

EPISODE 29. L'HYGIÈNE AU SERVICE DE LA SANTÉ

Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Garry Aslanyan [00:00:08] Bonjour et bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Dans cet épisode, nous explorerons le thème de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. À notre époque, où les avancées technologiques et scientifiques n'ont jamais été aussi nombreuses, 1,8 milliard de personnes dans le monde n'ont toujours pas le luxe élémentaire de l'eau courante chez elles. En outre, 3,4 milliards de personnes n'ont pas accès à l'assainissement. Non seulement les ménages sont touchés, mais les établissements de santé aussi. Le manque d'eau potable et d'assainissement entraîne la transmission de maladies et l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens. Dans cet épisode, mes invités et moi-même examinerons l'impact sanitaire, économique et social d'une eau, d'un assainissement et d'une hygiène inadéquats. Pour cette discussion, je suis rejointe par Annie Msosa, conseillère en plaidoyer pour WaterAid au Malawi. Je suis également rejoint par David Wheeler, directeur exécutif du Reckitt Global Hygiene Institute aux États-Unis. Bonjour, David. Bonjour, Annie. Bienvenue dans l'émission.

David Wheeler [00:01:37] Bonjour, Garry. C'est super d'être ici.

Annie Msosa [00:01:39] Bonjour, Garry. Merci de nous avoir invités.

Garry Aslanyan [00:01:42] OK, commençons. Je vais commencer par mentionner que j'utiliserai le terme WASH lorsque je fais référence à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Et ce terme est un terme générique qui couvre de nombreux problèmes de santé publique. Alors, Annie, je vais commencer par toi. Vous êtes basé au Malawi, mais vous êtes également très actif dans le plaidoyer mondial. Comment le WASH est-il perçu comme un problème de santé, tant au niveau local qu'international ?

Annie Msosa [00:02:07] Donc, ce que vous constatez, c'est qu'il est généralement reconnu que l'eau, l'eau et l'hygiène sont importantes et qu'il a un impact sur la santé des personnes. Ainsi, lorsque vous examinez les problèmes liés aux infections, même lorsque nous parlons tous de se laver les mains pendant la COVID-19, par exemple. Il y a donc cette reconnaissance. Et si vous examinez de nombreux documents et stratégies en matière de santé, vous verrez que c'est quelque chose d'important pour la santé. Cependant, là où vous constatez des lacunes en ce qui concerne actuellement le financement nécessaire à la mise à disposition des services, c'est là que se situe la plus grande lacune, tant au niveau local qu'international.

Garry Aslanyan [00:02:50] Vous avez vraiment brossé un tableau des effets réels qui sont très puissants. David, un récent rapport de l'UNICEF et de l'OMS a souligné la nécessité de multiplier par 3 les taux de progression actuels si l'on veut atteindre les cibles des ODD d'ici 2030. Quels sont les domaines qui nécessitent le plus d'attention ?

David Wheeler [00:03:12] Il s'agit d'un domaine extrêmement difficile dans lequel travailler, et ce n'est pas la moindre des raisons, c'est qu'il est si difficile de renforcer l'hygiène et de créer de nouvelles habitudes et de nouveaux comportements. L'hygiène est évidemment une base essentielle pour la santé. Elle favorise la croissance et le bien-être, elle réduit de manière significative le coût économique, sociétal et personnel de la maladie. Cependant, le RGHI a réellement investi dans l'amélioration des opportunités de recherche disponibles dans ce domaine, car nous pensons que la

voie de l'hygiène est la voie à suivre pour élaborer de meilleurs scénarios d'investissement économique et établir de meilleures mesures des résultats des investissements dans l'eau, l'assainissement, puis les programmes d'hygiène qui tiennent ensuite la promesse d'un accès à l'eau et à l'assainissement.

Garry Aslanyan [00:04:06] Et Annie, au Malawi, comment la santé des communautés est-elle affectée en raison de l'insuffisance du WASH ? Avez-vous des histoires à partager à partir de vos propres expériences ?

Annie Msosa [00:04:17] Bien sûr. Je peux citer des exemples spécifiques plus tôt cette année, et certains d'entre vous l'ont peut-être déjà entendu dire, que le Malawi était aux prises avec le choléra depuis de nombreux mois. J'habite dans un village et, pendant trois semaines, presque tous les jours, il y avait les funérailles d'une personne décédée des suites du choléra. Et le problème fondamental était de ne pas avoir accès à de l'eau potable, de ne pas avoir accès aux informations dont les communautés avaient besoin sur la manière dont elles devaient prendre soin de cette eau. Par la suite, c'est également devenu un problème d'accès aux vaccins contre le choléra, car il n'y en avait pas assez pour pouvoir les livrer aux communautés et aussi pour les livrer en toute sécurité. Ainsi, au niveau des ménages, des personnes meurent, des enfants contractent des maladies diarrhéiques et ils sont affectés parce que si vous avez de jeunes enfants dès leur plus jeune âge et qu'ils souffrent de diarrhée parce qu'ils mangent constamment des aliments contaminés par des matières fécales parce qu'ils n'ont pas pu se laver correctement les mains avec du savon, leur intestin est affecté. Ils ne peuvent pas absorber les nutriments dont ils ont besoin. Ainsi, même si vous leur donnez tous les aliments nutritifs dont ils ont besoin, leur corps ne sera pas en mesure d'extraire les nutriments de la même manière qu'une personne qui n'a pas été affectée de cette façon. J'ai visité des établissements de santé au Malawi où les toilettes sont pleines et où il n'y a pas d'eau en permanence. Et ce sont des endroits où les gens viennent lorsqu'ils sont malades. Et ils s'y rendent parce que c'est censé être un lieu sûr, mais vous constatez que les lieux mêmes qui sont censés les protéger contre les maladies deviennent des foyers de maladies et les femmes sont obligées d'aller faire leurs affaires dans la brousse parce que les installations ne sont pas disponibles. Et les femmes tardent parfois à se rendre au centre de santé pour accoucher parce qu'elles ne veulent pas se soumettre à cet environnement où l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont insuffisants. Et tout cela a des implications en termes de mortalité maternelle, d'infections que les femmes contractent et de durée de séjour à l'hôpital. Et si l'on considère tout cela, les gouvernements dépensent beaucoup d'argent pour faire face aux effets de cette absence d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Notre système de santé est constamment surchargé de maladies et ne parvient pas à y faire face. Une grande partie provient de communautés n'ayant pas accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Ensuite, lorsqu'elles se rendent dans les établissements de santé, elles ne sont pas non plus assurées d'un environnement sûr où elles peuvent être soignées et rentrer chez elles sans en ajouter un autre. De la maladie à la maladie qu'ils avaient contractée lorsqu'ils se sont adressés aux soins de santé établissement.

Garry Aslanyan [00:06:50] Merci pour cela, Annie, car vous avez vraiment brossé un tableau très puissant des effets réels. David, d'après ce que nous venons d'entendre, je l'ai également lu dans un récent rapport de l'UNICEF-OMS, qui souligne la nécessité de multiplier par 3 les progrès si l'on veut atteindre les cibles des ODD WASH d'ici 2030. Quels sont les domaines dans lesquels des mesures supplémentaires sont nécessaires ?

David Wheeler [00:07:19] Je pense que les investissements nécessaires pour apporter de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sur les pentes et les mettre à même d'atteindre les objectifs des ODD nécessiteront des investissements importants dans tous les domaines. L'un des défis consiste à déterminer comment les investissements améliorent le bien-être de la population et à trouver la

meilleure façon de résoudre les problèmes et de s'assurer que nous investissons dans le prochain meilleur investissement en termes de transition entre : nous avons de l'eau potable et ensuite : acheminons-nous l'eau potable dans les établissements de santé ? Est-ce que nous fournissons de l'eau potable dans les villages ? Et si l'on considère la manière dont nous fournissons des installations sanitaires, ces installations sanitaires sont-elles en train d'être vidées ? Cela entre dans la catégorie du renforcement des systèmes et le RGHI travaille en étroite collaboration avec quelques équipes pour mieux comprendre ce que le renforcement des systèmes signifie pour l'hygiène, mais je pense qu'en général, le renforcement des systèmes est une priorité et nous devons comprendre comment créer des investissements qui font fonctionner l'ensemble du système afin que les interventions d'hygiène visant à empêcher les mères de transmettre des maladies diarrhéiques pendant le sevrage, projet de recherche sur lequel nous travaillons au Bangladesh, ou que nous avons financé au Bangladesh, nous voulons tout cela des interventions pour être en mesure de fonctionner au sein d'un système qui soutient les communautés locales et soutient les établissements de santé afin qu'ils puissent atteindre les résultats sanitaires et tenir les promesses d'investissement en matière d'eau, d'hygiène et d'hygiène.

Garry Aslanyan [00:08:58] Annie, quelles sont tes idées à ce sujet pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés ?

Annie Msosa [00:09:04] Cela dépend de la façon dont vous abordez la question, car pour le moment, il peut sembler que tout cela nécessite beaucoup d'argent pour y parvenir, mais combien d'argent perdons-nous actuellement parce que nous ne prenons aucune mesure. Je pense donc qu'il est nécessaire d'aborder ce problème différemment et de pouvoir déterminer quels sont les investissements que nous devons réaliser aujourd'hui qui nous permettront de sauver de nombreuses vies, qui nous permettront d'économiser beaucoup d'argent que nous allons dépenser pour traiter des maladies que nous aurions évitées au départ. Ainsi, par exemple, il suffit de regarder certains problèmes tels que le WASH dans les établissements de santé. Pour les pays les plus touchés, qui ont de faibles revenus, il suffit de 9,6 milliards de dollars au cours des huit prochaines années. Maintenant, quand on y regarde, cela représente 0,60\$ par personne et par an. Et puis, si l'on considère les économies que cela permettra de réaliser, chaque dollar rapportera en termes de retour sur investissement de 16 dollars. Maintenant, si vous regardez cela, il s'agit de l'un des meilleurs retours sur investissement dans le domaine de la santé et cela a un impact sur de nombreux sujets différents. Je pense donc qu'il est également nécessaire d'aborder ce problème différemment et de voir ce que nous perdons. Ainsi, lorsque nous examinons ce qui doit être dépensé, cela ne semblera plus énorme, car nous payons déjà pour l'absence de WASH. Nous dépensons déjà en raison de l'absence de WASH, et il s'agit simplement de choisir dans quoi nous voulons dépenser. Voulons-nous investir dans le traitement perpétuel des symptômes liés à l'absence de WASH, ou voulons-nous investir dans un WASH durable qui garantira que ces symptômes disparaissent définitivement et que nous n'ayons donc plus à continuer à dépenser ? Quel que soit le choix que nous faisons, nous dépensons, et nous dépensons beaucoup d'argent à cause de l'absence de WASH, nous devons simplement choisir celui qui est le plus important. Et je dirais qu'il faut investir dans la prévention, ce qui nous aidera à économiser sur le long terme, à la fois en termes de vies humaines, mais aussi sur le plan économique. Nous pouvons utiliser cet argent pour investir dans d'autres choses qui apportent des avantages positifs à nos vies.

Garry Aslanyan [00:11:20] Voici donc un autre point fort, et nous reviendrons bientôt sur cette question de financement, Annie, mais vous avez déjà abordé l'aspect sexospécifique du WASH et le même rapport que je viens de citer indique que sept filles sur dix sont chargées d'aller chercher de l'eau tous les jours. Quels sont les impacts de cette eau potable et de cet assainissement inadéquats sur les femmes ?

Annie Msosa [00:11:49] Je dirais ceci : les impacts sont énormes. C'est une énorme première dans le sens de millions. Je pense que cela représente 77 millions de jours que les femmes perdent, simplement à cause du temps passé à aller chercher de l'eau. Et ce sont les filles et les femmes, et nous l'avons vécu. Et dans des pays comme le Malawi, il n'y a même pas que les filles, c'est tout le monde. Je dois aller chercher de l'eau car mon approvisionnement en eau n'est pas toujours là. Le temps passé par les femmes et les filles a donc un impact énorme sur leurs moyens de subsistance, ainsi que sur le temps libre dont elles disposent pour être productives et même sur leur santé mentale. Maintenant, je veux peindre le portrait d'une femme enceinte. Si elle n'a pas accès à l'assainissement, elle n'a pas accès à des toilettes, ce qui peut entraîner des infestations par des vers et provoquer une anémie pendant sa grossesse, ce qui affectera à la fois sa santé et celle de son enfant à naître. Si elle doit parcourir des kilomètres pour aller chercher de l'eau pendant sa grossesse, cela a un impact physique sur son corps. Elle peut entraîner des incapacités potentiellement mortelles, des lésions de la colonne vertébrale, des hernies, des prolapsus génitaux et elle peut également augmenter le nombre de cas d'avortements spontanés chez les femmes enceintes. Reconnaissons également que ce sont souvent les personnes vivant dans la pauvreté qui n'ont pas accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, ce qui signifie qu'elles ne souffrent pas seulement du manque d'eau, mais qu'elles n'ont pas non plus une nourriture adéquate, mais qu'elles ont également d'autres problèmes. Par conséquent, cette femme qui n'a déjà pas une nutrition adéquate, ou qui a du mal à l'obtenir, doit dépenser beaucoup d'énergie à marcher, ce qui affecte également sa santé et celle de son enfant. Et puis si je vais à l'hôpital, j'ai déjà parlé de ce qui se passe dans cet espace. Si j'accouche, dans certains pays, ils administrent des antibiotiques aux femmes avant même qu'elles ne soient malades, car elles s'attendent à contracter des infections. Et ce n'est qu'un signe qui montre que l'on reconnaît qu'il existe un problème, que ce n'est pas un endroit sûr et que nous devons le rendre sûr, mais rien n'est fait. Cela a donc également un effet, même en termes de résistance aux antibiotiques ; vous prescrivez des antibiotiques avant même que les gens ne soient malades, et cela affecte également la santé des femmes. De l'autre côté, il y a également les professionnels de santé (infirmières, sages-femmes, agents de santé communautaires), car ils sont en première ligne des services de santé. Quatre-vingt-dix pour cent (90 %) des travailleurs de la santé de première ligne sont des femmes. Et qu'est-ce que cela signifie ? Cela signifie qu'ils sont exposés de manière significative à ce problème. Ils ne peuvent pas faire leur travail correctement et c'est frustrant. Cela entraîne des problèmes de santé mentale parce que vous voulez aider, mais des personnes meurent parce que vous ne disposez pas de tous les outils, des outils de base dont vous avez besoin pour fournir un service de qualité à vos patients. J'ai visité des établissements de santé plus tôt cette année à Ntchisi et j'ai parlé à une infirmière. Dans cet établissement de santé en particulier, WaterAid a apporté certaines améliorations en termes d'eau, d'assainissement et d'hygiène, mais a également modifié les comportements, promu et formé, et vous pouviez constater la fierté des agents de santé rien que de pouvoir dire « cet endroit est propre maintenant ». Et les infirmières disaient en fait : « Nous n'avons plus de cas de septicémie ici. Les cas qui nous concernent proviennent désormais de la communauté ». On a pu constater le profond sentiment de soulagement et l'impact que cela a dû avoir sur leur santé mentale lorsque, au lieu d'accoucher en toute sécurité, des bébés sont tombés malades parce que la situation n'était tout simplement pas propre, parce qu'il n'y avait pas assez d'eau, d'assainissement et d'hygiène, ou parce que les pratiques en matière de prévention des infections n'étaient pas conformes aux normes.

Garry Aslanyan [00:15:33] Merci, Annie. David, je sais que vous avez mentionné certaines des recherches que vous avez soutenues en mettant l'accent sur l'impact du WASH sur les femmes. Avez-vous un exemple de la manière dont certains pays ont également traité ce problème dans le cadre de votre travail ?

David Wheeler [00:15:49] Nous avons financé plusieurs programmes de recherche qui sont vraiment axés sur l'impact de l'hygiène chez les femmes. La première que j'ai mentionnée plus tôt est cette étude que nous avons financée au Bangladesh auprès de femmes qui, pendant le processus de sevrage, préparent du porridge le matin, puis leur apprennent qu'elles doivent réchauffer le porridge pendant la journée afin qu'il ne soit pas contaminé par des bactéries au cours de la journée et ne provoque ensuite une infection diarrhéique chez leurs enfants. Pendant cette période très importante qu'est le sevrage, des travaux sont en cours au Bangladesh et dans plusieurs autres pays d'Afrique subsaharienne. Nous pensons qu'il est très important de mieux comprendre les pratiques menstruelles grâce à l'échelle des besoins en matière de pratiques menstruelles, qui a été déployée par l'une de nos boursiers, Julie Hannigan, et d'utiliser ces données pour vraiment comprendre à la fois comment nous pourrions améliorer ces pratiques ou apporter de meilleures solutions à ces populations et comprendre leurs impacts sur le niveau d'instruction, le bien-être clinique, la santé mentale et toutes les autres manières dont les bonnes pratiques d'hygiène peuvent améliorer la vie des gens et les résultats des populations. En outre, les défis liés aux salles d'accouchement, à la propreté et à l'hygiène, à l'enseignement de ce type de changement d'habitudes et de comportements, à l'examen de ces systèmes et à la garantie que les infirmières de ces établissements sont soutenues par tous les éléments nécessaires au maintien et à la codification de ces habitudes nous intéressent vraiment, et nous avons prévu une attente importante dans nos appels à la recherche afin d'étudier la santé des femmes, d'examiner les écarts d'inégalité et de mieux comprendre comment les systèmes soutiennent de bonnes améliorations et des mesures visant à s'assurer ces améliorations durables en matière d'hygiène sont très importantes pour nous, car nous pensons que c'est la capacité pour un petit groupe au Malawi qui dispose d'une salle d'accouchement hygiénique de transférer ces habitudes à d'autres hôpitaux et de faire en sorte que d'autres hôpitaux soutiennent cette intervention et la maintiennent sur le long terme qui améliorera la santé de manière mesurable.

Garry Aslanyan [00:18:08] Annie, avez-vous d'autres stratégies que vous pourriez partager, peut-être issues de votre expérience au Malawi, qui ciblent les femmes qui ont amélioré le WASH ?

Annie Msosa [00:18:17] WaterAid a donc beaucoup travaillé sur la promotion de l'hygiène, à la fois au sein de la communauté et dans les établissements de santé, et certaines de ces interventions se sont concentrées sur la santé maternelle, certaines de ces interventions ont été liées à la nutrition dans différentes communautés. Cela comporte différents éléments. La première consiste à investir réellement dans la compréhension des besoins des femmes. De quoi ont-ils besoin lorsqu'ils se rendent dans les établissements de santé ? Quelles sont les lacunes qu'ils constatent lorsqu'ils sont au sein de leurs communautés ? Ainsi, ils participent réellement au processus en ce qui concerne la prise de décisions concernant les services nécessaires, mais également le rôle qu'ils peuvent jouer pour garantir que ces choses se produisent. Nous avons donc travaillé avec des groupes de femmes, des femmes qui promeuvent l'automaternité, nous avons travaillé avec des forums citoyens qui incluent également des femmes, nous avons travaillé avec des groupes de filles dans les écoles pour essayer de promouvoir leur capacité à changer les problèmes, mais aussi pour nous assurer qu'elles participent au processus et qu'elles participent également au processus en termes de durabilité des services fournis et qu'elles peuvent être en mesure de demander des comptes aux bénéficiaires. En conséquence, nous avons assisté à de nombreux changements, notamment en ce qui concerne, tout d'abord, les conceptions et la manière dont elles tiennent compte des différents besoins des femmes, la dynamique culturelle qui entoure des sujets tels que l'évolution du placenta et la question de savoir si une femme est à l'aise ou non à l'idée que ce produit soit éliminé dans un établissement de santé. Nous avons beaucoup ciblé les établissements de santé dont j'ai parlé tout à l'heure, en travaillant avec des agents de nettoyage, des infirmières, des sages-femmes pour faire en sorte qu'ils deviennent des champions. De nombreuses campagnes de changement de comportement ont donc été menées auprès des communautés, ont créé des champions, ont en quelque sorte augmenté les normes

relatives à l'hygiène à attendre dans un établissement de santé, ont sensibilisé les communautés au type de normes qui devraient être appliquées et les ont aidées à interagir, par exemple, avec les bureaux du Médiateur lorsque les choses ne vont pas bien ou même à rencontrer la direction de l'hôpital lorsqu'elle pense que la situation WASH ne se déroule pas comme elle le devrait. Et nous avons constaté de nombreux résultats positifs. Nous avons constaté une augmentation de l'utilisation des services dans certains établissements de santé. Nous avons même constaté une baisse des infections, les établissements de santé signalant une baisse des taux d'infection et nous avons constaté une augmentation du nombre de femmes qui se rendent dans les établissements de santé pour accéder à des services et ce, plus tôt. Il est donc vraiment essentiel de les impliquer tout au long du processus, de les traiter comme des experts de leurs propres besoins et de s'assurer qu'ils participent à tout et que leurs besoins sont satisfaits, quels que soient les modèles existants, est vraiment essentiel. Il est également essentiel de promouvoir leurs agences afin que, lorsqu'elles ne sont pas présentes, lorsqu'elles traitent avec le gouvernement, elles sachent ce qu'elles doivent faire, elles savent qui elles doivent engager, elles sont conscientes de leur pouvoir et elles participent à la prise de décisions concernant ce qui concerne arrive. Et cela suscite un sentiment de fierté lorsque les choses changent de cette façon au sein de la communauté.

Garry Aslanyan [00:21:14] Pour en revenir rapidement à cette question du financement et de l'eau, Annie que vous avez évoquée plus tôt, David, quelles sont les preuves disponibles qui plaident en faveur d'un investissement dans les activités WASH ?

David Wheeler [00:21:28] Annie a présenté de bons arguments. Dans la littérature publiée, de nombreuses preuves indiquent qu'investir dans l'hygiène, investir dans ces interventions WASH, a un retour sur investissement raisonnable et des périodes d'amortissement résiduelles. Nous dépensons beaucoup d'argent pour essayer de déterminer les impacts sur la santé et la charge de morbidité qui sont atténués grâce à des investissements WASH. Et dans une certaine mesure, peut-être devons-nous nous éloigner d'une analyse coûts-avantages directe basée sur la valeur en dollars et nous tourner davantage vers des mesures de qualité ou de qualité de vie. C'est un domaine dans lequel le RGHI investit activement et cherche à mieux mesurer les impacts des investissements WASH grâce à l'adoption d'habitudes d'hygiène ou à de meilleurs résultats sanitaires, mais pas nécessairement en les ramenant jusqu'à une valeur monétaire ? Ce faisant, je pense que nous pouvons mieux dialoguer avec les partenaires gouvernementaux et agences impliqués dans bon nombre de ces projets, mais également réfléchir à la manière de rendre la science plus accessible et d'utiliser les données collectées par des organisations humanitaires telles que WaterAid au niveau local et d'intégrer ces données dans la conversation. Nous avons de nombreuses preuves produites au niveau local qui n'entrent pas dans le débat politique et n'influencent pas les décisions d'investissement comme elles le devraient. Alors, comment le RGHI peut-il créer de meilleurs formulaires ou de meilleures plateformes pour collecter ces données, améliorer la collecte et la diffusion de ces données afin de soutenir, peut-être, un dossier d'investissement moins rigoureux sur le plan économique, mais mieux étayé par une multitude de données et de données localisées, et en envisageant l'évolutivité et la mise en œuvre pratique au-delà de simples valeurs monétaires.

Garry Aslanyan [00:23:16] Annie, vous m'avez dit avant d'enregistrer cet épisode que le WASH n'est parfois pas considéré comme un domaine d'investissement essentiel dans la santé par la communauté mondiale de la santé. Pouvez-vous nous en dire plus sur la façon dont cela se déroule au niveau des pays ?

Annie Msosa [00:23:32] L'investissement dans la santé a donc tendance à être axé sur la maladie et WASH n'est pas une maladie, même si elle a un impact sur de nombreuses maladies. Il existe même des preuves, comme un rapport du Lancet qui parlait de la charge mondiale de morbidité et les maladies diarrhéiques figuraient parmi les cinq principales causes des années de vie ajustées au handicap. On pourrait s'attendre à ce que, pour une entreprise qui figure parmi les cinq premières, elle figure également parmi les cinq premières pour ce qui est de l'obtention de l'argent, mais vous constatez que ce n'est pas le cas. WaterAid a fait une recherche et nous avons parlé à différents donateurs qui financent la santé, et vous avez constaté que, par exemple, la question de l'eau, de l'eau et de l'eau dans les établissements de santé ne fait même pas l'objet d'un suivi. Ils ne savent même pas combien d'argent ils consacrent à cette cause au départ. Dans le même temps, certains donateurs diraient que l'accent est mis sur, nous voulons que vous nous disiez que cela est directement lié à la maladie. Que si tu le fais, tu vas éviter autant de morts. Mais il est intéressant de noter qu'en 2019, 1,4 million de personnes sont décédées en raison de l'absence de WASH. Et il s'agit d'un rapport de l'OMS qui examine la charge de morbidité liée à l'eau, à l'hygiène et à l'hygiène. Et puis, à cet égard, on peut se demander si ce lien n'est pas suffisamment solide pour justifier un investissement. Certains donateurs affirment que l'absence de WASH est un problème technique et qu'il ne s'agit donc pas d'un problème qu'ils examinent, mais qu'il nécessite l'attention et la volonté politiques nécessaires pour vraiment en faire une priorité et s'assurer qu'il est financé. Ainsi, les résultats obtenus au niveau des pays vous permettront parfois de constater que même lorsque le WASH a été intégré à des programmes tels que, par exemple, le WASH figure dans le plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens au Malawi, mais lorsque vous regardez l'argent qui arrive, il est destiné à la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, et non à la partie WASH de l'argent. Vous constatez donc qu'en raison de cette absence de hiérarchisation, vous constatez que le WASH n'entre pas dans le dossier d'investissement ou là où il se situe dans le cas d'investissement, lorsqu'ils ont besoin de réduire leurs fonds, c'est l'une des premières choses à faire et à ne pas obtenir l'argent. Que se passe-t-il alors, la situation se perpétue alors que vous n'avez toujours pas accès à WASH. Mais le principal problème est de mettre l'accent sur la maladie et non sur la qualité des soins et sur des systèmes de santé résilients et solides qui seront en mesure de faire face à tous les autres problèmes liés au climat et à d'autres facteurs. Par conséquent, comme le WASH n'est pas une maladie, il a tendance à être retiré des programmes de santé.

Garry Aslanyan [00:26:09] Je comprends David, voudriez-vous ajouter quelque chose à ce sujet ?

David Wheeler [00:26:13] Annie l'a très bien dit. La seule chose que j'ajouterais, c'est que nous nous orientons vers des modèles de plus en plus basés sur le marché, dans lesquels nous voulons que les systèmes d'assainissement et d'eau puissent émettre des obligations et collecter des fonds sur les marchés commerciaux. Sans créer les habitudes et la durabilité à long terme de l'utilisation de ces infrastructures, construire et faire comprendre à la communauté la valeur de cette infrastructure, pourquoi elle doit être entretenue et comment elle doit être utilisée à long terme, il sera très difficile de faire en sorte que les communautés financent la maintenance continue et les paiements obligatoires ; la charge fiscale associée à l'accès à l'eau et à l'assainissement fournis par le biais de ces modèles économiques. Il est donc très important de pouvoir créer des méthodes et des interventions visant à modifier les comportements qui se traduisent par la formation d'habitudes à long terme tout en vous donnant un calendrier de 20 ans pour les mécanismes de collecte de fonds si ces modèles davantage soutenus par la communauté doivent être en mesure de porter leurs fruits dans 20 ans.

Garry Aslanyan [00:27:21] Il est difficile de croire ou de penser qu'à notre époque, 2,2 milliards de personnes n'ont pas accès à de l'eau potable et 3,4 millions de personnes n'ont pas accès à un assainissement géré en toute sécurité. Annie et vous-même avez décrit précédemment le WASH comme un petit problème susceptible d'avoir un impact très important si nous le faisons correctement. J'ai donc une dernière question pour vous deux. Quelles recommandations pourriez-vous formuler à l'intention des acteurs du secteur de la santé du monde entier, à ceux qui écoutent ce podcast, sur la manière dont ils peuvent envisager le WASH différemment en faisant preuve d'une plus grande solidarité ? Annie, toi d'abord, puis David.

Annie Msosa [00:28:04] D'accord, merci Garry. Donc, juste une petite correction : le WASH n'est pas un petit problème. Il y a tout un ODD qui l'entoure. Cela signifie qu'il s'agit d'un problème majeur qui doit être abordé au niveau mondial. Mon premier aspect est donc d'arrêter de traiter le WASH comme un petit problème, car ce n'est pas le cas. Et que les gouvernements dépensent pour le WASH, comme je l'ai dit plus tôt. À l'heure actuelle, ils dépensent davantage pour traiter les effets de l'absence de cette substance. Mais nous avons besoin qu'ils dépensent davantage pour régler le problème. Il n'est donc pas acceptable qu'aujourd'hui la moitié des établissements de santé du monde n'aient pas accès à une hygiène adéquate. Ils ne peuvent pas offrir la sécurité dont les patients ont besoin et ils ne sont pas en mesure de faire face à la crise sanitaire croissante qu'entraîne également la crise climatique. Le WASH est fondamental pour la santé. Il s'agit d'un investissement sans regret et d'une première ligne de défense contre les maladies infectieuses. Il est donc essentiel pour protéger la santé, à la fois à domicile et dans les établissements de santé. Il devrait donc constituer un élément essentiel de la prestation des services de santé et être prioritaire à la fois en termes de programmation et de financement. Sans cela, nous continuerons à perdre de l'argent. À l'heure actuelle, les infections nosocomiales sont 20 fois plus nombreuses dans les pays en développement que dans le monde développé, et pourtant 70 % d'entre elles peuvent être évitées simplement en améliorant l'eau, l'assainissement, l'hygiène et les pratiques de prévention des infections. Nous devons offrir des services de santé différemment. Nous devons nous concentrer sur la prévention et nous devons nous concentrer sur des services de santé sûrs et de qualité. WASH est à la base de tout cela. Nous ne pouvons plus permettre aux établissements de santé de continuer à fonctionner sans eau, sans assainissement et sans hygiène. Nous ne pouvons plus permettre aux communautés de continuer à souffrir du manque d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Il s'agit d'un problème majeur auquel les gouvernements, les donateurs et le secteur privé doivent s'unir et proposer des solutions permanentes pour notre génération. Merci

Garry Aslanyan [00:30:12] David ?

David Wheeler [00:30:13] Encore une fois, sa réponse montre clairement qu'elle a une connaissance approfondie de la situation sur le terrain au Malawi et de l'état général de l'eau, de l'eau et de l'assainissement en Afrique subsaharienne et dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Je pense que du point de vue d'un bailleur de fonds de recherche, nous cherchons à renforcer la collaboration entre les ONG, les organisations caritatives et la communauté universitaire afin de répondre à de nombreuses questions qui se posent et qui semblent constituer des obstacles à la mise en œuvre de programmes, à l'obtention de meilleurs niveaux de financement ou au démarrage de programmes et à l'obtention de financements supplémentaires pour les interventions basées sur le WASH. Cela inclut nos investissements visant à améliorer la qualité de l'hygiène ou à mettre en place davantage de mesures dans le domaine de l'hygiène, comme dans l'indice des pratiques de santé menstruelle, mais cela permet également de rassembler les gens. Nous organisons le Symposium mondial sur l'hygiène où nous allons réunir des universitaires et des praticiens de nombreux domaines et zones géographiques différents pour examiner les défis sur le terrain et comment pouvons-nous mobiliser la recherche universitaire pour y répondre. Des questions ? Si les donateurs veulent savoir quels agents

pathogènes spécifiques nous nous efforçons de prévenir la transmission dans ces établissements de santé, si nous essayons de mesurer le nombre de personnes qui ne se rendent pas à l'hôpital parce que les établissements de santé sont confrontés à d'importants problèmes d'infections nosocomiales, comment organiser les programmes de recherche qui répondront à ces questions de manière à nous permettre de mettre en place de meilleurs programmes d'adoption d'habitudes d'hygiène, de meilleures pratiques de santé ou d'habitudes sanitaires au sein des communautés, de manière à atteindre la promesse de WASH. Annie a raison de dire que 1,9 million de personnes qui meurent par manque de savon, par manque de compréhension, par manque de sécurité alimentaire, par manque d'accès à une eau et à des installations sanitaires fiables, semblent être une norme minimale à laquelle nous devrions nous efforcer d'atteindre. En élaborant notre programme de recherche, nous cherchons donc vraiment à aider les praticiens du programme sur le terrain à établir des ponts entre les différentes parties prenantes de cet espace, afin de créer des images intégrées et complètes qui constituent des arguments d'investissement vraiment convaincants pour davantage de programmes sur le terrain et dans les pays, afin d'aider les gens à améliorer leur vie grâce à l'eau, à l'assainissement et à une meilleure santé.

Garry Aslanyan [00:32:51] David, Annie, merci de vous joindre à moi aujourd'hui et bonne chance dans tout votre travail sur cette question très importante.

Annie Msosa [00:32:58] Merci beaucoup, Garry, pour cette opportunité.

David Wheeler [00:33:00] Oui, merci beaucoup, Garry, et bonne chance pour l'avenir, Annie.

Annie Msosa [00:33:05] Et toi aussi.

Garry Aslanyan [00:33:08] L'eau, l'assainissement et l'hygiène constituent un enjeu majeur qui nécessite l'engagement des gouvernements et la solidarité mondiale si l'on veut atteindre l'Objectif de développement durable 6. Il ne s'agit pas d'une activité secondaire à la prestation des soins de santé, mais elle doit être considérée et soutenue comme faisant partie intégrante de celle-ci. Annie appelle à passer d'investissements axés sur les maladies à des investissements susceptibles de prévenir les maladies. David pense que la recherche et les données adéquates aideront à développer un dossier d'investissement économiquement solide qui pourra orienter la mise en œuvre pratique des politiques. Avant de terminer aujourd'hui, écoutons un autre de nos auditeurs.

Debra Jackson [00:33:52] Bonjour, je suis la professeure Debra Jackson, titulaire de la chaire Takeda en santé infantile mondiale à la London School of Hygiene and Tropical Medicine et codirectrice du Center for Maternal, Adolescent, Reproductive and Child Health. J'adore écouter le podcast Global Health Matters. Je travaille dans le domaine de la santé mondiale depuis près de 30 ans, et c'est une université très active. Global Health Matters m'aide à suivre les dernières discussions de la journée. L'histoire est l'un de mes loisirs. Je suis donc particulièrement enthousiasmée par la saison 3, qui met l'accent sur l'histoire de la santé mondiale, car je pense que l'histoire, la culture et le contexte sont essentiels au travail que nous effectuons dans le domaine de la santé publique. Merci donc à Garry et à toute l'équipe de Global Health Matters pour votre merveilleux programme.

Garry Aslanyan [00:34:33] Debra, merci pour ton message positif. Je suis particulièrement heureuse que vous trouviez en écoutant le podcast un moyen de vous tenir au courant des développements pertinents en matière de santé mondiale. Et c'est super de savoir à quel point vous avez apprécié nos récents épisodes sur l'histoire.

Garry Aslanyan [00:34:47] Pour en savoir plus sur le sujet abordé dans cet épisode, visitez la page Web de l'épisode où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes d'émissions et des traductions. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal avec vos réflexions sur cet épisode.

Elisabetta Dessi [00:35:07] Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche basé à l'Organisation mondiale de la santé. Garry Aslanyan est l'animateur et le producteur exécutif. Lindi van Niekerk, Maki Kitamura et Obadiah George sont productrices de contenu et de production technique. L'édition du podcast, la diffusion, la conception du Web et des réseaux sociaux sont rendues possibles grâce au travail de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Izabela Suder-Dayao et Chembe Collaborative. L'objectif de Global Health Matters est de créer un forum permettant de partager des points de vue sur les principaux problèmes liés à la santé mondiale. Envoyez-nous vos commentaires et suggestions par e-mail ou message vocal à TDRpod@who.int, et n'oubliez pas de télécharger et de vous abonner partout où vous recevez vos podcasts. Merci de m'avoir écouté.