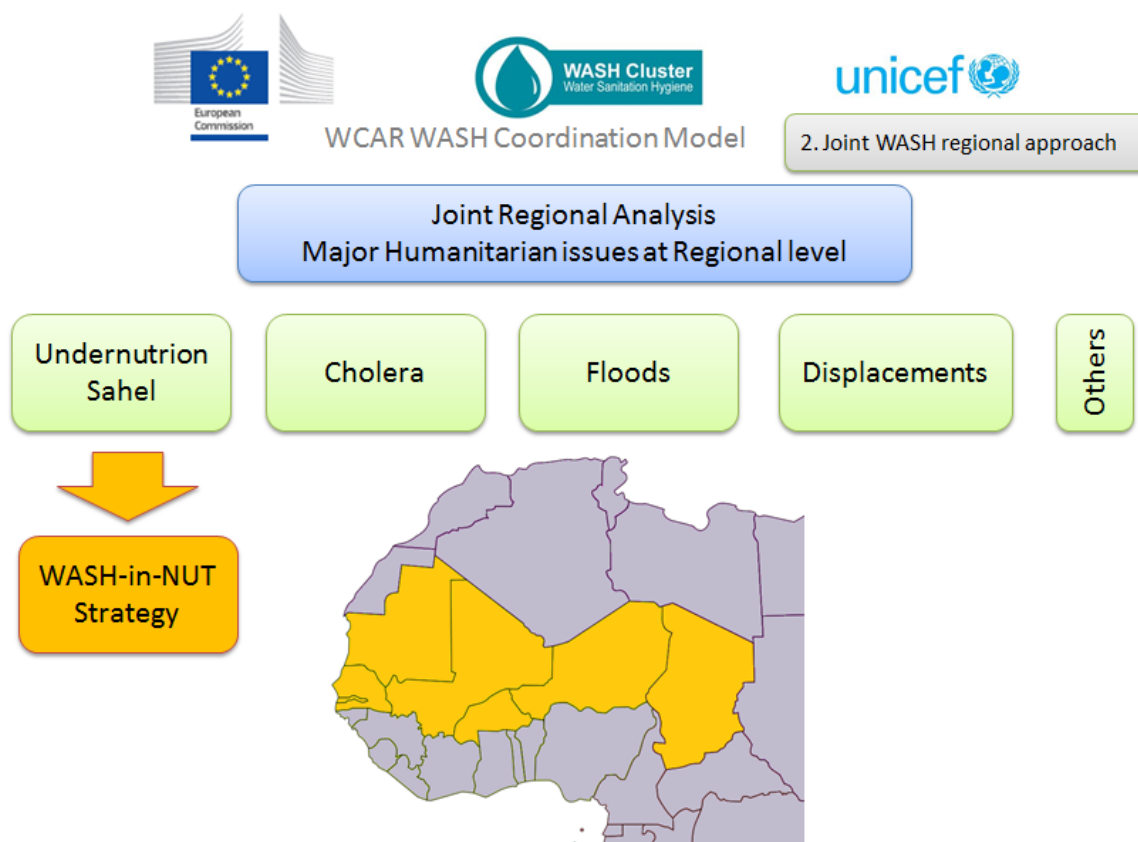
ANNEXE 1 – Approche régionale WASH-in-NUT

Auteur : *Christophe VALINGOT*

Fonction: *Coordinateur Régional Eau, Hygiène et Assainissement*

Lieu : *Bureau Régional de Support Dakar*

Période contractuelle : *19 Avril 2010 – 18 Avril 2014*



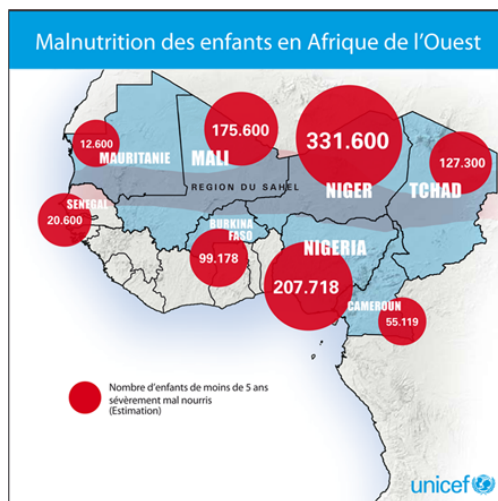
Global WASH Cluster Meeting - October 2013, Jakarta

1- Problématique nutritionnelle et relations avec la WASH

Le taux de malnutrition aiguë des enfants de moins de cinq ans est un des indicateurs les plus importants pour identifier les crises humanitaires. La malnutrition aiguë est associée à une augmentation des risques de mortalité et de morbidité. Elle reflète la situation générale des populations les plus vulnérables et donne de ce fait une appréciation sur l'accès à la nourriture, sur la capacité des mécanismes d'adaptation et sur le fonctionnement du système de santé publique.

La problématique nutritionnelle au Sahel

Le Sahel présente des taux de mortalité infanto-juvénile parmi les plus élevés au monde. Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans au Sahel est de 222 pour 1 000 naissances vivantes (soit 449 000 décès d'enfants par an). Ce qui signifie qu'un enfant sur cinq dans le Sahel meurt avant l'âge de cinq ans.



Dans la sous-région du Sahel en Afrique de l'Ouest, la malnutrition aiguë demeure une urgence. Les taux de malnutrition relevés dépassent systématiquement les seuils d'urgence depuis plus de dix ans. On estime actuellement que sur une population estimée de 50 millions de personnes dans la bande sahélienne ouest, environ 5 million d'enfants âgés de moins de cinq ans sont en état de malnutrition aiguë; Près de 1 million d'entre eux le sont sévèrement et sont donc en danger de mort.

Le Sahel est une des régions les plus pauvres du monde. Elle manque systématiquement de services essentiels accessibles et de qualité comme la santé ou l'éducation. Elle connaît aussi un taux élevé d'accroissement naturel de la population, qui exacerbe la fragilité des écosystèmes et des économies.

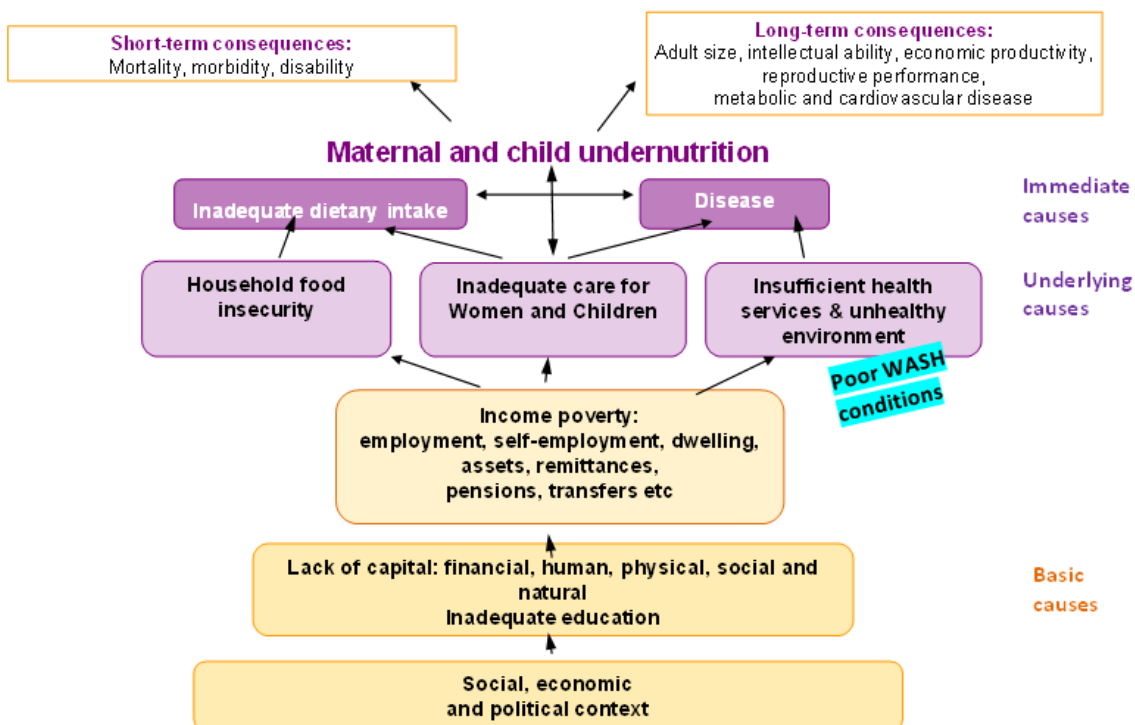
De plus, des chocs répétés incluant les sécheresses, les criquets pèlerins, les inondations, les épidémies et plus récemment une hausse importante des prix mondiaux des denrées alimentaires, des matières premières et du pétrole sont des stress récurrents dont la fréquence augmente; ces chocs diminuent d'autant la résilience d'un nombre croissant de personnes qui demeurent dans une logique de survie. Les effets à long terme de la malnutrition sur la population infantile, et par conséquent les générations successives, grèvent la capacité d'un pays de se développer. Ainsi, ces pays requièrent une assistance conséquente et soutenue pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement de réduction de la faim et de la mortalité des enfants et de leurs mères d'ici 2015.

Les causes de la malnutrition (Nutrition Conceptual Framework)

Les causes immédiates de la malnutrition sont l'alimentation inadéquate et la maladie (au niveau de l'individu). Les causes sous-jacentes intègrent une dimension plus large et se situent plus au niveau des ménages (sécurité alimentaire du ménage, pratiques de soins dans les ménages, hygiène à la maison etc.).

Enfin, les causes basiques, plus lointaines, sont très multisectorielles et prennent en compte le niveau économique, l'éducation, l'environnement social, économique et politique, etc.

Nutrition Conceptual Framework

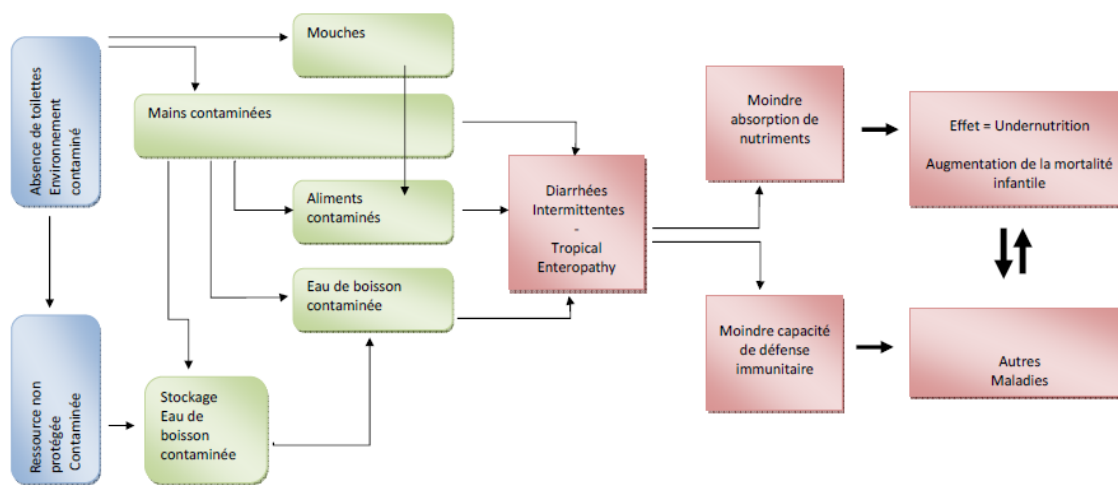


21st June 2011

2

Comme cela a déjà été largement démontré, les conditions environnementales et d'hygiène à domicile ont une grande influence sur l'état de santé et sur le statut nutritionnel des enfants.

Liens entre WASH & Nutrition



Chaine causale du lien entre manque d'hygiène, maladie et malnutrition

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 des infections répétées de nématodes intestinaux en raison de l'eau insalubre, un assainissement inadéquat ou des conditions d'hygiène insuffisante.** La malnutrition chez les enfants est directement responsable de quelque 70 000 décès par an. Les enfants malnutris sont également plus vulnérables à presque toutes les maladies infectieuses et ont un faible pronostic de rétablissement complet. La charge de morbidité liée aux maladies infectieuses sur les décès est plus importante que la charge de morbidité liée à des effets directs de la malnutrition. Le nombre total de décès causés directement et indirectement par la malnutrition provoquée par l'eau insalubre, un assainissement inadéquat et une hygiène insuffisante est de 860 000 décès par an chez les enfants de moins de cinq ans.

Pruess-Uestuen, A., Bos, R., Gore, F. & Bartram, J. (2008). Safer Water, Better Health. Geneva: World Health Organization

Il existe une quantité importante d'articles dans la littérature scientifique sur les liens entre hygiène, diarrhée et malnutrition.

Voici ici quelques-unes de ces études :

Résumé

Ensemble de publications scientifiques qui décrivent très bien le lien entre diarrhée ET Malnutrition (dont publications LANCET) Mauvaises conditions environnementales (accès à l'eau, sanitation, hygiène) ⇒ Diarrhées ⇒ Malnutrition et retards de croissance.	Esrey, 1996 ; Black et al, 2008, Checkley et al, 2004 ; Checkley et al, 2008 ; Plus de doute sur les liens entre hygiène / environnement et malnutrition / effets sur la croissance.
Publications qui montrent l'importance particulière de la diarrhée dans la malnutrition et ses conséquences sur la mortalité	Black et al, 2013 (principal déterminant du stunting) Irena et al, 2011 (mortalité x 2,5 en URENI) Etude MSF, 2012 (DMS liée à l'index wash supply)
Publications qui démontrent les effets positifs des activités d'hygiène, eau et assainissement, sur la croissance, mais aussi sur la gestion des programmes de prise en charge de la malnutrition	Esrey 1996 Checkley et al Lancet 2004 Kaufmann 2008 Bhutta et al, 2008 (Lancet) Cochrane review, 2013 ACF US RUTF+PUR, 2013 (PUR réduit la durée moyenne de séjour)
Evidence exists that the effect of WASH interventions on linear growth is independent of its effect on diarrhea.	Checkley et al 2004 Ngure, F. (2013, not published yet) Household Hygiene Index was the variable most strongly associated with stunting

Pour plus de détails, se reporter à la section bibliographie / nutrition sur le serveur : [Ici](#)

Point intéressant, certaines études semblent montrer un lien direct entre conditions d'hygiène domestique et malnutrition, indépendamment des épisodes de diarrhée.



DG ECHO - Aide Humanitaire & Protection Civile



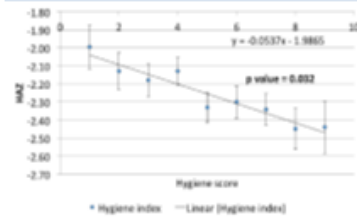
Peru: (Checkley, et al)

- Children assessed for diarrhea and growth from birth to 2 years
- Household sanitation and water assessed
- What predicted height deficit at 2 years?

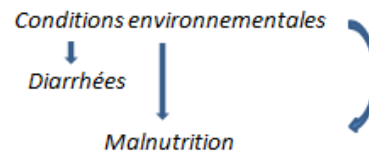
16% explained by how much diarrhea the child had experienced

40% explained by the level of sanitation and water in child's household

Rural Ethiopia: HH Hygiene Index was the variable most strongly associated with stunting
Alive and Thrive baseline data: F. Ngunjiri (2013, in prep)



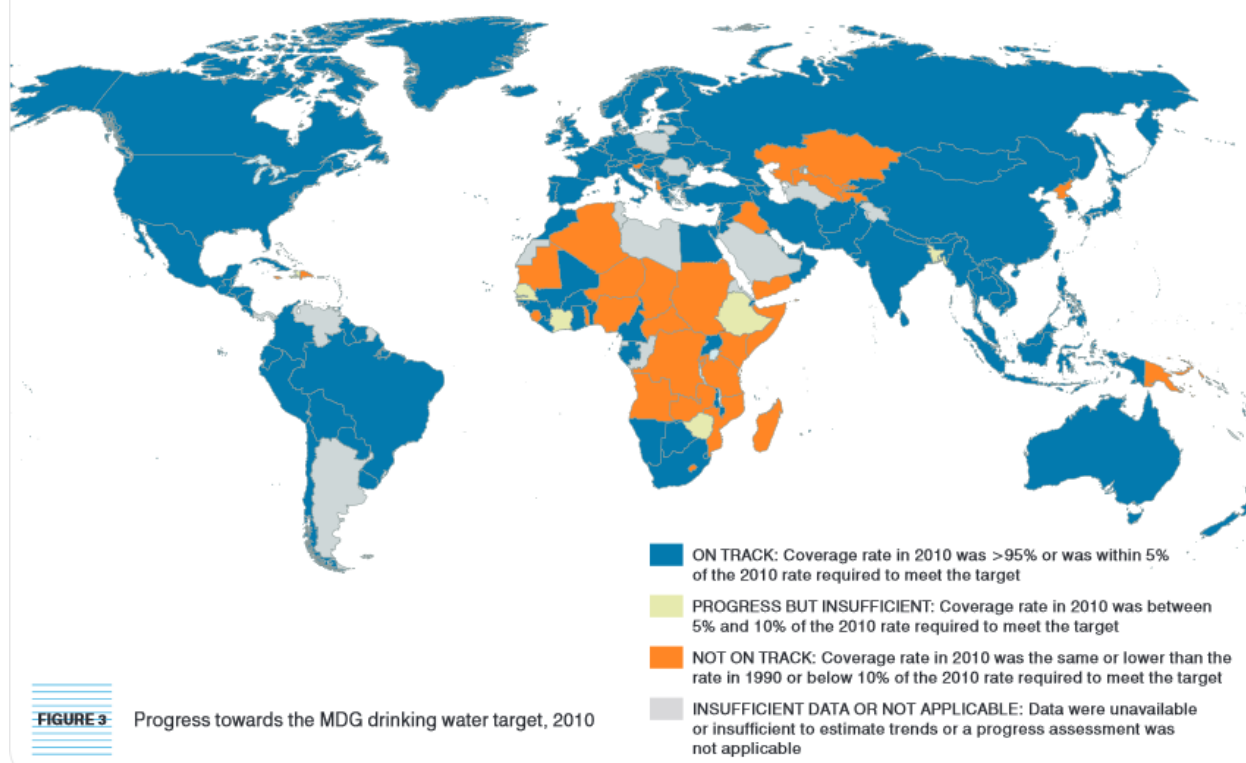
Des études récentes montrent un lien plus direct entre conditions environnementales et malnutrition (+/- indépendamment des diarrhées)



L'explication biologique repose sur l'hypothèse de **l'entéropathie environnementale**, un dysfonctionnement intestinal lié à la présence d'une trop grande quantité de microbes et de toxines microbiennes dans l'intestin. L'entéropathie entraînerait une moindre capacité d'absorption des micronutriments ainsi qu'une plus grande perméabilité de l'intestin aux microbes.

Mauvaises conditions d'accès à l'eau et l'assainissement au Sahel, mauvaise hygiène et forte prévalence des maladies diarrhéiques

Sub-Saharan Africa and Oceania are not on track to meet the MDG drinking water target



L'Afrique subsaharienne et l'Afrique de l'Ouest en particulier est très en retard en ce qui concerne la fourniture de services de base dans le domaine de l'eau et l'assainissement :

Country	Year	Population Rural %	Water		Sanitation	
			Rural	National	Rural	National
			Unimproved	Unimproved	Unimproved	Unimproved
			Total Unimproved (%)	Total Unimproved (%)	Total Unimproved (%)	Total Unimproved (%)
Burkina Faso	2010	74,3	27,7	21,8	93,8	82,6
Cameroon	2010	48,5	47,9	25,9	63,6	52,3
Chad	2010	78,3	55,9	50,3	93,7	88,5
Gambia	2010	43,3	14,8	10,7	35,2	32,3
Mali	2010	65,7	48,9	36,4	85,9	78,7
Mauritania	2010	58,8	52,3	50,4	90,8	73,5
Niger	2010	82,4	60,5	49,9	95,7	90,5
Nigeria	2010	51,0	53,6	39,4	71,5	69,0
Senegal	2010	57,7	42,1	27,3	61,8	49,4
Total	2010	57,0	51,6	37,0	78,0	73,0

Source: WHO / UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation

Si on ne prend que la partie Sahel, ou vit l'essentiel de la population (près des 2/3) :

- plus de la moitié de la population n'a pas accès à une source d'eau améliorée
- et plus des ¾ de la population n'a pas accès à des infrastructures d'assainissement adéquats.

On peut facilement imaginer que ces mauvaises conditions d'accès aux services de base ont des répercussions importantes sur les pratiques d'hygiène, qui en retour impactent la santé des populations.

Sans surprise, la **diarrhée** apparait dans le top 3 des maladies recensées chez les enfants de moins de 5 ans, et parfois même en tête devant le paludisme, et **représente 17% des causes de mortalité chez les moins de 5 ans au Sahel, soit 238 718 décès / an.**

SITUATION DES MALADIES DIARRHEIQUES DANS LES PAYS DU SAHEL / AFFECTES PAR LA CRISE ALIMENTAIRE							
Pays	Taux de Mortalité <5	Nombre de décès / an	% de décès dus à la diarrhée	% Paludisme	Nombre de décès dus à la diarrhée / an	Nombre de décès dus au paludisme / an	% d'enfants <5 souffrant de diarrhée et bénéficiant d'une réhydratation orale et d'une alimentation en continu
Mauritanie	111	13 000	16,20%	12,20%	2 106	1 586	32%
Mali	255	120 000	18,30%	16,90%	21 960	20 280	38%
Burkina Faso	176	120 000	18,80%	20,30%	22 560	24 360	42%
Niger	143	100 000	19,80%	14,30%	19 800	14 300	34%
Tchad	173	80 000	18,10%	22,30%	14 480	17 840	23%
Cameroun	136	93 000	17,30%	22,80%	16 089	21 204	22%
Nigeria	143	861 000	15,70%	24,10%	135 177	207 501	25%
Senegal	75	34 000	17,10%	27,60%	5 814	9 384	43%
Gambie	98	6 000	12,20%	29,40%	732	1 764	52%
Total		1 427 000			238 718	318 219	
					17%	22%	

Sources : UNICEF/OMS fiches pays.

De plus, la prise en charge de la diarrhée, à savoir l'accès au traitement minimum (réhydratation orale et alimentation continue, sans compter la supplémentation en zinc) n'est que très peu fourni aux enfants souffrants de la diarrhée, ce qui augmente les chances de voir les épisodes de diarrhée durer dans le temps, affaiblir les défenses immunitaires, et aggraver le risque de malnutrition et de mortalité ;

Etude MSF

Une étude récente réalisée par MSF à Tahoua – au Niger, a permis de mettre en évidence un lien direct entre les conditions d'accès à l'eau et la durée de séjour des enfants malnutris aigus dans les programmes de prise en charge de la malnutrition.

Does Village Water Supply Affect Children's Length of Stay in a Therapeutic Feeding Program in Niger? Lessons from a Médecins Sans Frontières Program

Claire Dorion¹, Paul R. Hunter², Rafael Van den Bergh³, Carme Roure¹, Pascale Delchevalerie³, Tony Reid³, Peter Maes^{3*}

¹ Médecins Sans Frontières, Operational Center Barcelona, Barcelona, Spain, ² The Norwich School of Medicine, University of East Anglia, Norwich, United Kingdom, ³ Médecins Sans Frontières, Operational Center Brussels, Brussels, Belgium

Abstract

Objective: With an increasing move towards outpatient therapeutic feeding for moderately and severely malnourished children, the home environment has become an increasingly important factor in achieving good program outcomes. Infections, including those water-borne, may significantly delay weight gain in a therapeutic feeding program. This study examined the relationship between adequacy of water supply and children's length of stay in a therapeutic feeding program in Niger.

Methods: The length of stay in a therapeutic feeding program of Médecins Sans Frontières in Niger was registered for 1518 children from 20 villages in the region. In parallel, the quality and quantity of the water source in each village were documented, and the association between adequacy of the water supply and length of stay in the program was assessed through Generalized Estimating Equation analysis.

Results: 36% of the children presented with a secondary infection, 69% of which were water-related. When stratified by the adequacy of the quantity and/or quality of the water supply in their village of origin, non-adequacy of the water supply was clearly associated with a higher prevalence of secondary water-related infections and with much longer lengths of stay of malnourished children in the therapeutic feeding program.

Conclusion: This study suggests that therapeutic feeding programs using an outpatient model should routinely evaluate the water supply in their target children's villages if they are to provide optimal care.

Citation: Dorion C, Hunter PR, Van den Bergh R, Roure C, Delchevalerie P, et al (2012) Does Village Water Supply Affect Children's Length of Stay in a Therapeutic Feeding Program in Niger? Lessons from a Médecins Sans Frontières Program. PLoS ONE 7(12): e50982. doi:10.1371/journal.pone.0050982

Editor: Claire Thorne, UCL Institute of Child Health, University College London, United Kingdom

Received: June 27, 2011; **Accepted:** October 31, 2012; **Published:** December 7, 2012

Copyright: © 2012 Dorion et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Funding: These authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

* Email: peter.maes@brusselsmsf.org

Dans cette étude, deux principaux points sont à relever :

- Tout d'abord l'importance des maladies liées à l'eau dans les pathologies associées à la malnutrition (plus de 69%)
- Deuxièmement, la corrélation importante entre quantité/qualité de l'accès à l'eau et durée moyenne de séjour

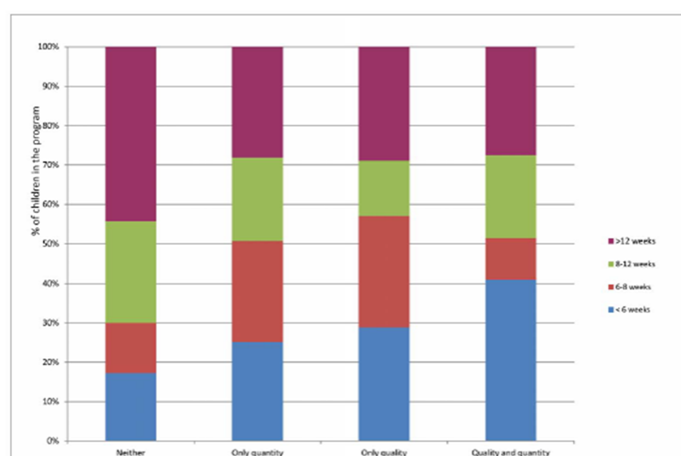
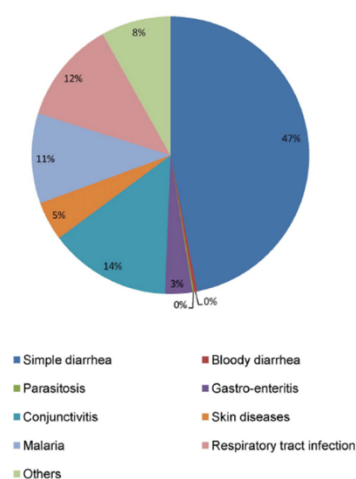


Figure 2. Comparison of the length of stay in an MSF feeding program versus adequacy of the village water supply. doi:10.1371/journal.pone.0050982.g002

Conclusion : Cette étude est d'une importance capitale pour nos programmes de prise en charge de la malnutrition, car elle tend à démontrer (malgré un niveau de preuve relatif : étude de corrélation écologique et non essai contrôlé randomisé) que l'amélioration des conditions d'hygiène au niveau des ménages peut avoir un impact important sur nos programmes de prise en charge (réduction de la DMS, réduction des coûts de prise en charge, réduction de la surcharge des centres de traitement) mais également sur la qualité de la prise en charge et la guérison des enfants ;

2 – Interventions WASH en faveur de l'amélioration de la situation nutritionnelle

L'ensemble de ces éléments appelle à considérer une approche de lutte contre la malnutrition qui intègre un volet d'amélioration des conditions d'hygiène dans les ménages visant :

- La prévention de la malnutrition, par l'amélioration à long terme des conditions d'accès à l'eau, l'assainissement et d'hygiène dans les ménages (plutôt une approche développement).
- L'amélioration de la qualité des programmes de prise en charge de la malnutrition, par une réduction de la DMS (durée moyenne de séjour), l'amélioration du GDP (gain de poids) et la diminution des rechutes éventuelles

De plus, en considérant l'importance des maladies diarrhéiques dans les zones d'intervention, et leur charge de morbidité/mortalité élevée, le manque d'accès à un traitement précoce et adapté de la diarrhée et aux soins en général, il apparaît essentiel et logique d'utiliser l'opportunité de notre intervention dans la zone de nos projets pour adopter une approche synergique qui adresse en même temps la prévention et le traitement de la diarrhée à côté de la PEC de la malnutrition (tout comme le paludisme).

Bibliographie : Mesure de l'efficacité des activités WASH pour améliorer le statut nutritionnel

Des divergences de point de vue existent quand l'efficacité des activités WASH sur l'amélioration du statut nutritionnel des enfants.

Si certaines études semblent montrer une corrélation entre l'amélioration des conditions WASH sur le long terme avec la croissance des enfants (réduction du stunting), peu d'éléments existent à ce jour pour nous permettre de dire que telle ou telle activité en particulier est recommandée et contribue à améliorer le statut nutritionnel des enfants.

En particulier, la récente étude Cochrane montre qu'on ne peut rien affirmer, essentiellement car il existe très peu d'études de bonne qualité sur le sujet.

<http://summaries.cochrane.org/fr/CD009382/effet-des-interventions-visant-a-ameliorer-la-qualite-de-leau-et-lapprovisionnement-en-eau-garantir-des-conditions-dhygiene-publique-et-encourager-le-lavage-des-mains-au-savon-sur-la-croissance-physique-des-enfants>

Ainsi, un suivi des recherches en cours et un soutien à la recherche avec des universités intéressées sur les programmes dans la région serait un plus ;

Une ligne à ce sujet a été intégrée dans les recommandations opérationnelles du HIP Sahel :

B.2.2. Prévention de la malnutrition au travers des activités eau, hygiène et assainissement

Les acteurs impliqués dans les activités nutritionnelles et ayant des compétences EHA pourront réaliser des études de causalité dans les zones à fortes prévalences diarrhéiques et, au vu des résultats, organiser des activités communautaires de promotion à l'hygiène. Un travail d'analyse et de capitalisation des effets de ces activités pourra être soutenu en lien avec des instituts de recherche. Les liens avec les nombreux programmes de développement existant dans le domaine de l'EHA devront être renforcés. Les partenaires ayant démontrés une expertise spécifique sur la thématique Wash-in-NUT pourront être soutenus dans un rôle d'animation et de coordination de la thématique et la formation des autres partenaires.

Extrait des recommandations du HIP Sahel 2013

Point sur les études récentes ou en cours (prévues dans la région) :

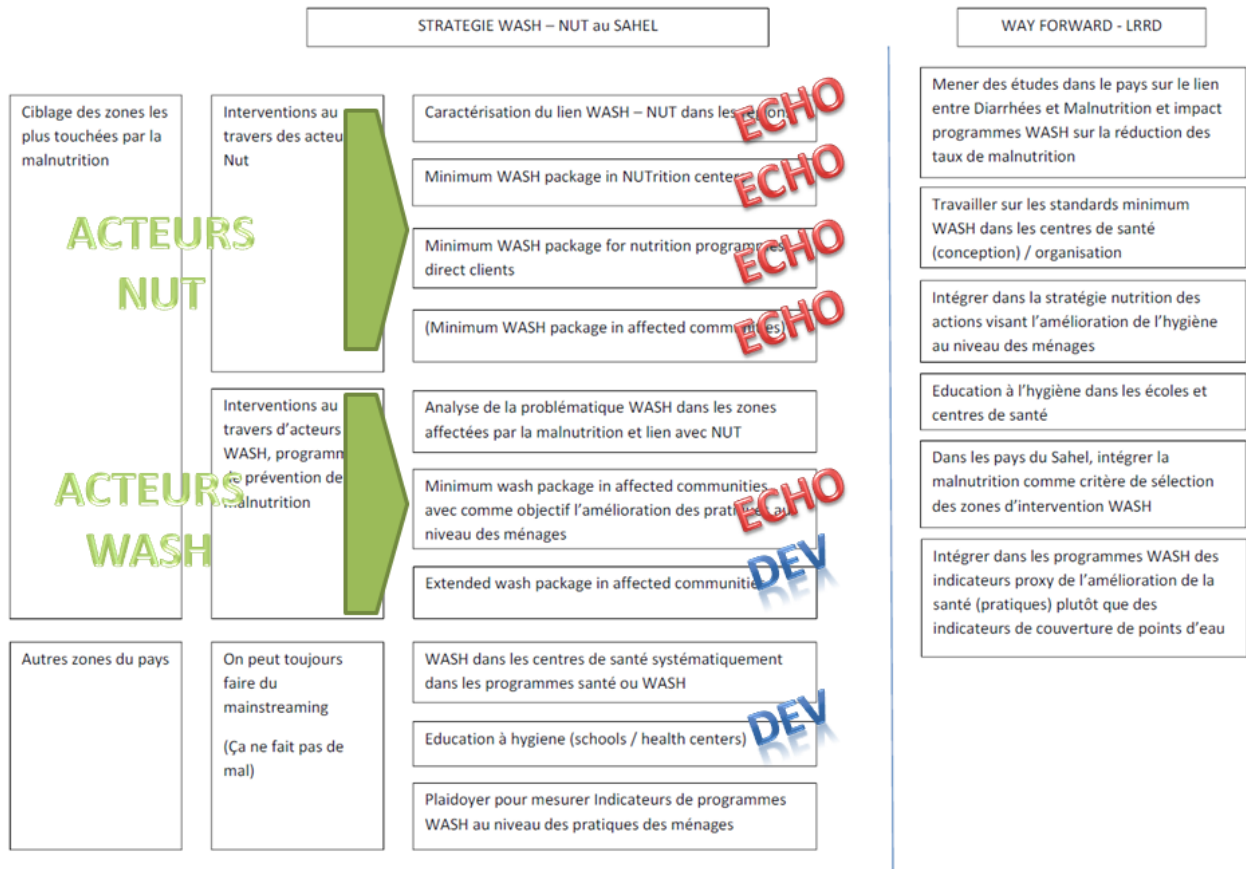
Existantes	En cours	Envisagés
Niger (Tahoua) - MSF Dorion et al. (2012) <i>Does Village Water Supply Affect Children's Length of Stay in a Therapeutic Feeding Program in Niger? Lessons from a Médecins Sans Frontières Program</i>	Tchad (Massakori) - MSF (Août 2013 → Août 2014) <i>Traitement de l'eau à domicile et traitement précoce des diarrhées au niveau communautaire</i>	Burkina (Tapoa) - ACF (Mars 2014 → Mars 2015) <i>Recherche sur les liens entre l'environnement Eau, Assainissement et Hygiène et le statut nutritionnel des enfants de moins de 2 ans dans la province de la Tapoa (Burkina Faso)</i>
RDC (Popokabaka) - ACF <i>Comparative study of the effects of Plumpy'nut® + PUR® versus Plumpy'Nut® in the treatment of children under 5 suffering from severe acute malnutrition in the area of health Popokabaka, DRC</i>		Burkina (Tapoa) - ACF (Mars 2014 → Mars 2015) <i>Recherche sur l'efficacité d'un de la prévention et du traitement communautaire de la diarrhée infantile avec du zinc et de l'ORS</i>
		Tchad (Kanem) - ACF (Juin 2014 → Juin 2016) <i>Benefits of a household WASH package to CMAM program</i>

ECHO a été sollicité pour soutenir certains de ces projets de recherche (notamment par ACF au Burkina et au Tchad).

⇒ A suivre avec les équipes ECHO pays et ACF Siège (Jean-Christophe Barbiche).

Définition d'un cadre d'intervention

C'est dans ce cadre que le RSO Dakar a développé une stratégie WASH-NUT, à destination des acteurs d'urgence/prise en charge de la malnutrition mais aussi à destination des acteurs WASH à long terme.



Des guidelines simples ont été écrits à destination des partenaires ECHO de la lutte contre la malnutrition, ainsi qu'à destination des délégations de l'union européenne pour l'adaptation de la programmation WASH long terme avec prise en compte de la problématique nutritionnelle :

⇒ Guidelines WASH NUT ECHO Sahel

⇒ Comment mieux intégrer les préoccupations nutritionnelles dans les projets du secteur eau et assainissement

Disponibles ici sur le serveur.

Intégration de la WASH et de la NUT en pratique : un challenge

Malgré les évidences scientifiques, malgré la diffusion des guidelines aux partenaires ECHO, il est assez rapidement apparu une faible intégration d'activités WASH et Nutrition, pour plusieurs raisons :

1- Les acteurs nutritionnels ne font pas toujours le minimum

Trop peu de prise en compte de l'hygiène au niveau des centres de prise en charge, au niveau de la promotion de l'hygiène comme élément d'accompagnement systématique des programmes de prise en charge de la malnutrition

2- Les acteurs WASH proposent systématiquement des solutions infrastructurelles couteuses	Si contactés, les acteurs WASH proposent systématiquement des constructions d'infrastructure pour répondre à la problématique nutritionnelle, sans analyse préalable des autres mesures possibles
3- ECHO au Sahel donne la priorité aux activités de traitement de la MAS, devant les activités santé ou WASH	Choix stratégique, ECHO au Sahel a longtemps priorisé le traitement de la MAS uniquement (pour augmenter le nombre d'enfants pris en charge et la visibilité de la problématique, dans un but de plaidoyer) au détriment des activités connexes WASH ou santé, pourtant intimement liés à la problématique nutritionnelle et nécessaires à la réduction de la mortalité.
4- Les autres bailleurs priorisent également la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle, et peu de fonds sont disponibles pour des réponses dans le Secteur de l'eau et l'assainissement	Moins de 3% des financements Sahel consacrés à la WASH en 2013 (source OCHA Sahel funding).
5- Les programmes WASH réguliers (de développement) ne prennent pas en compte la problématique de la malnutrition	Peu de prise de conscience de la problématique de la malnutrition par les acteurs du développement et les gouvernements. Encore moins de prise en compte de la malnutrition dans les aspects programmatiques.

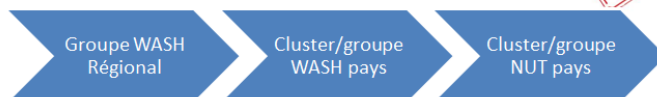
Comment mieux intégrer la WASH dans la programmation Nutrition au Sahel
Le choix de l'approche régionale.



DG ECHO - Aide Humanitaire & Protection Civile

Linking WASH & Nutrition in practice, a challenge

- Définition de guidelines opérationnels pour les partenaires ECHO + intégration dans les recommandations opérationnelles du HIP SAHEL
- Définition d'une stratégie Wash/Nut au niveau régional (Afrique Ouest) - travail avec le groupe régional WASH et le bureau régional UNICEF
- Définition d'une feuille de route pour la diffusion / mise en œuvre et le suivi de la stratégie WASH/NUT régionale



⇒ Challenge : Arriver à intéresser et impliquer les acteurs nutritionnels dans la mise en œuvre d'un paquet d'activités WASH **dans les programmes de nutrition**

Devant la difficulté de faire avancer l'intégration WASH et NUT au travers des partenaires ECHO, le choix a été fait de promouvoir l'approche au niveau régional.

Suite à la définition des guidelines WASH-NUT ECHO, un travail conjoint a donc été fait avec les acteurs régionaux (groupe régional WASH et FSNWG : Food Security and Nutrition Working Group régional) pour définir une **stratégie régionale WASH-in-NUT**.

Les objectifs essentiels de cette stratégie sont :

- Assurer le service WASH minimum au niveau des centres de prise en charge
- Cibler le couple mère/accompagnant-enfant(s) malnutri(s) de façon prioritaire
- Viser l'amélioration des pratiques d'hygiène au niveau des ménages,
- Cibler les zones ou régions prioritaires d'intervention (critère malnutrition)

Des exemples simples et concrets d'activités sont proposés pour que des actions WASH minimum puissent voir le jour dans les programmes NUT, sans pour autant être trop coûteuses ni centrées sur la construction d'infrastructures.

Cette stratégie est disponible ici :

https://mali.humanitarianresponse.info/fr/system/files/documents/files/StrategieWASHinNutSahel_2012.pdf

Le bureau régional UNICEF, dont le REWA est l'animateur du groupe WASH régional, a été instrumental dans la préparation et la diffusion par la suite de cette stratégie aux clusters WASH pays et aux coordinations WASH nationales là où il n'existe pas de clusters.

Pour suivre la mise en œuvre de cette stratégie dans les différents pays, une matrice de suivi a été créée et des indicateurs définis.

L'appropriation par les acteurs WASH et NUT des pays était ensuite à la charge des coordinations WASH/cluster WASH nationaux. Un point focal WASH-in-NUT devait être identifié et nommé dans chacun des pays pour assurer le suivi et le rapportage des indicateurs.

Le choix de l'approche régionale a démontré plusieurs avantages :

- Définition conjointe et participative de la stratégie avec l'ensemble des acteurs WASH de la région (et donc leur plus grande implication)
- Possibilité de diffusion de l'approche à un plus grand nombre d'acteurs via les instances de coordination nationales de l'ensemble des pays de la région
- Possibilité de diffuser l'approche et de la mettre en œuvre au-delà des financements ECHO, limité par ses choix stratégiques très centrés sur la PEC de la MAS

A la fin 2013, si certains points positifs peuvent être mis en avant, dans la réalité des efforts dans la mise en œuvre doivent encore être faits.



DG ECHO - Aide Humanitaire & Protection Civile

Stratégie WASH in NUT au Sahel : Bilan 2013

- ☺ La plupart des pays ont adopté la stratégie régionale WASH-in-NUT
- ☺ La plupart des partenaires WASH et NUT ont entendu parler de l'approche WASH-in-NUT
- ☺ La plupart des partenaires ECHO ont essayé d'intégrer un volet WASH minimum dans leurs propositions NUT (mais pas encore tous)

Au niveau des centres de santé :

- ☹ Tous les partenaires ne mettent pas en œuvre la stratégie WASH-in-NUT
- ☹ Parfois dotations de kits par UNICEF aux centres de santé sans explication
- ☹ Beaucoup de centres de santé ne rentrent pas dans la catégorie « wash friendly »
- ☹ Difficulté d'aller au-delà de l'appui infrastructure ou kits

Au niveau de l'hygiène dans les ménages :

- ☹ Peu de partenaires font un accompagnement au niveau des ménages
- ☹ Souvent l'action se limite à la distribution de kits
- ☹ Kits souvent peu adaptés (jerrycan pliables, aquatabs...)
- ☹ Peu d'analyse préalable et de capacité de suivi de l'impact

Une revue des documents de projets soumis à ECHO montre une plus grande intégration d'activités WASH dans les programmes NUT, mais ces activités restent souvent encore très infrastructurel ;

Cf. Revue WASH-NUT Burkina Faso disponible sur le serveur ici :

Les visites sur le terrain lors des monitoring de projet montrent une intégration partielle de la stratégie WASH in NUT et indiquent qu'il faudra probablement suivre la mise en œuvre de cette stratégie pendant les monitoring.

Cf. Rapport de mission Mali disponible ici :

Une évaluation de la stratégie WASH-in-NUT, ainsi que la capture des bonnes et mauvaises pratiques, a ainsi été commandée à UNICEF régional (et intégrée dans le projet régional ECHO-UNICEF), qui a ensuite confié l'étude à ACF Espagne.

Le rapport d'évaluation vient de sortir et formule quelques recommandations parmi lesquelles une semble relativement importante :

- Réduire les éléments du kit à l'essentiel (savon, produit de traitement de l'eau)

En effet la logistique dédiée à la distribution d'un nombre d'articles important rend la tâche trop lourde / compliquée pour les partenaires et pour les centres de santé (capacité de stockage, transport, etc.). De plus, il a toujours été spécifié que le kit wash ne devait pas nécessairement être standard mais adapté aux problématiques d'hygiène de la zone (et donc basé sur une analyse dans la zone d'intervention).

Envisager de passer à des vouchers et de travailler avec des commerçants locaux pourrait permettre de simplifier grandement les aspects logistiques des distributions ;

3 – Pour 2014 et la suite, what's next ?

Fin 2013, une revue interne de la stratégie WASH-in-NUT a permis de développer les recommandations suivantes :

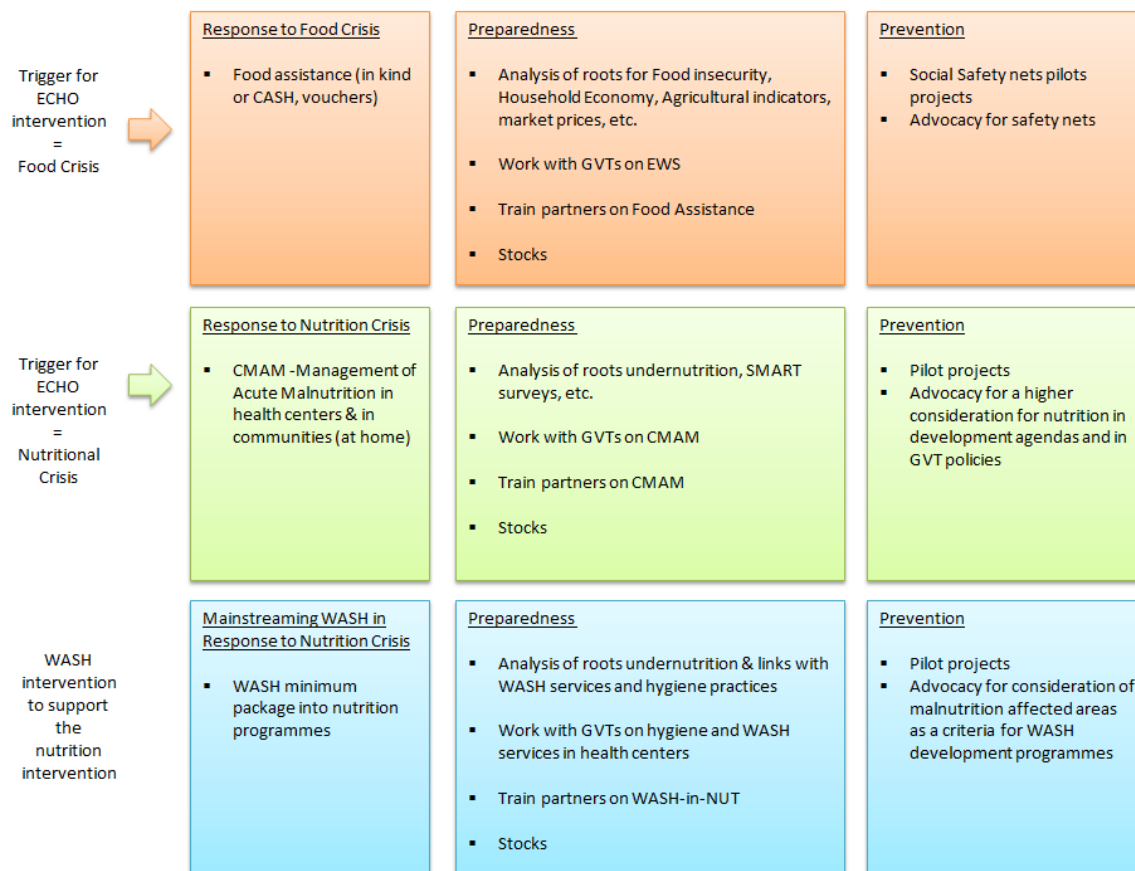


DG ECHO - Aide Humanitaire & Protection Civile

Stratégie WASH in NUT au Sahel 2014

- ☐ Integration systématique d'un volet wash/nut dans les propositions ECHO (wash/nut marker ? Integration dans la check list nutrition)
- ☐ Demande systématique d'une analyse de départ : lien entre malnutrition et maladies diarrhéiques / services WASH / pratiques d'hygiène dans la zone du projet;
- ☐ Evaluer le paquet minimum (adapté ?) / sa contribution à la qualité de la PEC (Diminution des abandons / rechutes ? Amélioration de la DMS ?)
- ☐ Publication d'un rapport illustré "Bonnes pratiques WASH in NUT" ACF/UNICEF – soutien aux initiatives de recherche - capitalisation
- ☐ Clarification reporting des indicateurs (définition homogène des indicateurs, et modélisation du système de reporting, implication des partenaires)
- ☐ Projets "pilotes" d'amélioration des conditions d'hygiène dans les ménages avec des acteurs WASH intéressés pour développer connaissance / bonnes pratiques
- ☐ Soutien d'un acteur par pays "référent" pour l'animation de la thématique wash/nut et la formation des partenaires

Le plaidoyer interne pour une meilleure intégration de la WASH dans les activités d'ECHO au Sahel doit continuer.



Si la WASH Policy et la Nutrition Policy sont assez clairs la dessus, au niveau opérationnel cela ne se traduit pas toujours par une mise en place effective.

Les axes à développer en interne sont les suivants :

Revue de l'intégration des activités WASH dans les programmes NUT de ECHO au Sahel pour 2014 pour l'ensemble des pays (cf. revue WASH-in-NUT Burkina 2013)	Cette revue devrait être facilitée par le fait qu'il a normalement été demandé aux partenaires d'inclure une activité spécifique + une ligne budgétaire spécifique pour nous permettre de mieux évaluer cette activité dans nos programmes.
Mini-formation WASH-in-NUT avec les A/T et les collègues régionaux et du siège	
TIP / Check list WASH-in-NUT à diffuser	

Au niveau régional, les actions à soutenir sont les suivantes :

Appui à la révision de la stratégie régionale WASH-in-NUT avec le groupe WASH	Bien vérifier la participation des acteurs principaux et des différents pays à la revue de cette stratégie, pour une meilleure implication par
--	--

	la suite
Appui au monitoring des indicateurs de la stratégie WASH-in-NUT	Remontée d'une information fiable reste un challenge, mais cette analyse de l'information est essentielle pour nous permettre d'orienter les appuis dans les pays les plus en retard.
Suivi des études en cours et développement du partenariat scientifique	Capitalisation des résultats des études et orientations des actions à promouvoir
Appui à la documentation / capitalisation	Soutien à des partenaires investis pour publier des études sur la mise en place de la WASH-in-NUT

Au niveau des pays :

Formations WASH-in-NUT dans les pays auprès des acteurs NUT surtout	A préparer avec le groupe WASH régional et à faire de concert avec les coordinations WASH nationales
Identification d'un acteur référent WASH-in-NUT par pays pour animer un groupe de travail	
Soutien à l'analyse des conditions WASH dans les zones de projet de PEC de la malnutrition	
Promotion de l'évaluation de la plus-value des programmes WASH-in-NUT dans les zones de projet	Comme réalisé par Solidarité au Mali

Et toujours, travailler avec les coordinations WASH et NUT nationales pour faire un mapping des zones de malnutrition, des projets de PEC et des projets WASH long terme, pour mieux orienter les actions WASH long terme en cours ou programmées vers les zones affectées et vers des activités/indicateurs pour l'amélioration des conditions d'hygiène au niveau des ménages.