



RAPPORT DE SITUATION MONDIAL SUR LES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les impératifs premiers

RAPPORT DE SITUATION MONDIAL SUR LES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les impératifs premiers

Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers [Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first]

ISBN 978-92-4-003658-1 (version électronique)

ISBN 978-92-4-003659-8 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers [Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Édition et Graphisme : Inis Communication

Table des matières

iv	Avant-propos	71	Chapitre 7 : Quelle direction prendre à présent ?
v	Remerciements	75	Bibliographie
vi	Abréviations	81	Annexe 1. Mesures pratiques pour l'amélioration des services wash dans les établissements de santé
vii	Glossaire	88	Annexe 2. Estimations nationales sur l'eau
1	Bref aperçu des progrès accomplis	114	Annexe 3. Estimations régionales et mondiales sur l'approvisionnement en eau
5	Chapitre 1 : Au sujet du présent rapport	124	Annexe 4. Méthodologie utilisée pour suivre les progrès accomplis par les pays
9	Chapitre 2 : Faire droit aux impératifs premiers	126	Annexe 5. Études de cas
17	Chapitre 3 : Dernière situation relative aux services WASH dans les établissements de santé	150	Annexe 6. Campagnes et initiatives mondiales en matière de santé et de climat : possibilités d'action efficace
39	Chapitre 4 : Intégration des services WASH dans les programmes relatifs à l'énergie et à la santé	152	Annexe 7. Suggestions de mesures à appliquer pour réaliser les quatre recommandations
49	Chapitre 5 : Progrès accomplis aux niveaux national et régional		
63	Chapitre 6 : Une opportunité d'investissement		

Avant-propos

Le présent rapport de situation mondial sur l’approvisionnement en eau, l’assainissement, l’hygiène, la gestion des déchets et le nettoyage (WASH) dans les établissements de santé paraît à un moment unique où la maladie à coronavirus (COVID-19) met en évidence les principales vulnérabilités des systèmes de santé, telles que l’insuffisance de la lutte anti-infectieuse. Les services WASH dans les établissements de santé, si souvent considérés comme allant de soi – ou comme le souligne ce rapport, largement négligés – sont plus que jamais nécessaires pour protéger les agents de santé et les patients vulnérables.

Ce rapport identifie les principales lacunes mondiales dans les services WASH : un tiers des établissements de santé ne dispose pas des installations de lavage des mains nécessaires sur les lieux de soins ; un établissement sur quatre n’a pas de services de base pour l’approvisionnement en eau, et un sur dix n’a pas de services d’assainissement. Cela signifie qu’1,8 milliard de personnes utilisent des installations dépourvues de services de base pour l’approvisionnement en eau et 800 millions des installations sans toilettes. Dans les 47 pays les moins avancés du monde, le problème est encore plus grave : la moitié des établissements de santé ne dispose pas de services de base pour l’approvisionnement en eau. Qui plus est, l’ampleur du problème demeure méconnue car des lacunes importantes dans les données persistent, en particulier pour ce qui concerne le nettoyage de l’environnement.

Le présent rapport évoque également les efforts consentis à l’échelle mondiale. Dans le cadre de l’application de la Résolution sur les services WASH dans les établissements de santé, adoptée en 2019 par l’Assemblée mondiale de la Santé, les données de 47 pays indiquent que plus de 70 % d’entre eux ont procédé à des analyses de situation connexes, 86 % ont mis à jour et appliquent des normes et 60 % s’emploient à améliorer progressivement le fonctionnement des infrastructures ainsi que l’exploitation et l’entretien des services WASH. Il ressort des études de cas de 30 pays que l’appui résolu des autorités et une coordination nationale énergique, l’affectation des ressources et le choix des mesures sur la base de données factuelles, et l’incitation des agents de santé et des communautés à chercher des solutions communes dans l’intérêt de tous, constituent autant de gages de progrès.

En dépit des progrès signalés, des lacunes importantes subsistent. Seul un tiers des pays ayant donné suite à la résolution de l’Assemblée mondiale de la Santé ont élaboré des feuilles de route assorties d’objectifs chiffrés, et à peine plus de 10% ont intégré des indicateurs WASH dans le cadre du suivi régulier du système de santé national.

Le présent rapport a été publié à l’occasion de la Journée internationale de la couverture sanitaire universelle (CSU) de 2020, qui avait pour thème « *Protéger tout le monde* ». Les investissements dans le secteur WASH doivent, pour chaque pays, constituer une composante essentielle de la CSU. En outre, investir dans les services WASH et les services liés à l’énergie dans les établissements de santé est l’une des principales prescriptions établies pour une reprise saine et écologique après la pandémie de COVID-19.

Sur la base des nouvelles données publiées dans le présent rapport, nous proposons quatre recommandations à tous les pays et partenaires, en particulier aux responsables de la santé et aux dirigeants des communautés :

- Mettre en œuvre des feuilles de route nationales chiffrées et dotées des ressources financières appropriées ;
- Suivre et examiner régulièrement les progrès accomplis dans l’amélioration des services et pratiques WASH, et d’un environnement favorable ;
- Renforcer les capacités dont les personnels de santé disposent pour maintenir les services WASH ainsi que pour promouvoir et pratiquer une bonne hygiène ; et
- Intégrer les services WASH dans les activités régulières de planification, de budgétisation et de programmation du secteur de la santé, y compris dans les efforts de riposte et de relèvement face à la COVID-19, en vue d’assurer des services de qualité.

La mise en œuvre de ces recommandations appelle des dirigeants, des communautés et des partenaires engagés et courageux. L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF) demeurent résolus à soutenir ces efforts, et nous exhortons tous les pays, partenaires et individus à amplifier leur engagement et les investissements qu’il implique.

Le monde ne peut plus se permettre de négliger les impératifs de santé publique.



Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l’Organisation mondiale de la Santé



Henrietta H. Fore, Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour l’enfance

Remerciements

Le présent rapport est le fruit d'une collaboration entre de nombreux contributeurs, réviseurs et éditeurs. Son élaboration a été dirigée par les Secrétariats de l'OMS et de l'UNICEF : Arabella Hayter, Claire Kilpatrick, Maggie Montgomery et Julie Storr (OMS) et Irene Amongin, Silvia Gaya et Emilia Raila (UNICEF), sous la supervision générale et les orientations de Bruce Gordon et Shamsuzzoha Syed (OMS) et de Kelly Ann Naylor (UNICEF).

Les auteurs remercient les organisations et personnes suivantes de leur précieuse contribution à l'élaboration de certains chapitres :

Chapitre 3 : L'équipe du Programme commun OMS/UNICEF de suivi : Robert Bain ; Christie Chatterley ; Rick Johnston ; Francesco Mitis ; et Tom Slaymaker.

Chapitre 4 : Les membres du Groupe spécial de l'OMS sur la qualité et ceux qui ont contribué aux mises à jour concernant le domaine de la santé : Lydia Abebe ; Benedetta Allegranzi ; Alessandro Cassini ; Breeda Hickey ; Ivan Ivanov ; Melissa Kleine Bingham ; Laura Nic Lochlain ; Blerta Maliqi ; Nana Mensah Abrampah ; Moise Muzigaba ; Margot Nauleau ; Stephen Nurse Findlay ; Pravarsha Prakash ; Tin Tin Stint ; Anthony Twyman ; Salvatore Vinci ; Elena Villalobos Prats ; et Qingxia Zhong.

Chapitre 5 : WaterAid, en particulier Helen Hamilton, Alison Macintyre et Kyla Smith.

Chapitre 6 : La Banque mondiale, sous la supervision de Clare Chase; Global Water 2020, en particulier Lindsay Denny et Hank Habicht ; WaterAid, en particulier Fauzia Aliuand, Helen Hamilton, Ellen Greggio, Kyla Smith et George Yorke ; Michael Chaitkin et Samantha McCormick ont dirigé l'analyse des coûts.

Les auteurs tiennent également à remercier les nombreuses personnes qui ont contribué au contenu du rapport, aidé à réunir les résultats obtenus par les pays et les données actualisées sur les progrès accomplis, et examiné la version préliminaire du présent document :

Michelle Adler ; Shihab Uddin Ahamad ; Laura Alcorn ; Fauzia Alia ; Greg Allgood ; Onyema Ajuebor ; Suraya Amir Husin ; Sandrine Andriantsimietry ; Jorge Alvarez-Sala ; Frederik Asplund ; Naing Aung ; A S Nurullah Awal ; Shahid Mahbub Awan ; Aboubacar Ballo ; Hamed Bakir ; Kolawole Banwo ; Joseph Banzi ; Amy Boore ; Sory Bouare ; John Brogan ; Erica Burton ; Pierre Carnevale ; Sae-Rom Chae ; Kangwa Chikuntele ; Pamela Chisanga ; Chris Cormency ; Tim Davis ; Paul Deverill ; Indah Deviyanti ; Mamadou Diarafa Diallo ; Pie Djivo ; Quincy T. D'Goll ; Therese Dooley ; Lobzang Dorji ; Edwin Isotu Edeh ; Shinee Enkhtsetseg ; Ukeme Essien ; Sorsa Faltamo Jama ; Jose Gesi ; Nkwan Jacob Gobte ; Samuel

Godfrey ; Faustina Gomez ; Giorgia Gon ; Fiona Gore ; Wendy Graham ; Ellen Greggio ; Valentina Grossi ; Sunny Guidotti ; Innocent Habimana ; Moussa Ag Hamma ; Hafizah binti Hasan ; Carolyn Herzig ; Breeda Hickey ; Alexander von Hildebrand ; Mitsuaki Hirai ; Mark Hoeke ; Erin Hylton ; Esmaeil Ibrahim ; Viengsompasong Inthavong ; Pam Iyer ; Andrea Jones ; Dragana Jovanovic ; Samuel Kaba ; Kristy Kade ; Gloria Kafura ; Safo Kalandorov ; Laxman Kharal ; Min Ko Ko ; Antoine Kocher ; Marcelo Korc ; Waltaji Kutane Terfa ; Christopher Lee ; Khankrika Lim ; Matthew Lozier ; Oyuntogos Lkhasuren ; Alison Macintyre ; Peter Georg L Maes ; Bonifacio Magtibay ; Shamsul Mahmud ; Pete de Marco ; Abdoulaye Mariama Baïssa ; Magdalene Matthews Ofori-kuma ; Jolly Ann Maulit ; Kaveri Mayra ; Guy Mbayo ; Evelyn Mere ; Didier Monteiro ; Annie Msosa ; Farzona Mukhitdinova ; Sofia Murad ; Diriisa Musisi ; Mubiana Muyangwa ; Jonas Naissem ; Alban Nouvellon ; Victor Nyamandi ; Michele Paba ; Molly Patrick ; Mohanlal Peiris ; Genandrialine Peralta ; Malala Ranarison ; Monica Ramos ; Hussain Rasheed ; Hantanirina Ravaosendrasoa ; Nick Rice Chudeau ; Bud Rock ; Cipriano do Rosario Pacheco ; Mike Paddock ; Ute Pieper ; Monica Ramos ; Bayiha Ruben ; Gustavo Saltiel ; Channa Sam Ol ; Ramon San Pascual ; Stephen Sara ; Aminatta Sarr ; Deepak Saxena ; Oliver Schmoll ; Patricia Segurado ; Jane Sembuche ; Antoinette Shor-Anyawoe ; Charles Siachema ; Aline Simen Kapeu ; Shivanarain Singh ; Susanna Smets ; Ruth Stringer ; David Sutherland ; Tsedey Tamir ; Brenda Tembo ; Lekiley Temeh ; Nghia Ton ; Alpha Nouhoum Traore ; Julie Truelove ; Marta Vargha ; Johannah (Yoyo) Wegerdt ; Susan Wilburn ; Lee (Pamela) Yew Fong ; Osman Yiha ; et George Yorke.

L'OMS et l'UNICEF remercient vivement les entités suivantes de l'appui financier qu'elles ont apporté :

Agence française de développement (AFD) ; Ministère des affaires étrangères et du commerce (DFAT) ; Fondation Conrad N. Hilton ; Fondation General Electric (GE) ; Fonds pour l'environnement mondial/Programme des Nations Unies pour le développement ; Direction générale des Pays-Bas pour la coopération internationale (DGIS) ; Agence japonaise pour la coopération internationale (JICA) ; Agence suédoise de coopération internationale au développement (Asdi) ; Direction suisse du développement et de la coopération (DDC) ; Ministère britannique des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement (FCDO) ; Agence des États-Unis pour le développement (USAID) ; et Fondation Wallace Genetic /Water 2020.

Le présent rapport a été édité et conçu par Inis Communication.

Abréviations

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	Maladie à coronavirus
CSA	Centre de Santé Assaini
CSU	Couverture sanitaire universelle
DHIS-2	Logiciel d'information sanitaire de district
EPI	Équipement de protection individuelle
GLAAS	Analyse et évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HH4A	Initiative «Hygiène des mains pour tous »
HMIS	Système d'information sanitaire
IRENA	Agence internationale pour les énergies renouvelables
LSHTM	École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres
MTN	Maladie tropicale négligée
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies

OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PAN	Plan d'action national
PCS	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène
PMA	Pays les moins avancés
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
RMA	Résistance aux antimicrobiens
SARA	Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services
SHA	Solution hydroalcoolique
SPA	Évaluation de la prestation des services
SSP	Soins de santé primaires
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
WASH	Eau, assainissement et hygiène
WASH FIT	Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé

Glossaire

Changement climatique

Désigne toute modification du climat qui persiste pendant une longue période, généralement des dizaines d'années ou plus, qu'elle soit due à la variabilité naturelle ou à l'activité humaine.

Couverture sanitaire universelle (CSU)

Signifie que tous les individus et toutes les communautés reçoivent les services de santé dont ils ont besoin sans subir de difficultés financières. Elle comprend toute la gamme des services essentiels et de qualité, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. L'objectif de la CSU ne peut être atteint sans la prestation de services WASH.

Échelles des services

Établies par le Programme commun OMS/UNICEF de suivi, les échelles des services comportent plusieurs niveaux facilitant la réalisation progressive des critères des ODD, et aident les pays à suivre et à comparer leurs progrès, quel que soit leur stade de développement. Chaque indicateur s'accompagne d'une échelle. Les échelles des services essentiels comprennent trois niveaux : aucun service, service limité et service de base.

Établissements de santé

Il s'agit de tous les établissements officiellement reconnus qui assurent des soins de santé, y compris les établissements primaires (postes de santé et dispensaires), secondaires et tertiaires (hôpitaux de district ou nationaux), publics et privés (y compris les établissements confessionnels) et les structures temporaires conçues pour les situations d'urgence (les centres de traitement du choléra, p. ex.). Ils peuvent être situés en milieu urbain ou rural.

Gestion des déchets médicaux

Déchets générés par les activités de soins de santé qui peuvent être infectieux ou non infectieux, piquants, coupants ou tranchants, chimiques, pharmaceutiques, radioactifs ou pathologiques. Ces déchets doivent être séparés, traités et éliminés en toute sécurité, conformément aux normes mondiales et aux conventions internationales (les Conventions de Stockholm et de Minamata, p. ex.).

Lutte anti-infectieuse

Définie au sens large comme l'ensemble des approches scientifiques et des solutions pratiques visant à prévenir les préjudices causés par les infections aux patients et aux agents de santé et liés à la prestation des soins. Il s'agit d'une spécialité unique qui englobe et chevauche presque tous les programmes et systèmes de santé.

Mesures pratiques

Un ensemble de huit mesures destinées à être mises en œuvre par les pays pour améliorer les services WASH dans les établissements de santé. Certaines mesures sont appliquées à l'échelle nationale, d'autres au niveau infranational ou au niveau des établissements. Certaines peuvent être mises en œuvre à tous les niveaux, et toutes peuvent être appliquées simultanément ou de façon linéaire.

Niveaux de services élevés

Un niveau plus ambitieux et plus élevé de services WASH défini au niveau national. Il peut prendre en compte d'autres aspects importants, notamment les contaminants chimiques et microbiologiques de l'eau, y compris ce qui touche l'eau de qualité médicale, l'efficacité de l'eau, la sûreté de la plomberie, la résilience climatique des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, la durabilité (y compris les méthodes de destruction des déchets sans combustion), ainsi que la collecte, le transport et le traitement sûrs et la qualité des eaux usées évacuées.

Pays les moins avancés	Les pays les moins avancés (PMA) sont des pays à faible revenu qui se heurtent à d'importants obstacles structurels entravant le développement durable. La liste des PMA, qui est révisée tous les trois ans, compte actuellement 47 pays (2).
Petits États insulaires en développement	Les petits États insulaires en développement forment un groupe distinct de 38 États Membres de l'ONU et de 20 États non membres de l'ONU/membres associés des commissions régionales de l'ONU, qui sont exposés à des risques sociaux, économiques et environnementaux particuliers (4).
Plan d'action national (PAN)	Dans le cadre d'une Résolution sur la résistance aux antimicrobiens, adoptée en 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment tous les États Membres à élaborer et à mettre en place, d'ici à 2017, des plans d'action nationaux contre la RAM alignés sur le Plan d'action mondial.
Pratiques WASH	Pratiques comportementales touchant la lutte anti-infectieuse, notamment le lavage régulier des mains par les prestataires de soins, ainsi que par les patients et leur famille à des moments clés. Elles englobent également le nettoyage régulier de l'environnement : surfaces, sols et murs des lieux de soins ; toilettes et douches ; espaces pour laver le linge et faire la cuisine ; et salles d'attente.
Programme commun de suivi (PCS)	Assure le suivi des cibles 6.1 et 6.2 des ODD 2030 et appuie le suivi mondial des autres cibles et indicateurs des ODD liés aux services WASH. Le PCS publie régulièrement, depuis 1992, des rapports de situation sur les services WASH dans les foyers et, au cours de la période de réalisation des ODD, s'est étendu au suivi des services WASH dans les écoles et les établissements de santé.
Qualité des soins	La qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé dispensés aux particuliers et aux populations accroissent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires escomptés, et assurent des prestations conformes aux connaissances professionnelles fondées sur des données factuelles. Telle que définie ici, la qualité des soins recouvre la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs. Celle-ci doit pouvoir être mesurée et améliorée continuellement moyennant la prestation de soins fondés sur des données factuelles et tenant compte des besoins et des préférences des utilisateurs des services (patients, familles et communautés).
Régions ODD	Les rapports sur les données et/ou les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) sont présentés dans le monde entier suivant différents groupes régionaux. Les groupes de pays sont fondés sur les régions géographiques définies par les Codes standard des pays et des zones à usage statistique (dénommés « M49 ») de la Division de statistique de l'ONU (3).
Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (Réseau pour la qualité des soins)	Un large partenariat de gouvernements engagés, de partenaires de mise en œuvre et d'organismes de financement qui s'efforcent de faire en sorte que chaque femme enceinte, chaque nouveau-né et chaque enfant reçoive des soins de bonne qualité, dans l'équité et la dignité (également dénommé « Réseau pour la qualité des soins »). Le Réseau vise, d'ici à 2022, à réduire de moitié les décès maternels et néonataux, ainsi que les mortinaissances dans les établissements de santé participants de ses pays membres, et à améliorer l'expérience des patients en matière de soins. En plus de favoriser l'apprentissage et les échanges, le Réseau offre la possibilité d'intégrer les services WASH dans les mesures d'amélioration de la qualité.

Résistance aux antimicrobiens (RAM)	La capacité d'un micro-organisme (telles que les bactéries, les virus et certains parasites) d'empêcher un antimicrobien (antibiotiques, antiviraux et antipaludéens, p. ex.) d'agir contre lui. De ce fait, les traitements habituels deviennent inefficaces, les infections persistent et peuvent se propager à d'autres personnes. Un contrôle des infections insuffisant et de mauvaises conditions sanitaires contribuent à la propagation de la RAM.
Services WASH de base	L'OMS dispose d'un ensemble de normes minimales mondiales relatives à la santé environnementale dans les établissements de santé (1). Un niveau de services « de base », qui a été défini à partir de ces normes, est atteint lorsque les conditions essentielles sont réunies dans cinq domaines : eau, assainissement, hygiène, gestion des déchets et nettoyage de l'environnement.
Soins de santé primaires (SSP)	C'est généralement dans les établissements de soins primaires que les patients entrent en contact pour la première fois avec le système de santé. Ces établissements disposent d'un large éventail de technologies et de services disponibles qui varient en fonction des ressources humaines et de leurs compétences respectives. Ils vont du simple dispensaire de base au centre de soins primaires complet.
Stratégies multimodales	Les stratégies multimodales comprennent de multiples éléments, tous essentiels et complémentaires, qui doivent être réunis dans le cadre des interventions afin d'améliorer les résultats et de faire évoluer les comportements (hygiène des mains, p. ex.). Ces éléments englobent notamment : le changement de système ; la formation et l'éducation ; le suivi et la remontée de l'information ; les rappels et la communication ; et le changement de culture.
Système de santé	Comprend l'ensemble des organisations, institutions et ressources qui se consacrent à la mise en œuvre de mesures visant essentiellement à améliorer, à maintenir ou à rétablir la santé. Les systèmes de santé font intervenir de nombreuses parties prenantes, du particulier et de la communauté aux autorités locales, infranationales et nationales. L'OMS considère qu'un système de santé se compose de six éléments constitutifs : i) encadrement et gouvernance ; ii) personnel de santé ; iii) systèmes d'information sanitaire ; iv) technologies et produits médicaux essentiels ; v) financement ; tous débouchent sur : vi) la prestation de services. L'objectif d'un système de santé est d'assurer des services de santé préventifs et curatifs à l'ensemble de la population, de façon équitable et efficace, tout en protégeant les individus contre les coûts catastrophiques des soins de santé.
Systèmes de santé résilients au climat	Systèmes capables d'anticiper les chocs et stress liés au climat, d'y réagir et d'y faire face, de s'y adapter et de se rétablir, de façon à améliorer durablement la santé des populations, en dépit d'un climat instable.
Services WASH dans les établissements de santé	L'approvisionnement en eau, l'assainissement et la gestion des déchets médicaux, ainsi que la mise en œuvre d'infrastructures et de services d'hygiène et de nettoyage de l'environnement dans toutes les parties d'un établissement.
WASH FIT	Une méthode axée sur les risques qui vise à améliorer et à maintenir les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, ainsi que la gestion des déchets médicaux dans les établissements de santé. Élaborée par l'OMS et l'UNICEF en 2015, elle est utilisée depuis lors dans plus d'une quarantaine de pays.

Bibliographie

1. Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins. Genève ; Organisation mondiale de la Santé ; 2008 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/fr/, consulté le 20 novembre 2020).
2. LDCs at a Glance [website]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/dpad/least-developed-country-category/lDCs-at-a-glance.html>, consulté le 20 novembre 2020).
3. SDG Indicators. Regional groupings used in Report and Statistical Annex [website]. New York: United Nations Statistics Division (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups>, consulté le 20 novembre 2020).
4. About Small Island Developing States [website]. New York: United Nations Office of the High Representative for the Least Developed Countries, Landlocked Developing Countries and Small Island Developing States; (<https://www.un.org/ohrlls/content/about-small-island-developing-states>, consulté le 20 novembre 2020).

Bref aperçu des progrès accomplis

■ **À l'échelle mondiale, les services de base pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) présentent des lacunes importantes dans les établissements de santé.** Un quart des établissements de santé ne dispose pas de services de base pour l'approvisionnement en eau, ce qui signifie que les 712 millions de personnes qui les utilisent n'y ont pas accès à l'eau. Dix pour cent des établissements de santé dans le monde sont dépourvus de services d'assainissement et un sur trois ne dispose pas d'installations de lavage des mains adéquates aux points de prestation des soins. Un établissement de santé sur trois ne pratique pas le tri sélectif des déchets en toute sécurité.

■ **Les services WASH sont particulièrement déficients dans les pays les moins avancés (PMA).** Dans les PMA, la moitié des établissements de santé ne dispose pas de services de base pour l'approvisionnement en eau et 60 % sont dépourvus de services d'assainissement. Dans les PMA, sept établissements de santé sur 10 ne disposent pas de services de base pour la gestion des déchets médicaux. Les conséquences économiques des mesures de restriction adoptées pour lutter contre la maladie à coronavirus (COVID-19) menacent d'aggraver plus encore la situation.

■ **Les pays prennent des mesures pour remédier à la situation, mais les progrès sont variables et insuffisants.** Environ 85 % des pays (sur les 47^a visés par le présent rapport) ont effectué des analyses de situation, 65 % ont actualisé et appliqué les normes correspondantes, et plus de 70 % ont établi des mécanismes de coordination nationale. Ces pays sont, d'une manière générale, en bonne voie pour atteindre les objectifs mondiaux. Plus de la moitié des pays ont mis en place, à l'intention des personnels de santé, des programmes de formation et de mentorat axés sur les services WASH et les pratiques d'hygiène, et ont amélioré les infrastructures. Cependant, moins d'un tiers des pays ont chiffré le coût de mise en œuvre de leurs stratégies nationales et un peu plus de 10 % ont inclus des indicateurs WASH dans le suivi des systèmes de santé nationaux. Ces indicateurs montrent que bon nombre de pays sont très loin d'atteindre les objectifs mondiaux en la matière.

Dans un *Appel mondial à l'action en faveur des services WASH dans les établissements de santé* publié en 2018, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a exhorté tous les États Membres, les organismes des Nations Unies et les partenaires à témoigner de la volonté politique et à mobiliser les ressources nécessaires pour relever ce défi majeur. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) ont, en réponse à cet appel, élaboré un plan de travail mondial, assorti de cibles et d'indicateurs pour orienter l'action. Ils ont publié deux mises à jour des données mondiales depuis lors (la dernière est résumée dans le présent rapport), ainsi qu'un cadre d'action aux niveaux national et local, assorti de huit « mesures pratiques » que les pays pourraient mettre en œuvre. En approuvant à l'unanimité, en 2019, la Résolution WHA72.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé (ci-après dénommée « la Résolution ») tous les pays se sont engagés à agir en prenant appui sur la vision mondiale, les indicateurs connexes et les mesures pratiques. Le résumé suivant présente les progrès accomplis au regard des objectifs et indicateurs mondiaux, et aide les lecteurs à s'orienter dans le présent rapport.



^a Les progrès accomplis par les pays dont il est fait état dans le présent rapport, ne sont pas exhaustifs. L'accent est mis sur les « adopteurs précoces » et les autres pays qui se sont montrés particulièrement actifs et ambitieux dans l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé. Les données par pays continueront d'être mises à jour en vue de l'élaboration des rapports en la matière qui seront présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2021.

OBJECTIF

2025

Au moins 80% des établissements disposent de services WASH de base

2030

Accès universel aux services WASH de base

(Note: Ces indicateurs ont été établis en réponse à l'Appel mondial à l'action lancé en 2018 par le Secrétaire général de l'ONU et à l'appui de l'ODD 6).

50%

des établissements de santé disposent de services de base pour l'approvisionnement en eau

74%

des établissements de santé disposent de services d'hygiène des mains aux points de prestation de soins

37%

des établissements de santé disposent de services de base pour l'assainissement

30%

des établissements de santé disposent de services de base pour la gestion des déchets médicaux

52

des pays disposent de données de base sur l'eau (contre 38 en 2019)

71%

des pays disposent de données sur l'hygiène des mains aux points de prestation de soins (contre 55 en 2019)

27

des pays disposent de données de base sur l'assainissement (contre 18 en 2019)

58

des pays disposent de données de base sur la gestion des déchets médicaux (contre 48 en 2019)

SITUATION ACTUELLE DANS LES PAYS LES MOINS AVANCÉS (2019)*



DISPONIBILITÉ DES DONNÉES



INDICATEURS



ANALYSES DE SITUATION

D'ici à 2021, tous les pays auront réalisé des analyses de situation.

Près de 75 %

des « adopteurs précoces »** ont entrepris ou mené à bien des analyses de situation (sur les 30 pays qui ont entrepris des analyses de situation, 11 les ont menées à bien).

Des exemples

d'analyses de situation peuvent être consultés à l'adresse suivante :

www.washinhcf.org/resources/

MESURES À PRENDRE



- Comblent les lacunes dans les données des pays, en particulier sur l'assainissement, la gestion des déchets médicaux et le net-toyage
- Intégrer et institutionnaliser les indicateurs WASH dans le suivi des systèmes de santé, les mesures d'amélioration de la qualité et l'évaluation des établissements.
- Veiller à ce que tous les plans nationaux de riposte à la COVID-19 et de reprise économique prévoient des investissements dans les services WASH.

- Encadrement, ressources et comité technique pour effectuer des analyses et donner suite aux résultats et aux recommandations

EN SAVOIR PLUS



Chapitre 3 Dernières données mondiales du PCS OMS/UNICEF sur les services WASH dans les établissements de santé

Chapitre 6 Une opportunité d'investissement

Chapitre 5 Progrès accomplis aux niveaux national et régional

Annexe 1 Mesures pratiques

*Ces données sont fondées sur les dernières estimations du Programme commun OMS/UNICEF de suivi (www.washdata.org) publiées en 2020, couvrant les années 2000 à 2019. Le Rapport référentiel mondial publié en 2019 présentait les données de 2000 à 2016. L'accent est mis sur les PMA en raison du niveau relativement élevé de leur couverture de données, d'une part, et, de l'autre, du fait que leurs populations comptent parmi les plus vulnérables.

DE SUCCÈS



NORMES

D'ici à 2021, tous les pays auront mis des normes en place.



INTÉGRATION DANS LE DO-MAINE DE LA SANTÉ

D'ici à 2023, tous les pays auront inclus les services WASH dans les plans, budgets et activités de mise en œuvre touchant le domaine de la santé.



BUDGETS DE SANTÉ

D'ici à 2023, tous les pays auront inclus les services WASH dans les budgets de santé.



ENGAGEMENTS

D'ici à 2020, au moins 30 partenaires internationaux se seront engagés à mobiliser des ressources supplémentaires.

Près de 100 %

des pays** ont élaboré ou s'emploient à actualiser des normes et 25 d'entre eux les ont mises au point et diffusées.

11 %

des pays** ont inclus les indicateurs WASH dans le suivi des systèmes de santé.

Les programmes WASH sont mieux intégrés avec les objectifs visés dans le domaine de la santé et sont, pour une large part, axés sur la formation et les évaluations.

11 %

des pays** disposent de plus de 75 % des fonds dont ils ont besoin pour atteindre les objectifs relatifs aux services WASH dans les établissements de santé.

Plus de 130

partenaires se sont engagés à mobiliser des ressources ; 34 ont pris des engagements financiers en 2019 (pour un montant total de 125 millions de USD) ; d'autres ont alloué des ressources humaines et offert un appui technique et un soutien aux activités de sensibilisation.

Des exemples de normes nationales peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.washinhcf.org/resources/

Les mesures d'intégration sont présentées en détail dans les politiques nationales sur la qualité, les programmes pour la santé de la mère et de l'enfant, les plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), les plans d'actions nationaux, les plans de lutte contre le choléra et d'autres programmes de santé.

Données issues de *l'analyse et l'évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable* (GLAAS) (2019) (1)

Les engagements sont présentés de façon détaillée à l'adresse suivante : [www.washinhcf.org/commitments-made/WASH in health care facilities: The 2020 Trailblazers](http://www.washinhcf.org/commitments-made/WASH-in-health-care-facilities-The-2020-Trailblazers): <https://www.washinhcf.org/resource/2020-trailblazersfor-wash-in-health-carefacilities/>

- Renforcer les capacités techniques pour actualiser, diffuser et appliquer les normes
- Adopter des approches progressives pour satisfaire aux normes
- Intégration des normes WASH dans les réglementations sanitaires
- Réajuster les échéanciers, les outils et les processus de manière à faciliter les efforts collectifs et/ou complémentaires
- Suivre l'ensemble des indicateurs de la qualité, notamment les composantes des services WASH, les services, la satisfaction des patients et du personnel et les résultats sanitaires
- Établir, à l'échelle nationale et au niveau des établissements, le coût de toutes les composantes WASH, y compris les activités de formation et de mentorat
- Définir des budgets aux niveaux national et local, identifier les goulots d'étranglement et proposer des solutions
- Définir une proposition de valeur et la faire connaître
- Fournir des outils de calcul des coûts et autres instruments financiers pour appuyer la budgétisation régulière et les investissements nationaux
- Assurer un suivi auprès des organisations qui ont pris des engagements à l'appui de l'action menée

Chapitre 5 Progrès accomplis aux niveaux national et régional

Chapitre 4 Intégration des services WASH dans les programmes relatifs à l'énergie et à la santé

Chapitre 6 Une crise des investissements

Chapitre 7 Quelle direction prendre à présent ?

Annexe 1 Practical steps

**Ce rapport comprend des données issues de 47 pays qui, au cours des dernières années, ont été les premiers à prendre des mesures visant à améliorer les services WASH dans les établissements de santé et à mobiliser des ressources à cet effet. Il est possible que d'autres pays, à l'échelle mondiale, n'aient pas accompli autant de progrès.



CHAPITRE

Au sujet du présent rapport

OBJET

Ce rapport donne un aperçu complet des progrès accomplis à l'échelle mondiale dans l'action menée pour améliorer les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), ainsi que la gestion des déchets et le nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé, et vise à inciter les pays et les partenaires à mieux remédier aux lacunes majeures moyennant la mise en œuvre de mesures axées sur la recherche de solutions. Il montre comment les parties prenantes des secteurs WASH et de la santé collaborent de plus en plus étroitement dans tels ou tels pays, leur ultime objectif étant d'assurer des services de santé essentiels, sûrs et de qualité.

Le présent rapport vise expressément à :

- ✓ présenter les dernières données et analyses du Programme commun de suivi de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) portant sur l'accès à la couverture des services WASH dans les établissements de santé (chapitre 3) ;
- ✓ démontrer la façon dont les services WASH assurés dans les établissements de santé sont liés à la santé (chapitre 2) et comment ces liens peuvent être mis en œuvre (chapitre 4) ;
- ✓ faire le point sur les avancées réalisées par les pays dans la mise en œuvre des huit « mesures pratiques » définies conjointement par l'OMS et l'UNICEF (voir encadré 1) (2) et d'autres éléments essentiels de la résolution sur le programme WASH dans les établissements de santé adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2019 (chapitre 5) ;
- ✓ présenter une série d'études de cas de pays mettant en évidence les goulets d'étranglement, les lacunes, les stratégies efficaces et les options envisageables, s'agissant d'intensifier l'intégration des services WASH dans les initiatives de santé (chapitre 5 et annexe 5) ;
- ✓ formuler des recommandations visant à combler les lacunes, à maintenir les services et à impulser un mouvement permettant d'atteindre les objectifs nationaux et mondiaux (chapitre 7).

ENCADRÉ 1. UN CADRE D'ACTION ET DE RESPONSABILISATION AUX NIVEAUX NATIONAL ET LOCAL : LES MESURES PRATIQUES DE L'OMS ET DE L'UNICEF

Les huit mesures pratiques pour l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé et la prestation de soins de qualité constituent le fondement et le cadre de l'action que les pays, par le biais de la résolution, se sont engagés à mettre en œuvre. Elles sont fondées sur « ce qui fonctionne » dans plus de 50 pays et s'inscrivent dans un processus itératif pluriannuel facilité par l'OMS et l'UNICEF (2). Elles sous-tendent également le suivi des progrès accomplis par les pays et l'élaboration de rapports sur les engagements mondiaux.



1 PROCÉDER À UNE ANALYSE ET À UNE ÉVALUATION DE LA SITUATION



2 FIXER DES CIBLES ET DÉFINIR UNE FEUILLE DE ROUTE



3 ÉTABLIR DES NORMES NATIONALES ET DES MÉCANISMES DE RESPONSABILISATION



4 AMÉLIORER LES INFRASTRUCTURES ET L'ENTRETIEN



5 SUIVRE ET EXAMINER LES DONNÉES



6 METTRE EN PLACE ET DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DU PERSONNEL DE SANTÉ



7 MOBILISER LES COMMUNAUTÉS



8 MENER DES TRAVAUX DE RECHERCHE OPÉRATIONNELLE ET PARTAGER LES ENSEIGNEMENTS

On trouvera dans les annexes 1 et 4 des précisions sur les mesures et les modalités de suivi de leur mise en œuvre.

PUBLICS VISÉS

Le présent rapport s'adresse principalement aux trois groupes clés suivants :

- ☑ Les autorités nationales et locales, les partenaires nationaux ainsi que les agents d'exécution et les représentants locaux du programme WASH dans les établissements de santé ;
- ☑ La communauté mondiale de la santé, y compris les partenaires et les investisseurs internationaux ;
- ☑ Les communautés qui, dans le monde, interviennent dans la prestation des services WASH et de lutte anti-infectieuse, y compris les partenaires et les investisseurs internationaux.

L'amélioration et le maintien des services WASH dans les établissements de santé ne pourront en définitive être assurés qu'avec l'appui résolu des autorités, des moyens techniques et des investissements constants, à l'échelle tant nationale que locale. La communauté mondiale de la santé a un rôle important à jouer, tant dans l'intégration et le suivi des programmes que dans l'allocation des ressources. Qui plus est, la communauté WASH dans le monde joue un rôle dynamisant, et assure un appui technique et un suivi réguliers.

Le rapport est également susceptible d'intéresser les groupes suivants :

- ☑ les parties prenantes dans le domaine du climat, les intervenants dans la prévention et la préparation aux risques de catastrophes et la communauté mondiale de l'environnement ;
- ☑ les organisations de la société civile ;
- ☑ les représentants des secteurs de l'énergie et de l'infrastructure.

En 2019, les 194 États Membres de l'OMS ont approuvé à l'unanimité la résolution WHA72.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé (3). Les pays y ont été invités à établir des niveaux de référence en la matière et à fixer des cibles précises, à intégrer les services WASH dans les principaux programmes et budgets de santé, ainsi qu'à faire régulièrement rapport sur les progrès accomplis. Comme l'établit la résolution, l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé vise à assurer la sécurité des patients et constitue une condition préalable à la prévention des infections et à la prestation de services de santé équitables et de qualité. Par leur adhésion unanime, les États Membres se sont assigné un nouveau mandat pour assurer la mise en œuvre des engagements nationaux et le renforcement des institutions et des systèmes à long terme. Les points saillants de la résolution sont présentés dans l'encadré 2.



©WHO/Arabella Hayter

ENCADRÉ 2. LES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : VISION MONDIALE

Chaque établissement de santé dispose des pratiques et des services fonctionnels et durables dont il a besoin en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, l'objectif étant d'assurer des prestations essentielles de qualité à chacun, partout dans le monde.

L'ENGAGEMENT MONDIAL PRIS DANS LA RÉOLUTION WHA72.7 DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ EN FAVEUR DES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



MESURES À PRENDRE PAR LES 194 ÉTATS MEMBRES :

- Procéder à des évaluations sur la situation relative aux services WASH et à la lutte anti-infectieuse.
- Élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route nationales.
- Établir et appliquer des normes minimales, et les intégrer dans les systèmes d'agrément et de réglementation.
- Inclure les services WASH dans le budget de tous les établissements de santé, en particulier pour ce qui concerne l'exploitation et l'entretien.
- Mettre en place de solides mécanismes de coordination multisectorielle.
- Investir dans les personnels de santé, y compris les soignants, les agents de nettoyage et les ingénieurs de sorte qu'ils soient formés et en nombre suffisant.
- Faire porter les efforts sur les établissements, assurant des services de santé de la mère et de l'enfant, où les conditions en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène laissent particulièrement à désirer.
- Intégrer les services WASH dans les programmes de santé, y compris ceux relatifs à la nutrition et la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, dans le cadre de services de santé sûrs, de qualité, intégrés et centrés sur la personne.



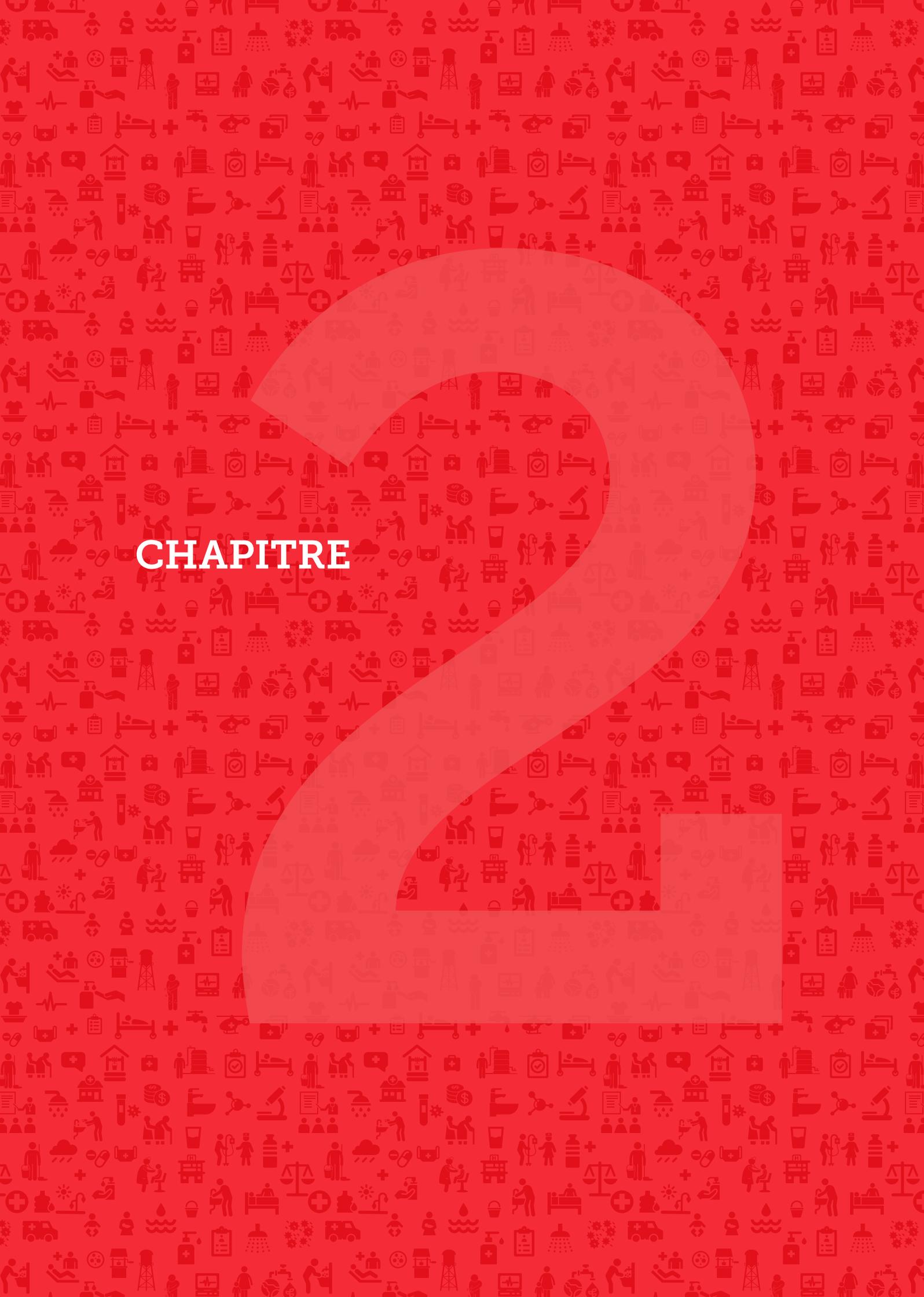
MESURES À PRENDRE PAR LES PARTENAIRES INTERNATIONAUX, RÉGIONAUX ET LOCAUX :

- Mieux mettre en évidence, dans les stratégies sanitaires et des mécanismes de financement souples, l'importance que revêt la prestation des services WASH et de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé.
- Contribuer à combler les lacunes dans les pays à ressources limitées moyennant des efforts visant à assurer des services WASH dans les établissements de santé.
- Associer les communautés à la prise de décisions et à la communication d'informations en vue d'assurer des services WASH plus sûrs et plus équitables dans les établissements de santé.
- Offrir les ressources et informations techniques qui aideront à assurer aux établissements de santé des services d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène qui soient installés et entretenus convenablement.



MESURES À PRENDRE PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ :

- Jouer un rôle mondial à l'échelle mondiale et élaborer des orientations techniques.
- Avec le concours de l'UNICEF, faire rapport sur la situation mondiale concernant l'accès aux services WASH dans les établissements de santé, dans le cadre des efforts consentis pour atteindre l'objectif 6 de développement durable (garantir l'accès de tous à des services d'alimentation et d'assainissement gérés de façon durable), et intégrer les services WASH et de lutte anti-infectieuse dans la couverture sanitaire universelle effective, les soins de santé primaires et les initiatives visant à mesurer la qualité des soins.
- Faciliter la mobilisation de ressources et contribuer à la mise au point d'argumentaires, à l'échelle nationale, en faveur des services d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement, d'hygiène et de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé.
- En cas de crise et dans les situations d'urgence humanitaire, faciliter par l'intermédiaire des groupes sectoriels Santé et WASH la mise en œuvre, dans de bonnes conditions de sécurité, de mesures de base pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'hygiène et la lutte anti-infectieuse au sein des établissements de santé.
- Faire rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2021 et 2023 sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution.



CHAPITRE

Faire droit aux impératifs premiers

Ce pour quoi la prestation de services WASH dans les établissements de santé demeure « non négociable »

« Je me souviens très bien que nous devons accompagner des femmes qui venaient tout juste d'accoucher se laver dans une rivière voisine. Cela prenait 45 minutes. Certaines s'effondraient en cours de route. Je me sentais triste pour elles. Mais il n'y avait pas d'eau courante dans l'établissement de santé. »

Mary - une sage-femme du Malawi



MESSAGES CLÉS

La prestation de services WASH dans les soins de santé demeure « non négociable » parce qu'elle ...

- est essentielle pour assurer des soins de qualité ; elle protège les agents de santé de première ligne, les demandeurs de soins et les patients et prévient les décès évitables ;
- est une condition préalable à la lutte anti-infectieuse et à la prévention de la propagation d'agents pathogènes résistants aux antimicrobiens ;
- est indispensable aux efforts de préparation et de riposte en matière de sécurité sanitaire ;
- est une composante nécessaire des soins de santé primaires ;
- constitue une question de droits humains, de dignité, de justice sociale et d'égalité entre hommes et femmes ;
- est une priorité absolue pour les femmes recevant des soins maternels ;
- est indispensable pour mettre un terme aux maladies tropicales négligées ;
- représente la solution la plus avantageuse, ce qui justifie, d'un point de vue économique, la réalisation d'investissements ;
- est de plus en plus conditionnée par le changement climatique, auquel il importe de s'adapter moyennant des innovations et des approches congruentes ;
- est nécessaire pour atteindre tous les objectifs de développement durable liés à la santé et à l'environnement ;

Les services WASH sont essentiels pour assurer des soins de qualité et prévenir les décès évitables

Les données sur l'ampleur du problème que pose le manque de sécurité des soins mettent en lumière une situation inacceptable. Entre 5,7 et 8,4 millions de personnes meurent chaque année dans les pays à revenu faible ou intermédiaire du fait de la mauvaise qualité des soins (4). On estime que 15 % des patients, dans ces pays, contractent une ou plusieurs infections pendant leur séjour à l'hôpital (5). Les infections liées aux accouchements effectués dans de mauvaises conditions

d'hygiène représentent 26 % des décès néonataux et 11 % de la mortalité maternelle, soit au total plus d'un million de décès chaque année (6,7). Dans certains pays d'Afrique, jusqu'à 20 % des femmes souffrent d'une infection post-opératoire après césarienne (8,9). Compte tenu du fait que les blessures par piqûre d'aiguille et par objets piquants ou tranchants sont responsables de la transmission de maladies, y compris les hépatites B et C et le syndrome d'immunodéficience humaine (VIH/sida) notamment chez les agents de santé et les personnels de nettoyage et d'entretien, la gestion des déchets est un important facteur à prendre en compte pour remédier à ce problème (10).

« En ces temps sans précédent, le rôle que jouent les services WASH dans la prévention des infections et l'amélioration des résultats sanitaires apparaît encore plus décisif. Nous nous devons de collaborer encore plus étroitement pour faire en sorte que ces services soient intégrés à grande échelle dans toutes les interventions. La COVID-19 ouvre la voie à de nouvelles initiatives. »

Dr Muhammad Pate, Directeur mondial de la santé, de la nutrition et de la population (Banque mondiale) et Directeur du Mécanisme de financement mondial

La prestation de services WASH est une condition préalable à la lutte anti-infectieuse, sans laquelle les microbes résistants continueront de se propager

Les services WASH facilitent la mise en œuvre de pratiques telles que l'hygiène des mains et le nettoyage de l'environnement, qui revêtent un caractère essentiel pour ce qui est de prévenir le développement et la propagation d'infections, y compris l'état septique (voir encadré 3), la résistance aux antimicrobiens et les flambées épidémiques. L'insuffisance de services WASH continue de compromettre la qualité et la sécurité des soins ainsi que l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU), laquelle vise à assurer à chacun, partout dans le monde, l'accès aux services de santé de qualité dont il a besoin sans se trouver exposé à des difficultés financières. Comme le souligne le présent rapport au chapitre 3, trop d'établissements de santé ne sont toujours pas dotés de services WASH de base, ce qui les empêche de protéger pleinement le personnel de santé et les patients, et de garantir la sécurité et la qualité des soins.

ENCADRÉ 3. L'IMPACT DE L'INSUFFISANCE DES SERVICES WASH ET DES SERVICES DE LUTTE ANTI-INFECTIEUSE SUR LA CHARGE MONDIALE DE L'ÉTAT SEPTIQUE

Environ 20 % des décès dans le monde, toutes causes confondues, sont liés à un état septique, ce qui représente 11 millions de décès potentiellement évitables. L'état septique touche de façon disproportionnée les nouveau-nés, les femmes enceintes ou récemment enceintes et les habitants des pays à revenu faible ou intermédiaire. La mortalité due à l'état septique est souvent liée à une qualité de soins sous-optimale, à des services WASH et à des infrastructures sanitaires inadéquats, à une lutte anti-infectieuse insuffisante, à un diagnostic tardif et à une gestion clinique inappropriée. On estime que plus de la moitié des cas d'état septique liés aux soins de santé peuvent être évités grâce à la mise en œuvre de services WASH sûrs et de mesures de lutte anti-infectieuse appropriées.

Sources: (11,12).

Les services WASH sont indispensables aux efforts de préparation et de riposte en matière de sécurité sanitaire visant notamment à mettre un terme à la pandémie de COVID-19

Faisant écho aux expériences vécues lors des épidémies du virus Ebola, la maladie à coronavirus (COVID-19) a également montré que les systèmes de santé du monde entier demeurent très insuffisamment préparés et incapables d'assurer des soins universels de qualité pour faire face aux flambées épidémiques. La pandémie de COVID-19 a rehaussé l'importance que revêtent l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé et accru les inégalités dans bon nombre de pays où les services WASH de base continuent de faire défaut. Elle a mis en évidence le manque d'investissements ainsi que l'absence d'infrastructures, de formation et d'engagement dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène au niveau mondial.

Les données publiées par l'OMS en octobre 2020 (13) indiquent que la proportion d'agents de santé infectés par la COVID-19 est beaucoup plus élevée que dans le reste de la population. Ceux-ci représentent moins de 3 % de la population, mais comptabilisent 14 % des cas de COVID-19 signalés à l'OMS dans le monde. Il est impératif de veiller à ce que les personnels de santé aient accès aux services WASH de base dont ils ont besoin pour préserver leur sécurité, ainsi que celle de leurs collègues, de leurs patients et de leur famille.

Comme pour les situations d'urgence sanitaire précédentes, les données recueillies ont également montré qu'il est possible de réaliser rapidement des changements à grande échelle, du moins à court terme, à l'heure où l'attention mondiale se porte sur une question commune. Le présent rapport comprend de multiples exemples de pays où l'épidémie de COVID-19 a joué un rôle moteur dans la mise en œuvre de services WASH. Au **Rwanda**, le Gouvernement a collaboré avec Vision Mondiale à la mise en place d'installations de lavage des mains dans 49 hôpitaux, 250 établissements de santé, 250 écoles et 209 lieux de culte. En **Éthiopie**, une vaste évaluation des établissements réalisée dans le cadre de la riposte à la COVID-19 s'est traduite par la mobilisation de cinq millions de dollars des États-Unis qui serviront à soutenir la mise en œuvre des services WASH et de lutte anti-infectieuse dans 74 hôpitaux comptant un nombre élevé de patients. L'OMS et l'UNICEF ont lancé, en juin 2020, l'Initiative mondiale intitulée « Hygiène des mains pour tous » (HH4A). C'est un appel à l'action qui s'adresse à l'ensemble de la société en vue de parvenir à une hygiène universelle des mains et d'endiguer la propagation de la COVID-19 (voir encadré 4).

ENCADRÉ 4 : PRÉVENIR LA COVID-19 ET ŒUVRER EN FAVEUR D'INFRASTRUCTURES ET DE COMPORTEMENTS DURABLES MOYENNANT L'INITIATIVE MONDIALE « HYGIÈNE DES MAINS POUR TOUS »

En juin 2020, l'OMS et l'UNICEF ont lancé l'Initiative mondiale intitulée « Hygiène des mains pour tous » (HH4A), un appel à l'action qui s'adresse à l'ensemble de la société en vue de parvenir à une hygiène universelle des mains et d'endiguer la propagation de la COVID-19 (14). L'Initiative vise à faire en sorte que chacun pratique l'hygiène des mains et ait accès à des installations prévues à cet effet, y compris dans les établissements de santé. Elle a pour principal objet d'aider les pays à intensifier leurs efforts et leurs investissements. Les pays sont en outre invités à mettre au point des feuilles de route complètes qui relient les plans nationaux de préparation et de riposte à la COVID-19 aux plans nationaux de développement à moyen et long terme de sorte que l'hygiène des mains demeure une pratique essentielle au-delà de la pandémie, tout en continuant d'appuyer l'ensemble des efforts consentis en faveur de la lutte anti-infectieuse et des services WASH.

La plateforme de l'Initiative HH4A, qui englobe un large éventail de protagonistes (milieux de travail/santé au travail, milieux humanitaires et secteur privé), est un moyen d'appuyer plus fermement l'intensification des mesures prises ainsi que de maintenir les comportements et les investissements en faveur de l'hygiène des mains. L'Initiative vise à faire progresser plus avant l'accès et les comportements en matière d'hygiène des mains dans certains milieux (établissements de santé, écoles, lieux de travail, centres de transport, ménages et lieux de culte). Pour ce qui touche les soins de santé, elle fait fond, tout en les soutenant, sur les programmes existants tels que la campagne mondiale de l'OMS intitulée « Sauvez des vies : lavez-vous les mains » et les mesures prises en faveur des services WASH dans les établissements de santé.

Les services WASH constituent une composante nécessaire des soins de santé primaires

Dans la *Déclaration d'Astana* (15) de 2018, les pays ont réaffirmé leur engagement de renforcer les soins de santé primaires afin de progresser plus rapidement dans la réalisation de la CSU et des ODD. Le projet de cadre opérationnel pour les soins de santé primaires (16) qui en a découlé présente une série de mesures visant à rendre les systèmes de santé conformes aux principes qui régissent les soins de santé primaires. Les 14 mesures proposées portent notamment sur l'infrastructure physique, le personnel de soins de santé primaires, les systèmes d'amélioration de la qualité des soins, ainsi que sur le suivi et l'évaluation. Le cadre opérationnel offre la possibilité d'investir et de renforcer les services WASH, de sorte qu'ils puissent jouer un rôle fondamental

dans la qualité des soins. Qui plus est, l'infrastructure des services WASH dans les établissements de santé primaires est moins coûteuse et plus facile à mettre en œuvre et à entretenir que dans les hôpitaux, ce qui permet d'apporter des améliorations de manière plus rapide et plus durable.

La prestation de services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène est une question de droits humains, de dignité, de justice sociale et d'égalité entre hommes et femmes

Les services WASH (et de gestion des déchets) servent à protéger la dignité et les droits fondamentaux de tous les demandeurs de soins et de leur famille, ainsi que ceux des prestataires de soins et du personnel non clinique. Cela vaut particulièrement pour les populations vulnérables et marginalisées, en particulier les mères, les nouveau-nés, les enfants, les minorités et les personnes handicapées. Souvent négligés, mais essentiels, les aspects relatifs à la prestation de soins (prévoir un verre d'eau potable salubre pour la prise des médicaments, aménager des pièces propres et accueillantes pour les accouchements, donner accès à des toilettes sûres, fonctionnelles et accessibles, p. ex.) contribuent tous à la satisfaction des patients, à une demande accrue de soins et à une meilleure santé pour tous. Il s'agit de **droits humains** fondamentaux (voir encadré 5).

Une mauvaise gestion des déchets médicaux peut également avoir une incidence préjudiciable sur le respect des droits de l'homme (17). Ceux qui assurent les services d'assainissement et de traitement des déchets sont souvent des travailleurs de statut inférieur issus de secteurs marginalisés de la société. Il convient de les reconnaître comme des travailleurs essentiels qui contribuent à lutter contre les infections, en veillant à rehausser leur statut et à leur assurer les mêmes protections (vaccinations et équipement de protection individuelle (EPI)) que celles dont bénéficient généralement les agents de santé (18).

ENCADRÉ 5. DROITS FONDAMENTAUX À LA SANTÉ ET AUX SERVICES WASH

On entend par droit fondamental à la santé « le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre, ainsi que du droit à la vie et à la dignité humaine » (Conseil des droits de l'homme de l'ONU). Pour qu'il puisse assurer des soins de qualité, un établissement de santé doit disposer d'un service d'approvisionnement en eau potable salubre et d'un système d'assainissement adéquat. Des efforts ont été entrepris pour réaliser progressivement les droits fondamentaux à l'eau et à l'assainissement, qui ont été ratifiés pour la première fois en 2010, la priorité étant d'atteindre les personnes sous-desservies, de répondre aux besoins particuliers des femmes, y compris l'hygiène menstruelle, et d'assurer un accès continu aux services WASH existants (19).

ENCADRÉ 6. TÉMOIGNAGES D'INFIRMIÈRES ET DE SAGES-FEMMES SUR LES SERVICES WASH CONTRAINTES VÉCUES PENDANT LA RIPOSTE À LA COVID-19

En 2020, des infirmières et des sages-femmes, en première ligne de l'action menée contre la COVID-19 en Inde et en Ouganda, ont évoqué la dure réalité d'assurer des soins moyennant un accès limité aux services WASH :

« Il n'y a pas de toilettes dans le centre de santé. C'était urgent, alors je suis allée derrière les buissons. Une élève d'une école voisine où je donne des cours sur la santé m'a vue m'accroupir et m'a traitée d'hypocrite. »

Responsable de santé communautaire (Inde)

« Il est délicat de porter un EPI lorsqu'on a ses règles, surtout si elles sont abondantes et que vous risquez de tâcher votre équipement, d'autant qu'il est fabriqué dans une matière de mauvaise qualité. Il est embarrassant de parler de ces choses, mais elles sont évidentes, alors les administrateurs devraient y être sensibles ! La nourriture qu'on nous servait au travail nous donnaient la diarrhée. Comment fait-on lorsqu'on porte un EPI ? »

Infirmière responsable (Inde)

« En milieu rural, on est confronté au problème du partage des toilettes avec les hommes, et celles-ci sont parfois condamnées en raison du manque d'eau. Lorsqu'il y a des toilettes, elles sont loin et souvent dans un autre bâtiment. Nos vies sont très dures ! »

Sage-femme (Ouganda)

« Beaucoup se sont évanouies après avoir porté un EPI pendant une longue période. Nous sommes déshydratées et ne buvons pas suffisamment d'eau. Des infirmières souffrent actuellement d'infections des voies urinaires – elles commencent à avoir des fuites et vous voulez parler de dignité ! »

Infirmière (Inde) [testée positive au coronavirus]

Source: (20).

Les **femmes** représentent 70 % des personnels de santé et en tant qu'agents de première ligne pâtissent de façon disproportionnée de conditions de travail dangereuses (21). Les infirmières et les sages-femmes travaillent souvent dans des établissements de niveau inférieur qui ne sont pas prioritaires en matière d'améliorations en dépit du large éventail de services qui y sont assurés. Elles ont un accès plus restreint à l'eau et aux toilettes, ainsi qu'à des dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et sont confrontées à des problèmes touchant la vie privée, ainsi que la sûreté et la sécurité. On trouvera dans l'encadré 6 des exemples de ces problèmes évoqués par les infirmières et les sages-femmes. Il est ressorti de l'enquête GLAAS 2019 (1) que deux tiers des pays disposaient de procédures clairement définies quant à la participation du public aux lois ou politiques relatives aux services WASH dans les établissements de santé. Seuls 27 % de ces pays ont fait état d'un niveau de participation élevé ou très élevé chez les femmes.^b

Une nouvelle approche se fait jour, en particulier depuis l'adoption de la résolution, reconnaissant la prestation des services WASH dans les établissements de santé comme une composante de la **justice sociale**. Celle-ci y est définie comme une question de vie ou de mort, conditionnant la façon de vivre de chacun, les chances qu'il a de contracter une maladie et le risque qu'il encourt de mourir prématurément (22).

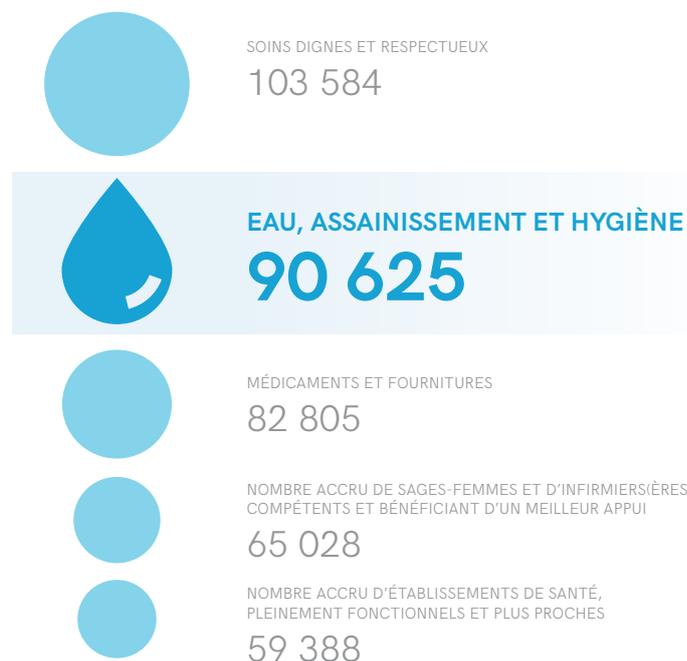
La prestation de services WASH est une priorité absolue pour les femmes recevant des soins maternels

Selon une enquête réalisée en 2019 auprès de plus d'un million de femmes et de filles dans 114 pays, parmi les principales attentes en matière de qualité des soins de santé reproductive et maternelle, la prestation de soins dignes et respectueux arrive en tête, suivie de l'accès à des services et à des installations WASH (figure 1).

L'amélioration de la **qualité des soins** fait l'objet d'une attention croissante au niveau mondial, l'accès aux services n'ayant pas permis à lui seul de réduire la mortalité et la morbidité. Les conclusions des travaux de la Commission Lancet sur les systèmes de santé de qualité élevée à l'ère des ODD fournissent d'amples données factuelles étayant l'assertion selon laquelle « assurer des services de santé sans garantir un niveau minimum de qualité est inefficace, inutile et contraire à l'éthique » (23). L'amélioration de la qualité des soins assurés aux femmes et aux enfants, en particulier aux mères et aux nouveau-nés, est une étape cruciale, s'agissant de mettre un terme à la mortalité maternelle et néonatale et aux mortinaissances évitables, et d'atteindre les cibles des ODD liées à la santé.

^b Le niveau de participation élevé des parties prenantes s'entend de cas dans lesquels la possibilité de prendre régulièrement part aux processus d'élaboration de la politique, de planification et de gestion leur est offerte. Le niveau de participation est défini comme très élevé lorsqu'elles prennent officiellement part à la gouvernance, contribuant ainsi à la prise de décisions conjointe sur des questions et activités d'importance.

FIGURE 1. LES CINQ PRINCIPALES ATTENTES D'1,2 MILLION DE FEMMES EN MATIÈRE DE SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET REPRODUCTIVE



« À maintes reprises, les femmes ont indiqué qu'elles en avaient assez d'accoucher dans des endroits sales et répugnants. Elles veulent des établissements de santé propres et des toilettes salubres dans les maternités, et demandent que les prestataires de santé ait les mains propres et utilisent du matériel stérile. Elles veulent de l'eau et du savon pour elles et leur nouveau-né après l'accouchement. »

Source: (24).

« J'ai parcouru un long chemin depuis chez moi pour me faire soigner dans un hôpital régional. À l'hôpital, on m'a dit de tremper mes jambes et mes mains dans de l'eau propre pendant environ une heure par jour, puis de les enduire d'huile. Sinon, les plaies s'ouvriraient et s'infecteraient facilement. J'ai également besoin d'eau propre et de savon pour panser les plaies. Cela était impossible lorsque l'hôpital et la communauté ne disposaient pour source d'eau que d'une rivière polluée. Grâce à l'amélioration des services WASH de l'hôpital, je peux désormais accéder facilement à de l'eau potable, à des toilettes et à une douche. Je dois nettoyer ma jambe artificielle régulièrement afin qu'elle ne sente pas mauvais. La mauvaise odeur qu'elle dégageait nous empêchait jusqu'alors de côtoyer des gens. Maintenant que nous sommes propres et en bonne santé, nous nous sentons égaux aux autres.

Patient atteint de la lèpre (établissement de santé [Éthiopie])

Les services WASH sont indispensables pour mettre un terme aux maladies tropicales négligées

Les 20 maladies tropicales négligées sont liées aux conditions de prestation des services WASH. On estime, par exemple, que 43 % des cas de schistosomiase et 100 % des cas de trachome et de géohelminthiase sont liés à la prestation inadéquate de services WASH (25). S'agissant de certaines maladies, telles que la lèpre, la filariose lymphatique et le mycétome, la prestation de services WASH sûrs et adéquats est indispensable pour le traitement et les soins (26).

Les services WASH représentent la solution la plus avantageuse, ce qui justifie la réalisation d'investissements d'un point de vue économique

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a identifié des interventions qui, du fait de l'impact qu'elles ont sur la santé de la population, de leur rapport coût-efficacité et du caractère économiquement abordable qu'elles revêtent, pourraient constituer la solution la plus avantageuse dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. L'amélioration de l'hygiène dans les établissements de santé et les hôpitaux, y compris la promotion de l'hygiène des mains, compte parmi les cinq initiatives jugées les plus avantageuses. L'investissement réalisé dans ces mesures pourrait être amorti en une seule année et permettre de réaliser des économies d'environ 1,5 dollar des États-Unis pour chaque dollar investi ultérieurement (27).

La prestation de services WASH est de plus en plus conditionnée par le changement climatique, auquel il importe de s'adapter moyennant des innovations et des approches congruentes.

Face à un climat de plus en plus instable et changeant, les risques qui pèsent sur les systèmes de santé devraient augmenter, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et leurs populations. Le changement climatique peut avoir pour effet de mettre sous pression les systèmes de santé, de perturber les services et de mettre à rude épreuve l'infrastructure des établissements, en particulier pour ce qui concerne la fiabilité et la sûreté des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène et de gestion des déchets médicaux et celles des services énergétiques, et ainsi compromettre l'accès d'une population aux établissements de santé. Ces risques continuent de s'amplifier du fait de l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des phénomènes météorologiques extrêmes dans le monde, notamment les vagues de chaleur, les sécheresses, les précipitations et les inondations extrêmes, qui peuvent à leur tour provoquer des déplacements massifs et/ou la perte des moyens de subsistance. Les établissements de santé doivent être conçus, construits et exploités d'une manière qui réduise l'impact préjudiciable qu'ils ont sur l'environnement et les communautés environnantes (voir encadré 7).

ENCADRÉ 7. DES SERVICES WASH RÉSILIENTS FACE AU CLIMAT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : UNE OCCASION DE FAIRE FACE À UNE MENACE CROISSANTE POUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Le secteur de la santé doit collaborer avec d'autres secteurs à l'exploitation et à la mise en œuvre d'établissements de santé résilients face au changement climatique.

Afin de renforcer la résilience face aux chocs externes et aux phénomènes météorologiques extrêmes survenant régulièrement, il convient de recenser les risques climatiques qui pèsent sur chacun des milieux considérés. Il est essentiel de constituer des réserves d'eau suffisantes, en particulier dans les zones sujettes à la sécheresse ou pauvres en eau, et de protéger les infrastructures contre les dommages causés par les inondations qui pourraient entraîner la contamination des ressources en eau et de l'environnement. L'efficacité, la conservation et la réutilisation de l'eau devraient également être prises en compte dans les études techniques. L'utilisation d'énergie renouvelable pour le pompage de l'eau ou des eaux usées, ainsi que la récupération de l'énergie des déchets, devraient être également envisagées. La réduction, le traitement et le recyclage des déchets devraient être assurés.

Source: (28).

BENCADRÉ 8. SOLUTIONS DURABLES À LA GESTION DES DÉCHETS

La mauvaise gestion des déchets médicaux expose les personnels de santé, ceux qui manipulent les déchets et la communauté à des risques d'infection, d'effets toxiques et de blessures. Elle peut également favoriser la propagation dans l'environnement de micro-organismes pharmacorésistants présents dans les établissements de santé. Lorsqu'ils ne sont ni identifiés, ni triés ni gérés correctement, les déchets médicaux, qui représentent un danger pour la santé, peuvent faire l'objet d'une élimination hasardeuse, d'une combustion à l'air libre ou d'une incinération incontrôlée. Les déchets non traités aggravent la pollution de l'environnement naturel et peuvent atteindre les sources d'eau, aggravant ainsi la pollution fluviale et marine.

Conformément à la Convention de Stockholm, l'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ont approuvé l'application du procédé de désinfection à la vapeur et d'autres méthodes permettant de décontaminer les déchets infectieux sans incinération, de manière à éviter l'émission de polluants organiques persistants. L'OMS appelle toutes les parties prenantes à respecter la Convention de Stockholm et à s'efforcer d'améliorer progressivement la sûreté de la gestion des déchets médicaux en vue de protéger la santé et de réduire les dommages causés à l'environnement (29,30).

Négligée avant la pandémie de COVID-19, la difficulté d'assurer une gestion rationnelle des déchets médicaux s'est accrue en raison de l'augmentation de la production et de la consommation de produits liés à la santé.

Ces produits peuvent comprendre les équipements et accessoires de protection individuelle (gants, masques, p. ex.), les produits d'assainissement et de nettoyage (chiffons et lingettes, détergents, désinfectants, etc.), le matériel de diagnostic et de test en laboratoire et, à l'avenir, les déchets générés par les vastes campagnes de vaccination contre la COVID-19. La plupart de ces produits sont à usage unique et contiennent des ressources précieuses et recyclables telles que le plastique, le verre, les textiles, les métaux et l'électronique.

Afin de faire face aux difficultés croissantes que pose la gestion des déchets, les pays, les établissements de santé et les fabricants sont vivement encouragés à investir dans des capacités et systèmes supplémentaires qui permettront d'assurer un traitement durable. L'achat d'EPI, de produits de diagnostic et de vaccins, et la réalisation d'investissements en la matière, sont indispensables pour assurer l'élimination des déchets en toute sécurité. Les pays devraient, en outre, œuvrer à la mise en place de chaînes de gestion des déchets durables, notamment en termes de logistique, de recyclage, de techniques de traitement et de politiques.

« La prestation de services d’approvisionnement en eau, d’assainissement et d’hygiène dans les établissements de santé est la condition essentielle à remplir pour lutter contre les infections et assurer des soins de qualité.

Ces services sont indispensables au respect de la dignité et des droits humains de tout demandeur de soins et des agents de santé eux-mêmes. »

Antonio Guterres, Secrétaire général de l’ONU (2019)

La prestation de services WASH est nécessaire pour atteindre tous les objectifs de développement durable liés à la santé

Les ODD liés à la santé (3), à l’eau et à l’assainissement (6) et au climat (13) constituent un cadre solide pour le suivi et la responsabilisation à l’échelle mondiale et l’établissement d’objectifs nationaux, ainsi que pour la planification et la mise en commun des ressources et des investissements. Le nouveau *Cadre mondial d’accélération* de l’ODD 6, coordonné par ONU-Eau, a suscité de nouveaux engagements en faveur de solutions ambitieuses dans le domaine de l’eau et de l’assainissement, à l’appui de la Décennie d’action pour la réalisation des ODD d’ici à 2030 (31). Le Cadre, qui fait intervenir tous les secteurs de la société, a été élaboré pour faire progresser plus rapidement la réalisation de l’ODD 6 moyennant les cinq accélérateurs suivants visant à accroître l’appui aux pays : financement ; données et information ; renforcement des capacités ; innovation ; et gouvernance. Axé sur la demande des pays, il recommande à la communauté internationale de renforcer, au niveau national, la planification, la mise en œuvre et le partage des connaissances à l’appui de l’ODD 6.

Les services WASH bénéficient déjà du soutien d’une communauté mondiale en pleine croissance

Avec le concours de plus de 130 partenaires, l’OMS et l’UNICEF se sont engagés à aider les pays à appliquer la résolution et à collaborer avec les partenaires de la santé à la prestation de soins de qualité moyennant la mise en œuvre de services WASH universels dans tous les établissements de santé. Les dernières estimations sur les progrès accomplis à l’échelle mondiale (chapitre 3) ainsi que les mesures pratiques offrent une bonne base de départ pour prendre, aux niveaux national et infranational, des mesures visant à atteindre ces objectifs.

À l’échelle mondiale, l’OMS et l’UNICEF facilitent l’application de la résolution au moyen d’un certain nombre d’activités, notamment les suivantes : publier du matériel de sensibilisation et participer aux grandes manifestations mondiales sur la santé ; assurer un appui technique aux pays qui mettent en œuvre les mesures pratiques ; fournir régulièrement des informations actualisées sur les progrès accomplis ; assurer, aux niveaux mondial et régional, un programme de formation sur l’outil d’amélioration de l’eau, de l’assainissement et de l’hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT), élaboré par l’OMS et l’UNICEF (32), et aider les pays à mettre en place leur propre programme de formation ; faciliter les analyses et le suivi de la situation de chacun des pays ; et proposer un cours dirigé par l’UNICEF sur la mise en œuvre des mesures pratiques. Qui plus est, de premières activités ont été entreprises pour définir un coût global, une proposition de valeur et des outils d’évaluation des coûts, en vue d’encourager la réalisation d’investissements plus importants dans les services WASH. Une grande partie de ces activités a été approuvée à l’occasion d’une réunion mondiale organisée en 2019 par le Gouvernement zambien, au cours de laquelle 100 participants, dont 20 délégations de pays, ont mis l’accent sur l’urgence qu’il y avait à impulser un mouvement pour le changement à la base avec l’appui résolu des dirigeants (33).

3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE



6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT



13 MESURES RELATIVES À LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES





CHAPITRE

3

Dernière situation relative aux services WASH dans les établissements de santé

MESSAGES CLÉS

- Un établissement de santé sur quatre ne dispose pas de services de base pour l'approvisionnement en eau, exposant 1,8 milliard de personnes, y compris les personnels de santé et les patients à un risque d'infections plus élevé.
- Un établissement de santé sur trois ne dispose pas d'installations pour l'hygiène des mains sur les lieux de soins.
- 10 % des établissements de santé ne disposent pas de services d'assainissement.
- Un tiers des établissements de santé ne trie pas les déchets dans de bonnes conditions de sécurité.
- Dans les 47 pays du monde les moins avancés (PMA), on estime que la moitié des établissements de santé ne disposent pas de services de base pour l'approvisionnement en eau.
- Deux tiers des établissements de santé des PMA sont dépourvus de services de base en matière d'assainissement.
- Dans les PMA, sept établissements de santé sur 10 ne disposent pas de services de base pour la gestion des déchets.
- La plupart des pays du monde ne disposent pas de données suffisantes pour rendre compte de la prestation des services de base dans les établissements de santé. Il convient en priorité de s'employer dès à présent à combler les lacunes en matière de données et d'établir des niveaux de référence.

FIGURE 2. LES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DES PAYS LES MOINS AVANCÉS (2019)

Les services WASH	Dans les PMA
 APPROVISIONNEMENT EN EAU DE BASE	50%
 ASSAINISSEMENT DE BASE	37%
 HYGIÈNE DES MAINS SUR LES LIEUX DE SOINS	74%
 GESTION DES DÉCHETS MÉDICAUX DE BASE	30%
 NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT	DONNÉES INSUFFISANTES

Le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) publie régulièrement depuis 1990 des informations actualisées sur les services WASH et sur leur prestation dans les institutions depuis 2016. On trouvera dans ce chapitre des estimations fondées sur les données actualisées en 2020 concernant les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial, entre 2000 et 2019, dans la prestation des services WASH des établissements de santé.

Le JMP utilise les données nationales pour réaliser des estimations comparables à l'échelle internationale portant sur un ensemble de base d'indicateurs normalisés relatifs à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène, à la gestion des déchets et au nettoyage de l'environnement. Il recourt à des « échelles de services » pour analyser et comparer les avancées réalisées d'un pays à l'autre (figure 3). Ces échelles permettent de suivre les progrès accomplis dans la mise en place d'un service de base, qui est l'indicateur utilisé pour le suivi mondial. D'autres indicateurs pourront être ajoutés à l'avenir à mesure que l'on disposera d'un plus grand nombre de données de meilleure qualité.

FIGURE 3. ÉCHELLES DES SERVICES ÉLABORÉES DANS LE CADRE DU JMP POUR LE SUIVI DES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

	EAU	ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE	GESTION DES DÉCHETS	NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT
Niveaux de service plus élevés	À définir au niveau national	À définir au niveau national	À définir au niveau national	À définir au niveau national	À définir au niveau national
Services de base	De l'eau est disponible et provient d'une source améliorée située sur place. ^c	Des installations sanitaires améliorées ^d sont utilisables, et comprennent au moins un WC réservé au personnel, un réservé aux femmes et aux filles et équipé d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et au moins un accessible aux personnes à mobilité réduite.	Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains (comprenant de l'eau et du savon et/ou une solution hydroalcoolique) sont disponibles aux points de prestation de soins et dans un rayon de cinq mètres des toilettes.	Les déchets sont triés en toute sécurité dans au moins trois réceptacles différents, et les matériels et matériaux piquants ou coupants et les déchets infectieux sont traités et éliminés, également de manière sûre.	Des protocoles de base ont été mis en place pour le nettoyage, et tous les membres du personnel chargé du nettoyage ont suivi une formation.
Services limités	Une source d'eau améliorée est située dans un rayon de 500 mètres de l'établissement, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.	Il existe au moins une installation d'assainissement améliorée, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.	Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains sont disponibles soit aux points de prestation de soins, soit aux toilettes, mais pas aux deux.	Les objets piquants ou tranchants et les déchets infectieux sont triés et éliminés dans une certaine mesure, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.	Des protocoles de nettoyage ont été mis en place et/ou au moins certains membres du personnel ont suivi une formation sur le nettoyage.
Aucun service	L'eau provient de puits creusés, de sources non protégées, de sources d'eau de surface, ou d'une source améliorée située à plus de 500 mètres de l'établissement ; ou il n'existe pas de point d'eau.	Les toilettes ne sont pas améliorées (latrines à fosse sans dalle ou plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau, p. ex.) ou il n'y a pas de toilettes.	Aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains n'est disponible, soit aux points de prestation de soins, soit aux toilettes.	Il n'y a pas de réceptacles distincts pour les objets piquants et tranchants et les déchets infectieux, et ils ne sont pas traités ni éliminés de manière sûre.	Il n'existe pas de protocole de nettoyage et aucun membre du personnel n'a suivi de formation sur le nettoyage.

Les « échelles des services » susmentionnées ont été définies dans le rapport référentiel du JMP sur les services WASH dans les établissements de santé, publié en 2019 (34), qui contient également des estimations de référence aux niveaux national, régional et mondial pour l'année 2016. Cette base de données a été mise à jour en 2020 et le nombre total de pays pour lesquels on dispose d'un certain nombre de données est passé de 125 à 165, tandis que celui des établissements de santé examinés dans la base de données mondiale est passé de 560 000 à 794 000. L'expansion de la couverture des données s'est traduite en 2019 par une augmentation du nombre de pays et de régions disposant d'estimations relatives aux services WASH de base dans les établissements de santé (figure 4).^e De nouvelles estimations régionales ont été réalisées pour les services d'assainissement de base en Amérique latine et dans les Caraïbes et dans les PMA, ainsi que pour les services d'approvisionnement en eau de base dans les petits États insulaires en développement. Les données dont on disposait étaient suffisantes pour réaliser des estimations régionales portant sur trois services WASH de base sur cinq (eau, assainissement et gestion des déchets) en Afrique subsaharienne.



©WaterAid/Laura Summerton

^c Les sources d'approvisionnement en eau améliorée sont celles qui, de par la nature de leur conception et de leur construction, ont le potentiel de fournir de l'eau salubre. Il s'agit notamment des installations d'eau courante, des puits tubés ou forés, des puits creusés protégés, des sources protégées, des citernes d'eau de pluie et de l'eau en bouteille ou fournie par un distributeur.

^d Les installations sanitaires améliorées sont conçues pour empêcher de manière hygiénique tout contact humain avec les excréments. Il s'agit notamment des systèmes d'assainissement humide (toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique reliées aux égouts, fosses septiques ou latrines à fosse) et de systèmes d'assainissement sec (latrines à fosse sèche avec dalles, et e toilettes à compostage).

^e The JMP produces regional estimates for WASH in health care facilities provided data are available for at least 30% of the regional population.

FIGURE 4. COUVERTURE DES DONNÉES SUR LES SERVICES WASH DE BASE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, POURCENTAGE DE LA POPULATION (PAYS, RÉGIONS ET TERRITOIRES DISPOSANT D'ESTIMATIONS NATIONALES)

Couverture des données par région	COUVERTURE DES DONNÉES SUR L'EAU		COUVERTURE DES DONNÉES SUR L'ASSAINISSEMENT		COUVERTURE DES DONNÉES SUR L'HYGIÈNE		COUVERTURE DES DONNÉES SUR LA GESTION DES DÉCHETS		COUVERTURE DES DONNÉES SUR LE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT	
	Rapport référentiel 2019	Données actualisées en 2020	Rapport référentiel 2019	Données actualisées en 2020	Rapport référentiel 2019	Données actualisées en 2020	Rapport référentiel 2019	Données actualisées en 2020	Rapport référentiel 2019	Données actualisées en 2020
Australie et Nouvelle-Zélande (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Asie centrale et méridionale (14)	9% (3)	9% (4)	0% (1)	8% (3)	0% (1)	8% (3)	11% (4)	11% (5)	0% (1)	0% (2)
Asie de l'Est et du Sud-Est (18)	78% (3)	77% (3)	0% (0)	3% (1)	63% (1)	65% (2)	14% (3)	15% (4)	0% (0)	3% (1)
Europe et Amérique du Nord (53)	2% (7)	2% (8)	2% (3)	1% (3)	2% (5)	2% (7)	2% (6)	2% (8)	0% (2)	1% (4)
Amérique latine et Caraïbes (50)	7% (3)	14% (7)	7% (3)	40% (4)	0% (0)	0% (0)	10% (4)	12% (5)	0% (0)	0% (0)
Afrique du Nord et Asie occidentale (25)	5% (4)	8% (5)	5% (4)	5% (4)	3% (3)	3% (3)	10% (5)	10% (5)	2% (1)	3% (2)
Océanie (21)	72% (1)	82% (7)	0% (0)	0% (2)	0% (0)	0% (0)	72% (1)	80% (5)	0% (0)	0% (0)
Afrique subsaharienne (51)	60% (17)	66% (18)	41% (7)	40% (10)	26% (4)	26% (6)	73% (25)	77% (26)	0% (0)	5% (3)
Pays en développement sans littoral (32)	46% (9)	52% (12)	36% (6)	41% (11)	6% (3)	16% (8)	62% (13)	68% (16)	0% (0)	11% (5)
Pays les moins avancés (47)	45% (12)	62% (21)	21% (5)	36% (10)	6% (2)	21% (6)	75% (25)	73% (29)	0% (0)	5% (4)
Petits États insulaires en développement (53)	14% (3)	36% (10)	2% (2)	5% (4)	1% (1)	4% (2)	32% (5)	36% (9)	1% (1)	1% (1)
Monde (234)	36% (38)	37% (52)	7% (18)	12% (27)	23% (14)	26% (21)	19% (48)	20% (58)	0% (4)	2% (12)

Couleur la plus claire : moins de 30 % de couverture
 Couleur de nuance moyenne : 30 % à 50 % de couverture
 Couleur la plus sombre : plus de 50 % de couverture

2019 Faits saillants des données

Eau



1,8 milliard

de personnes ne disposaient pas de services de base pour l'approvisionnement en eau dans leurs établissements de santé, 1,1 milliard d'entre elles ayant accès à des services limités et 712 millions n'ayant accès à aucun service d'approvisionnement en eau.



seuls 50%

Dans les PMA, of facilities had a basic water service.



9%

 des établissements de santé n'étaient pourvus d'aucun service d'eau,

c'est-à-dire qu'ils utilisaient de l'eau provenant d'une source améliorée située à plus de 500 mètres des locaux ou d'une source non améliorée, ou qu'ils ne disposaient d'aucun point d'eau.



76%

À l'échelle mondiale, des établissements de santé étaient pourvus de services de base pour l'approvisionnement en eau, c'est-à-dire qu'ils disposaient d'une source d'eau améliorée sur place.

52 pays et trois des huit régions ODD disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture des services de base pour l'approvisionnement en eau dans les établissements de santé, ce qui représente 37 % de la population mondiale.

La couverture régionale des services de base pour l'approvisionnement en eau allait de

46% — à — 89%

en Afrique subsaharienne

en Asie de l'Est et du Sud-Est

- 15 % des établissements de santé disposaient de services d'approvisionnement en eau limités, c'est-à-dire qu'ils avaient accès à une source d'eau améliorée qui se trouvait à l'extérieur des locaux ou qu'ils ne disposaient pas de point d'eau au moment de l'enquête.
- La proportion d'hôpitaux ne disposant d'aucun service de base (12 %) pour l'approvisionnement en eau était moins élevée que celle des autres établissements de santé (25 %).



2% des établissements de santé dans les zones urbaines et 9% dans les zones rurales ne disposaient d'aucun service d'approvisionnement en eau.

Assainissement



10%

 des établissements de santé,

utilisés par 800 millions de personnes dans le monde, ne disposaient d'aucun service d'assainissement, c'est-à-dire qu'ils étaient équipés de toilettes non améliorées ou qu'ils n'avaient pas de toilettes du tout.

Seuls 27 pays et deux des huit régions ODD disposaient de données suffisantes pour rendre compte des services de base pour l'assainissement, ce qui représente 12 % de la population mondiale.

La proportion d'établissements ne disposant d'aucun service d'assainissement allait de

3% — à — 32%

en Amérique latine et dans les Caraïbes

en Océanie

Dans les PMA, 20 % des établissements ne disposaient d'aucun service d'assainissement.



37%

 des établissements de santé dans les PMA

étaient pourvus de services de base pour l'assainissement, c'est-à-dire qu'ils disposaient d'installations sanitaires améliorées et utilisables, comprenant au moins un WC réservé au personnel, un aux femmes et aux filles doté d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et au moins un accessible aux personnes à mobilité réduite.

- Le nombre de pays disposant d'estimations de base était insuffisant pour calculer la couverture sanitaire mondiale.



29%

 des établissements de santé d'Afrique subsaharienne et

38%

 des établissements d'Amérique latine et des Caraïbes étaient dotés

de services de base.

Hygiène des mains



Les données dont on disposait n'étaient pas suffisantes pour réaliser des estimations mondiales sur la proportion d'établissements de santé dotés d'installations de base fonctionnelles pour l'hygiène des mains, situées aux points de prestation de soins et aux toilettes.



38%

Une seule région ODD, l'Asie de l'Est et du Sud-Est, disposait d'estimations sur les services d'hygiène des mains de base dans les établissements de santé (38%). Cette estimation a pu être réalisée grâce à l'analyse nationale de la Chine (36%), celle-ci représentant 62% de la population de la région.



22



71

Un nombre relativement faible de pays (22) disposait de données sur la présence d'installations de lavage des mains dans les toilettes, mais un plus grand nombre (71) possédaient des informations sur les installations d'hygiène des mains aux points de prestations de soins.



70%



43%

En Afrique subsaharienne, le nombre d'établissements de santé pourvus d'installations de lavage des mains à l'eau et au savon était plus important (70%) que celui des établissements qui disposaient de solution hydroalcoolique pour les mains (43%) aux points de soins.

■ Dans le monde, deux établissements de santé sur trois (68%) étaient pourvus d'installations d'hygiène des mains aux points de prestation de soins.

■ En Afrique subsaharienne, près de trois établissements de santé sur quatre (73%) disposaient de matériel pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins.

■ En Afrique subsaharienne, les hôpitaux (84%) étaient plus susceptibles d'être pourvus d'installations d'hygiène des mains aux points de soins que les autres établissements de santé (69%). Deux tiers des hôpitaux (67%) mais seul un tiers (34%) des autres établissements de santé disposaient de solution hydroalcoolique pour les mains aux points de prestation de soins.

Gestion des déchets



30%

des établissements de santé dans les PMA disposaient d'un service de base pour la gestion des déchets médicaux.

En Afrique subsaharienne, les hôpitaux (54%) étaient plus susceptibles que les autres établissements de santé (31%) d'être pourvus d'un service de base pour la gestion des déchets médicaux.



Environ un établissement de santé sur 10 (11%) en Océanie disposait d'un service de base pour la gestion des déchets médicaux.



Deux établissements de santé sur cinq (40%) en Afrique subsaharienne disposaient d'un service de base pour la gestion des déchets médicaux.



À l'échelle mondiale, deux établissements de santé sur trois (69%) disposaient de systèmes de tri des déchets.

■ Le nombre de pays disposant de données était insuffisant pour calculer la couverture mondiale des services de base pour la gestion des déchets au moyen desquels le tri, le traitement et l'élimination de ceux-ci sont assurés en toute sécurité.

58 pays et deux des huit régions ODD disposaient de données suffisantes pour permettre d'estimer la couverture des services de base pour la gestion des déchets dans les établissements de santé, ce qui représente 20% de la population mondiale.

Nettoyage de l'environnement

Seuls 12 pays

disposaient de données suffisantes pour permettre d'estimer la couverture des services de base pour le nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé, c'est-à-dire que des protocoles de base avaient été mis en place pour le nettoyage, et que tous les membres du personnel chargé du nettoyage avaient suivi une formation.



■ Le nombre de pays disposant d'estimations de base était insuffisant pour calculer la couverture sanitaire mondiale.

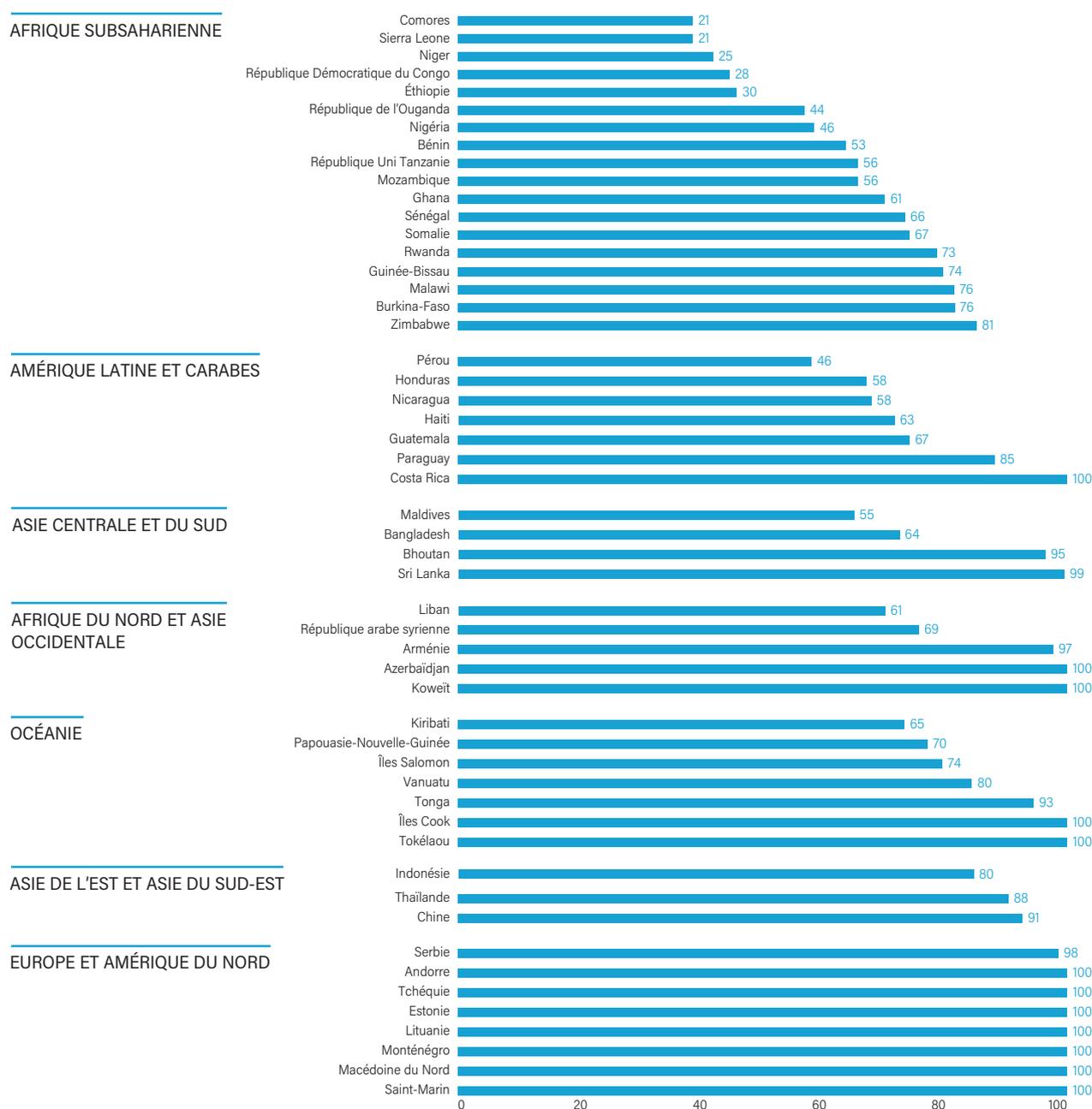
Eau

Un établissement de santé est pourvu d'un « service de base pour l'approvisionnement en eau » lorsqu'il a accès à une source d'eau améliorée située sur place. Les besoins en eau varient d'un établissement à l'autre, en fonction du type de services de santé offerts, de la taille de l'établissement et des conditions climatiques (figure 5). Étant difficiles à mesurer, ils ne sont pas souvent pris en compte dans les systèmes de suivi nationaux.

Les aspects concernant la qualité ou la quantité de l'eau ne sont pas pris en compte dans l'indicateur de base relatif à l'eau. C'est ainsi que les pays peuvent avoir une couverture quasi universelle (c'est-à-dire supérieure à 99%) pour ce qui concerne les services d'approvisionnement en eau de base mais celui-ci peut être insuffisant pour répondre régulièrement à tous les besoins des établissements de santé et ne pas être conforme aux normes internationales ou nationales de qualité. Bon nombre de pays ont fixé des seuils plus élevés pour les services d'approvisionnement en eau, notamment **l'Indonésie, les Philippines, la Hongrie et la Serbie.**

FIGURE 5. PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DISPOSANT DE SERVICES DE BASE POUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU, PAR PAYS ET PAR RÉGION ODD, 2019 (en %)

En 2019, la couverture des services de base d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé variait considérablement d'un pays à l'autre.



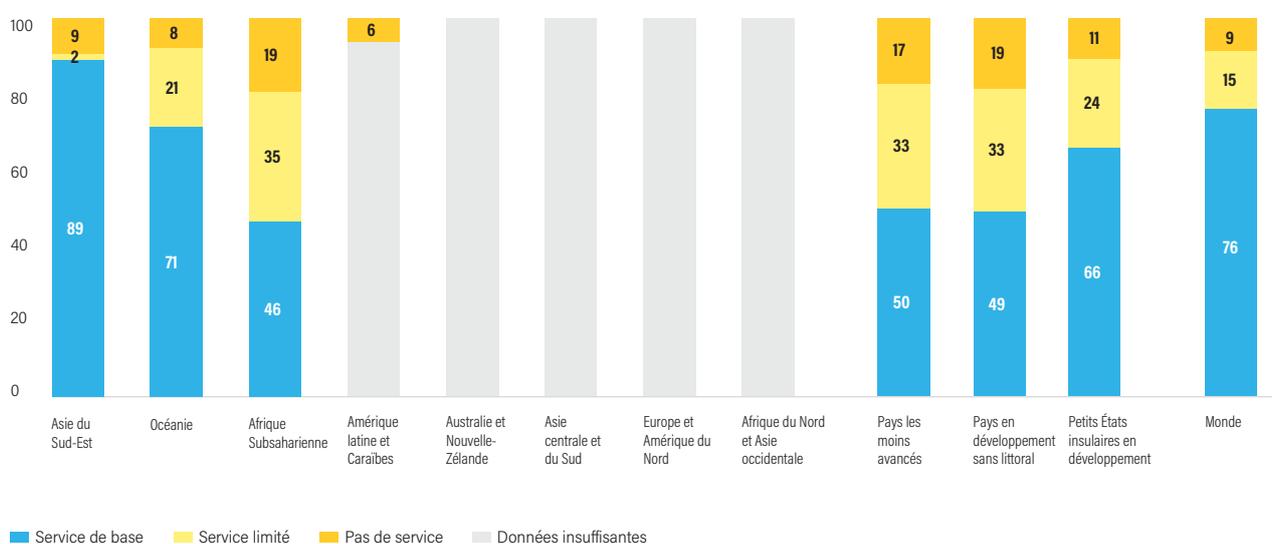
En 2019, seules trois des huit régions ODD (figure 6) et 52 pays disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture des services de base d’approvisionnement en eau dans les établissements de santé.

Certains pays ne disposent pas de données récentes et certaines sources de données nationales ne contiennent pas toutes les informations nécessaires à un suivi des services de base pour l’approvisionnement en eau (à partir d’une source améliorée située sur place).

Les sources de données peuvent contenir des informations sur la « disponibilité de l’eau » sans préciser si le point d’eau est amélioré ou s’il est situé sur place. En 2019, 78 pays – représentant 44 % de la population mondiale – disposaient de données suffisantes pour estimer la proportion d’établissements de santé dépourvus de services d’approvisionnement en eau (figure 7).

FIGURE 6. SERVICES RÉGIONAUX ET MONDIAUX DE L’EAU DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, PAR RÉGION ODD, 2019 (en %)

En 2019, la moitié des établissements de santé des PMA ne disposaient pas de services de base d’approvisionnement en eau.



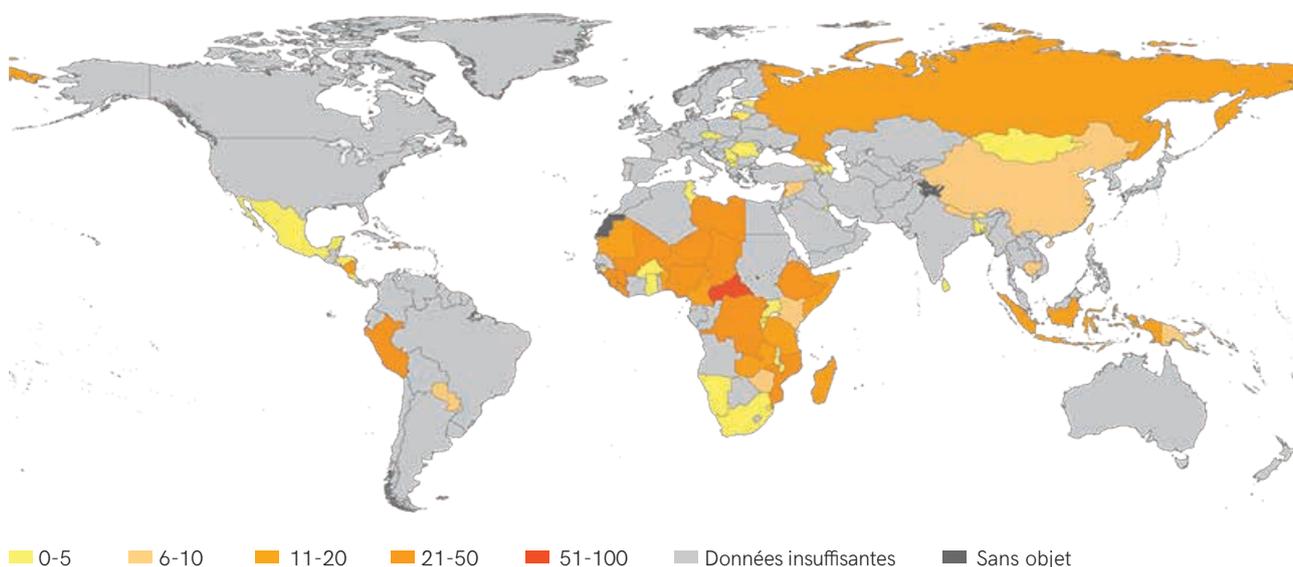
©WHO/Arabella Hayter

Étant entendu que les services de base pour l’approvisionnement en eau impliquent la présence sur place d’une source améliorée, celle-ci n’est pas forcément raccordée à un réseau d’eau courante, pouvant s’agir de forages, de sources protégées et de réserves d’eau de pluie. Dans certains pays, la couverture de sources d’eau améliorées situées sur place peut être sensiblement plus élevée que celle des sources d’eau courante. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, par exemple, une enquête réalisée en 2015 a révélé que 88 % des

établissements de santé utilisaient des sources d’approvisionnement en eau améliorées situées sur place – le plus souvent un système de captage de l’eau de pluie – mais seuls 2 % étaient raccordés à un réseau d’adduction d’eau (figure 8) (35). Qui plus est, l’approvisionnement en eau courante n’est pas toujours assuré sur place : dans certains pays, les établissements de santé accèdent à l’eau courante au moyen de bornes fontaines publiques situées à l’extérieur des locaux. Le changement climatique menace d’aggraver les problèmes d’approvisionnement en eau (voir encadré 9), auxquels il convient de remédier moyennant des interventions judicieuses.

FIGURE 7. PROPORTION D’ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DÉPOURVUS DE SERVICES D’APPROVISIONNEMENT EN EAU, 2019 (en %)

Dans 18 pays, au moins 20 % des établissements de santé ne disposaient pas de services d’approvisionnement en eau.



ENCADRÉ 9. L’EAU ET LE CHANGEMENT CLIMATIQUE : AGGRAVATION DES PROBLÈMES POSÉS PAR L’INSUFFISANCE DES SERVICES D’APPROVISIONNEMENT EN EAU

Les effets du changement climatique, qui compromettent déjà l’obtention de résultats durables en matière de santé publique, devraient s’intensifier dans les années à venir. Les données laissent penser que les habitants des pays en développement seront les plus durement touchés, en particulier ceux qui vivent dans des milieux marginalisés et vulnérables.

La disponibilité, la continuité et la qualité des services d’approvisionnement en eau dans les établissements de santé seront menacées par le changement climatique et une grande partie des pays où 9 % des établissements de santé ne disposent pas de services d’approvisionnement en eau risquent, dans un proche avenir, d’être confrontés à une pénurie d’eau encore plus importante, notamment les pays du Sahel et de l’Afrique de l’Est (fréquence accrue des

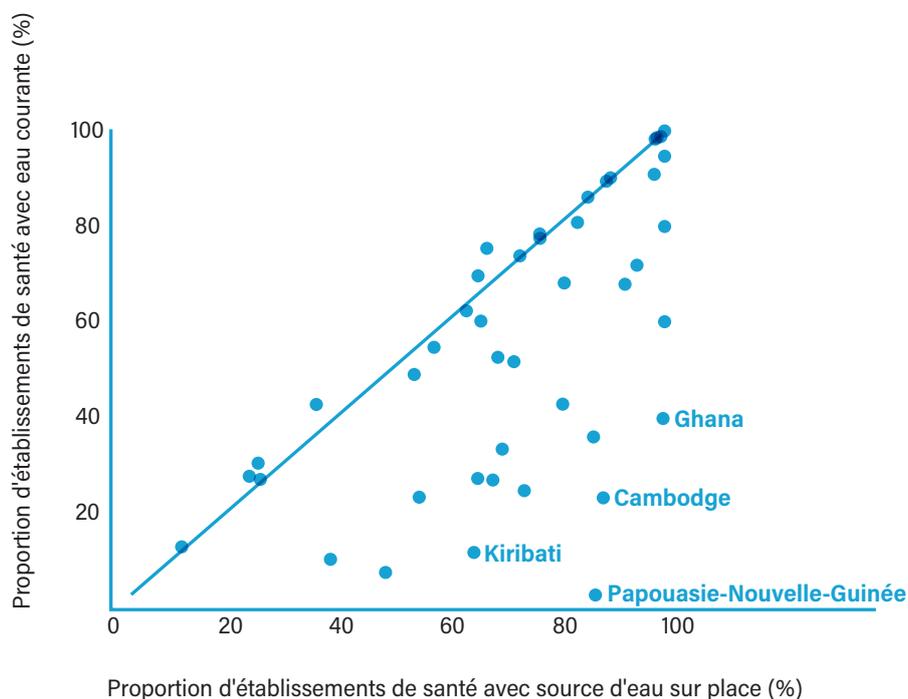
sécheresses prolongées) et les États insulaires du Pacifique (intrusion croissante d’eau salée).

Il convient de procéder à des analyses approfondies des risques climatiques et de prendre en compte tout type de risque dans la conception, la prestation et l’entretien des services d’approvisionnement en eau dans les établissements de santé. L’amélioration de la prévention et de la préparation aux risques de catastrophe constitue une première ligne de défense dans l’adaptation aux futurs changements climatiques. Installer divers systèmes d’appoint (collecte des eaux de pluie ou réserves d’eau), acquérir le matériel nécessaire pour tester et traiter la qualité de l’eau, ou mettre en place des infrastructures et les renforcer, sont autant de mesures simples permettant de s’adapter de manière judicieuse aux changements climatiques.

Source : (28)

FIGURE 8. PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET D'HÔPITAUX DISPOSANT D'EAU COURANTE, SUR LA BASE D'ENQUÊTES RÉALISÉES ENTRE 2015 ET 2020 (en %)

Bon nombre de sources d'eau améliorées situées sur place ne sont pas raccordées à un réseau d'adduction d'eau courante.



Assainissement

L'indicateur des « services de base en matière d'assainissement » d'un établissement de santé se rapporte aux installations sanitaires améliorées et utilisables. D'après les informations recueillies auprès de nombreux pays, on estime que **72 % des établissements de santé dans le monde avaient accès à des installations sanitaires améliorées et utilisables en 2019**. Toutefois, un établissement de santé sur 10 dans le monde, et trois sur 10 en Afrique subsaharienne, ne disposaient pas de services d'assainissement en 2019.

Les établissements de santé sont considérés comme dotés d'un service de base pour l'assainissement lorsqu'ils disposent également d'installations séparées pour le personnel et pour les visiteurs ou patients. Ils devraient, en outre, disposer de toilettes séparées par sexe - celles réservées à l'usage des femmes et des filles devant être équipées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle (poubelle avec couvercle pour les fournitures usagées, p. ex.) - et offrir un espace privé équipé d'eau et de savon. Enfin, ils devraient disposer de toilettes adaptées aux besoins des patients à mobilité réduite. Une bonne partie de ces éléments n'est pas encore systématiquement prise en compte dans les systèmes d'information sur la gestion de la santé ni dans l'évaluation des installations, en dépit du fait que le nombre de pays disposant de données suffisantes a augmenté de 50 %, passant de 18 dans le rapport référentiel de 2019 à 27 selon les données actualisées publiées en 2020 (figure 9).



En 2019, deux régions ODD disposaient de données suffisantes pour permettre d'estimer les services de base en matière d'assainissement (figure 10). L'Amérique latine et les Caraïbes (38%) disposaient, pour la première fois, de données suffisantes grâce à de nouvelles sources de données provenant du **Brésil**, qui abrite près d'un tiers de la population de la Région. Il a également été possible d'obtenir une nouvelle estimation régionale pour les PMA, révélant que les deux tiers des établissements de santé de ces pays ne disposaient pas de services de base en matière d'assainissement.

Un nombre plus élevé de pays disposent d'informations sur la présence de toilettes dans les établissements de santé. En 2019, 69 pays, représentant 44 % de la population mondiale, disposaient de données suffisantes pour rendre compte de la proportion d'établissements de santé dépourvus de services d'assainissement, à savoir ceux qui n'étaient pas équipés de toilettes améliorées ou qui étaient dépourvus de toilettes (figure 11).

FIGURE 9. PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DISPOSANT D'ÉLÉMENTS RELATIFS AUX SERVICES DE BASE EN MATIÈRE D'ASSAINISSEMENT, 2019 (en %)

Le manque d'accès des personnes à mobilité réduite et l'absence de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle sont souvent des facteurs qui restreignent la mise en œuvre de services de base pour l'assainissement.

Pays	Tout type d'installation d'assainissement	Installation d'assainissement améliorée	Installation améliorée et utilisable	et réservée au personnel	et réservée aux femmes	et dotée d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle	et adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite	Éléments de base
Koweït	100	100	100	100	100	100	100	100
Macédoine du Nord	100	100	100	100	100	-	-	100
Tokélaou	100	100	100	100	-	100	-	100
Monténégro	100	100	100	100	100	100	85	85
Thaïlande	-	-	96	92	-	81	97	61
Îles Cook	-	80	80	60	-	80	-	60
Éthiopie	96	76	76	71	59	-	-	59
Burundi	-	-	76	72	48	-	-	48
Azerbaïdjan	100	100	98	48	100	100	-	48
Brésil	100	100	84	82	-	-	45	45
Mozambique	99	-	72	43	62	-	-	43
Arménie	-	81	62	87	42	42	41	41
Bangladesh	96	94	36	98	84	31	38	31
Paraguay	100	88	63	31	26	-	-	26
Nigéria	97	49	49	80	-	50	17	17
Zimbabwe	100	99	64	89	97	32	17	17
Guinée-Bissau	100	100	48	68	32	17	24	17
Bhoutan	100	99	84	73	31	16	31	16
Liban	96	83	83	70	59	31	16	16
Maldives	100	100	99	80	15	30	57	15
Pérou	97	90	83	86	66	-	7	7
Serbie	99	98	78	87	48	27	6	6
Rwanda	100	99	91	16	31	6	6	6
Malawi	-	93	77	20	40	3	44	3
Comores	-	51	38	43	9	2	7	2
Honduras	100	96	84	78	70	-	1	1
Niger	-	74	29	30	31	0	27	0

FIGURE 10. SERVICES D'ASSAINISSEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUX NIVEAUX RÉGIONAL ET MONDIAL, PAR RÉGION ODD, 2019 (en %)

En 2019, deux tiers des établissements de santé dans les PMA ne disposaient pas de services de base pour l'assainissement.



FIGURE 11. PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DÉPOURVUS DE SERVICES D'ASSAINISSEMENT, 2019 (en %)

Dans 28 des 69 pays disposant de données en 2019, au moins 10 % des établissements de santé ne disposaient pas de services d'assainissement.

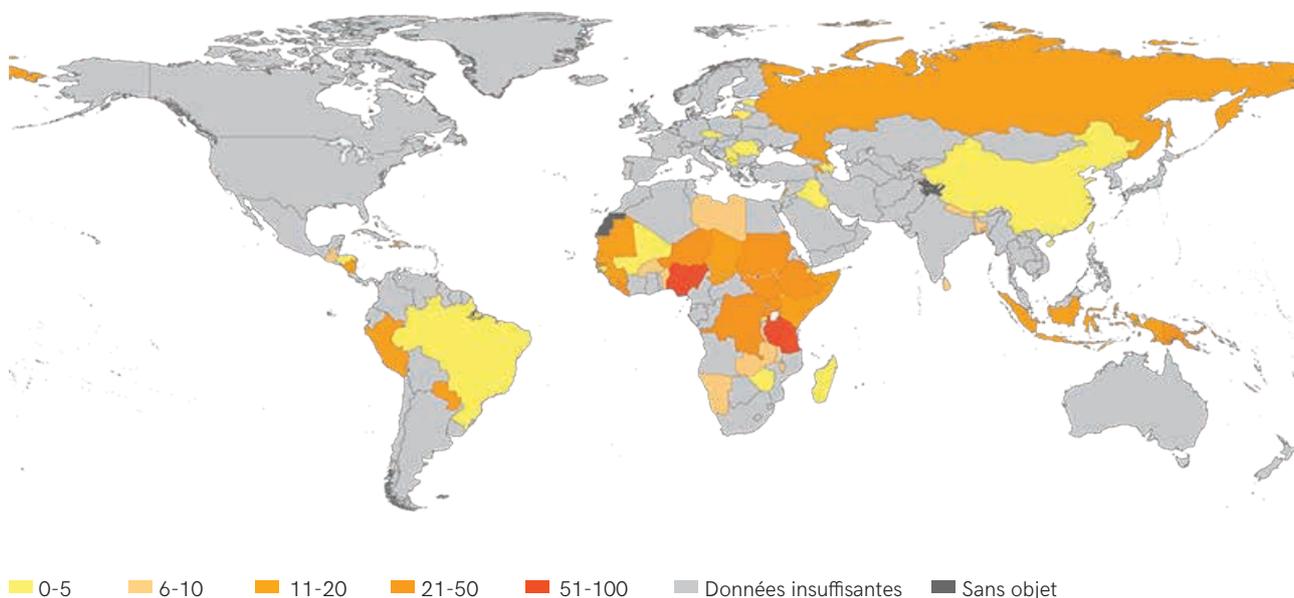


FIGURE 12. COUVERTURE DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT AMÉLIORÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, PAR RÉGION ODD, 2019 (en %)

En 2019, 69 pays disposaient d'estimations relatives à la couverture des installations d'assainissement améliorées dans les établissements de santé.

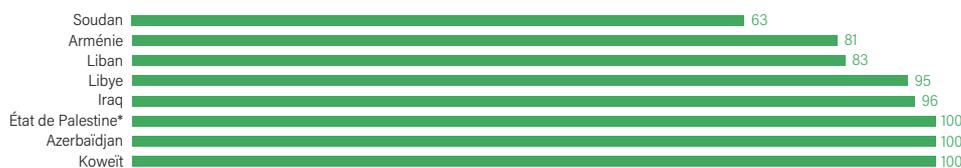
OCÉANIE



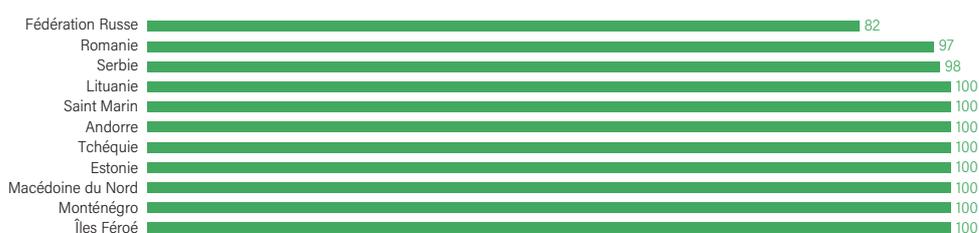
AFRIQUE SUBSAHARIENNE



AFRIQUE DU NORD ET ASIE OCCIDENTALE



EUROPE ET AMÉRIQUE DU NORD



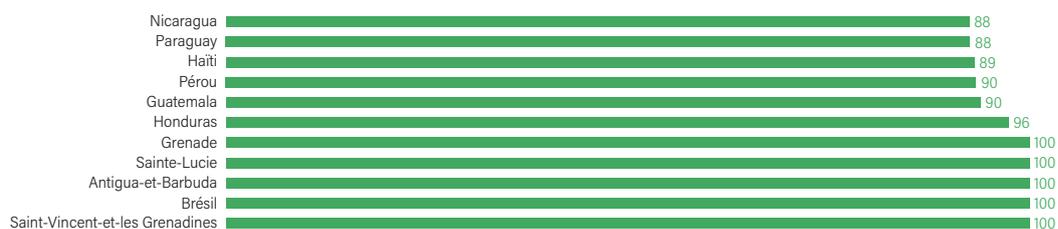
ASIE CENTRALE ET DU SUD



ASIE DE L'EST ET ASIE DU SUD-EST



AMÉRIQUE LATINE ET CARABES



*Jérusalem-Est est compris dans le territoire palestinien occupé.

Hygiène des mains

L'indicateur « services de base d'hygiène des mains » permet de recueillir des données relatives aux installations d'hygiène des mains situées dans deux types de lieux : les points de prestation^f de soins et les toilettes. Faute d'informations suffisantes sur les installations de lavage des mains dans les toilettes, seuls 21 pays et une région ODD ont pu rendre compte, en 2019, des services de base pour l'hygiène des mains (figures 13 et 14).

Les pays ont été plus nombreux à communiquer des données sur les installations d'hygiène des mains aux points de prestation de soins, compte tenu du fait que la plupart des évaluations d'établissements portaient notamment sur ce point (voir encadré 10). Dans 12 des 71 pays disposant de données en 2019, moins de la moitié des établissements de santé étaient pourvus d'installations d'hygiène des mains aux points de prestation de soins (figure 15). Dans toutes les régions ODD, à l'exception de l'Europe et de l'Amérique du Nord, plus de la moitié des établissements de santé d'au moins un pays n'étaient pas équipés d'installations d'hygiène des mains aux points de prestation de soins (figure 16).

FIGURE 13. SERVICES D'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUX NIVEAUX RÉGIONAL ET MONDIAL, PAR RÉGION ODD, 2019 (en %)

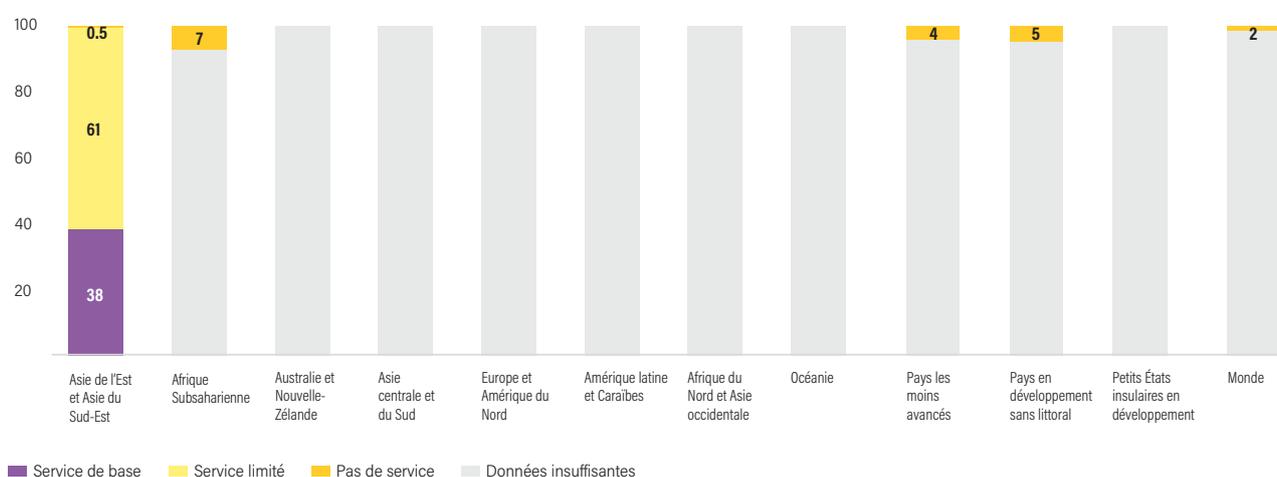
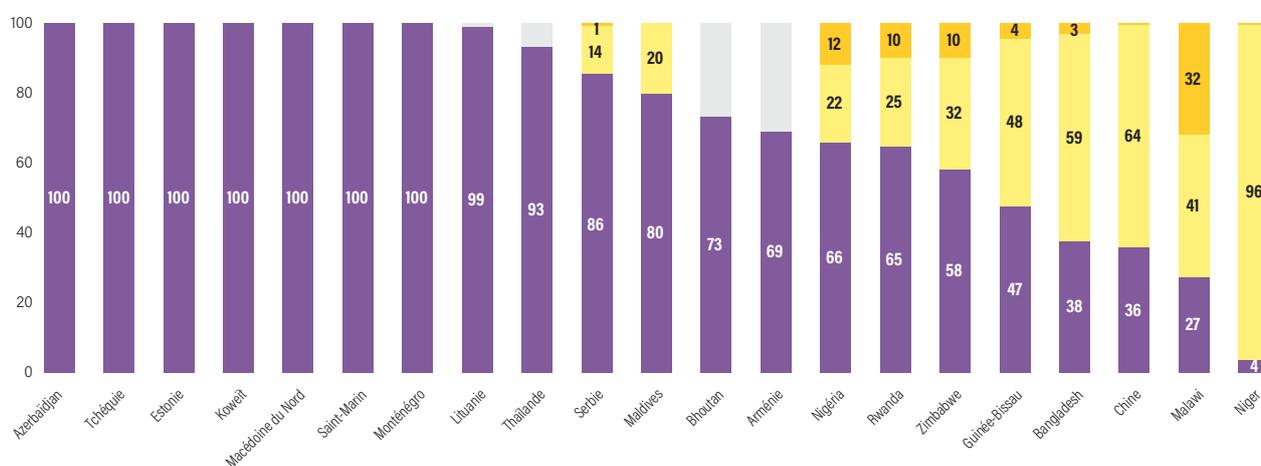


FIGURE 14. SERVICES D'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, PAR PAYS, 2019 (en %)

On disposait en 2019 d'estimations sur les services d'hygiène des mains pour 21 pays.



^f On entend par point de prestation de soins tout endroit, dans un établissement de santé, où sont dispensés des soins et des traitements (salles d'examen ou de consultation, p. ex.)

ENCADRÉ 10. COLLECTE DES DONNÉES RELATIVES À L'HYGIÈNE DES MAINS

Les systèmes nationaux de déclaration des données de routine et les contrôles d'établissements permettent de recueillir des informations sur l'hygiène des mains de diverses manières, étant entendu qu'il peut être difficile de regrouper ces données et de les corrélérer avec les indicateurs mondiaux.

Certaines des données les plus normalisées proviennent d'évaluations d'établissements réalisées au moyen de programmes mondiaux, tels que le système d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services (SARA) élaboré par l'OMS ou le mécanisme d'évaluation des prestations de services (SPA) soutenu par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Les enquêtes SARA et SPA portent, en règle générale, sur la présence de différents éléments de lutte anti-infectieuse, y compris les installations d'hygiène des mains situées à différents endroits de l'établissement de santé (tableau). Il est généralement possible d'enregistrer les éléments comme suit : « observés », « signalés mais non vus » ou « non disponibles ».

Selon la classification des points de prestation de soins établie dans le cadre du PCSJMP, une installation d'hygiène des mains comprenant du savon et de l'eau, ou une solution hydroalcoolique, est soit « observée », soit « signalée mais non vue ». Lorsqu'il s'agit d'évaluer, au titre du PCSJMP, plusieurs points de prestation de soins d'un établissement de santé, on s'intéressera en priorité aux données sur la présence d'installations d'hygiène des mains dans la zone de consultation générale ou la zone ambulatoire. À défaut, seront enregistrées les données sur la présence d'installations d'hygiène des mains dans tout autre endroit, qui serviront à calculer les indicateurs mondiaux. Si la présence

d'installations d'hygiène des mains était requise dans tous les points de prestation de soins soumis à évaluation, les taux de couverture seraient beaucoup plus faibles.

Le Système de gestion des informations sanitaires mis en œuvre dans le district du Ghana (DHSGIS-2 en anglais) est un mécanisme qui assure la collecte des données de routine au moyen duquel les établissements de santé sont classés comme assurant des services d'hygiène « améliorés », « limités » ou « non améliorés », ce qui se rapproche des indicateurs mondiaux selon lesquels les services de base sont classés comme étant « limités » ou « inexistantes ». Cela étant, il arrive, dans certains cas, que soient recueillies des données portant sur la totalité des éléments et indicateurs mondiaux, mais que ces derniers ne soient pas entièrement compilés dans les rapports finals. C'est ainsi par exemple qu'en 2018, l'Évaluation des établissements de santé du Cameroun a permis de recueillir des informations sur la présence d'eau courante et celle de savon, mais qu'elles ont été présentées séparément dans des tableaux, sans qu'y soient mis en évidence les établissements disposant à la fois d'eau courante et de savon pour le lavage des mains.

La collecte d'informations comparables réalisée à partir de diverses sources pose une difficulté majeure pour ce qui est d'assurer un suivi mondial, mais à mesure que les pays seront plus nombreux à procéder à des évaluations sur la base de questions harmonisées (fondées sur les questions essentielles posées dans le cadre du PCSJMP), et à obtenir des données brutes, la qualité des analyses de comparabilité entre eux et au sein de chacun d'entre eux s'améliorera (36).

TABLEAU. EXTRAIT D'UN QUESTIONNAIRE DU SRI LANKA REPOSANT SUR LA MÉTHODOLOGIE SARA (2017)

Code des indicateurs	Nombre	Question	Résultat			Passer
			OBSERVÉS	SIGNALÉS MAIS NON VUS	NON DISPONIBLES	
PRÉCAUTIONS RELATIVES À LA MAÎTRISE DES INFECTIONS						
	600	Veuillez indiquer si la zone ambulatoire générale de cet établissement dispose des ressources/fournitures suivantes, utilisées dans la lutte anti-infectieuse. DEMANDER À VOIR LES ÉLÉMENTS				
I15	01	Eau courante propre (point d'adduction d'eau, seau sous robinet, ou récipient verseur)	1	2	3	
I15	02	Savon en barre ou liquide pour le lavage des mains	1	2	3	
I15	03	Solution hydroalcoolique pour la friction des mains	1	2	3	
I16	04	Gants en latex jetables	1	2	3	
I12	05	Réceptacle à déchets (poubelle à pédale) avec couvercle et sac en plastique (stockage approprié des déchets infectieux)	1	2	3	
I11	06	Conteneur pour objets tranchants ou piquants (« boîte de sécurité ») (stockage appropriés des déchets perforants)	1	2	3	
I13	07	Désinfectant de l'environnement (chlorine ou alcool, p. ex.)	1	2	3	
I14	08	Seringues et aiguilles jetables à usage unique	1	2	3	
I114	09	Seringues autobloquantes	1	2	3	

FIGURE 15. PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DÉPOURVUS D'INSTALLATIONS D'HYGIÈNE DES MAINS AUX POINTS DE PRESTATION DE SOINS, 2019 (en %)

Dans 12 des 71 pays disposant de données en 2019, moins de la moitié des établissements de santé étaient équipés d'installations d'hygiène des mains aux points de prestation de soins.

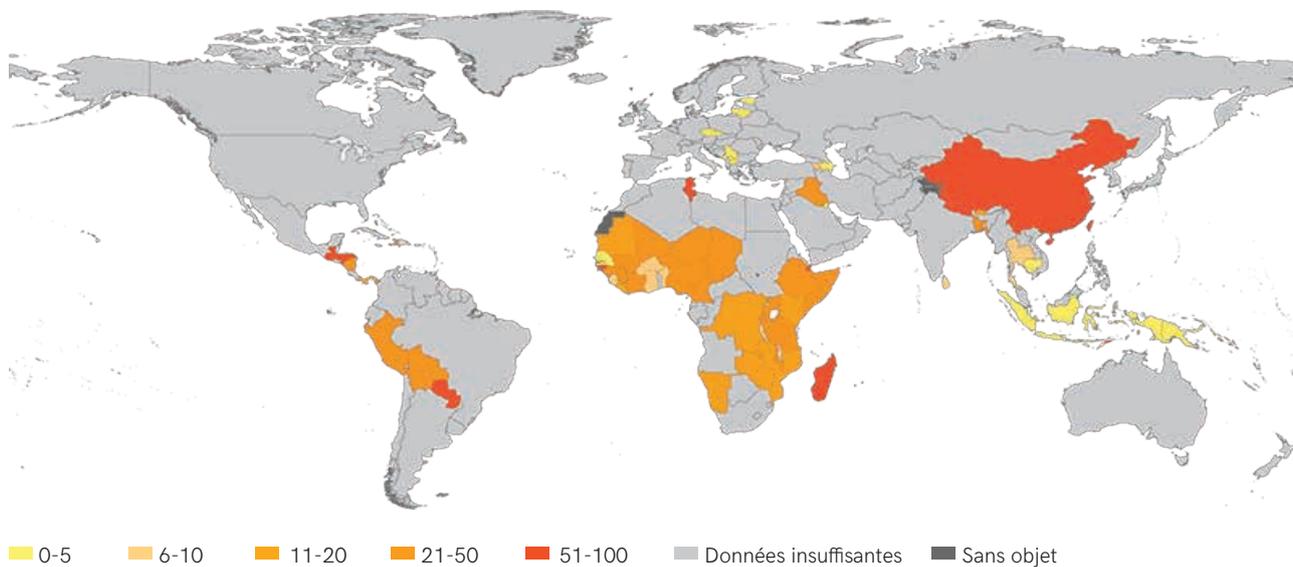


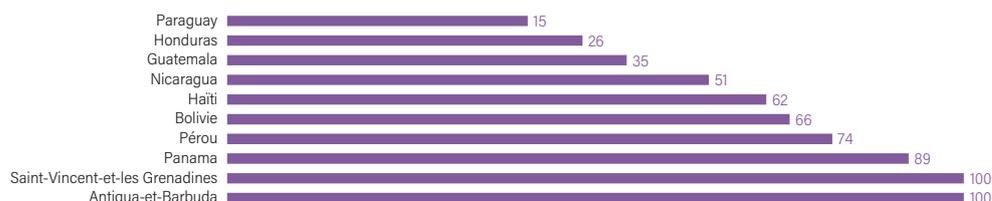
FIGURE 16. PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DISPOSANT D'INSTALLATIONS D'HYGIÈNE DES MAINS AUX POINTS DE PRESTATION DE SOINS, PAR PAYS ET PAR RÉGION ODD, 2019 (en %)

Dans 12 des 71 pays disposant de données en 2019, moins de la moitié des établissements de santé étaient équipés d'installations d'hygiène des mains aux points de prestation de soins.

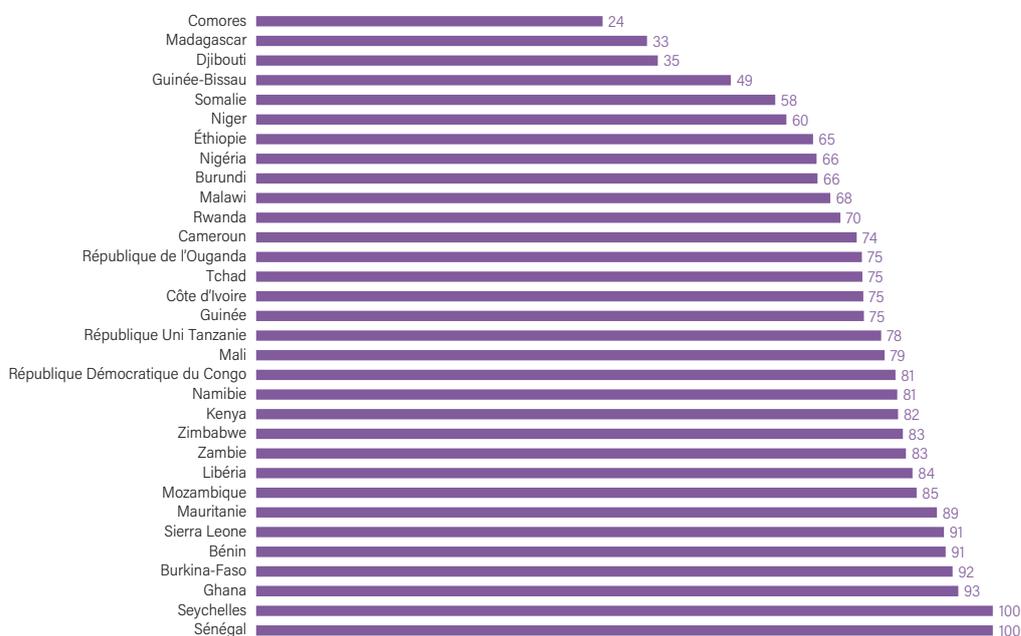
ASIE DE L'EST ET ASIE DU SUD-EST



AMÉRIQUE LATINE ET CARABES



AFRIQUE SUBSAHARIENNE



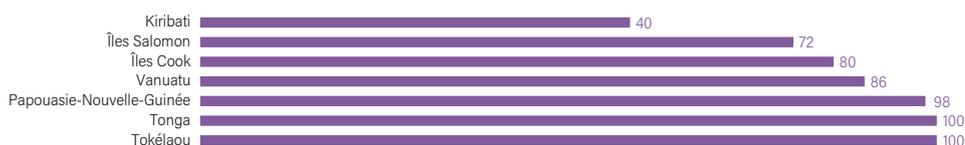
ASIE CENTRALE ET DU SUD



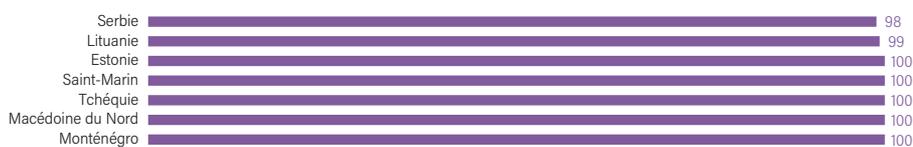
AFRIQUE DU NORD ET ASIE OCCIDENTALE



OCÉANIE



EUROPE ET AMÉRIQUE DU NORD



Gestion des déchets

En 2019, 58 pays disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture des services de base en matière de gestion des déchets dans les établissements de santé, et dans bon nombre de pays, la plupart des établissements étaient dépourvus de services de base dans ce domaine (figure 17). Ces

données nationales, qui représentent 20 % de la population mondiale, étaient suffisantes pour réaliser des estimations à l'échelle régionale (Afrique subsaharienne et Océanie), mais pas au niveau mondial (figure 18)

FIGURE 17. PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DÉPOURVUS DE SERVICES DE BASE POUR LA GESTION DES DÉCHETS, 2019 (en %)

Dans 12 des 58 pays disposant de données en 2019, plus de la moitié des établissements de santé étaient dépourvus de services de base pour la gestion des déchets.

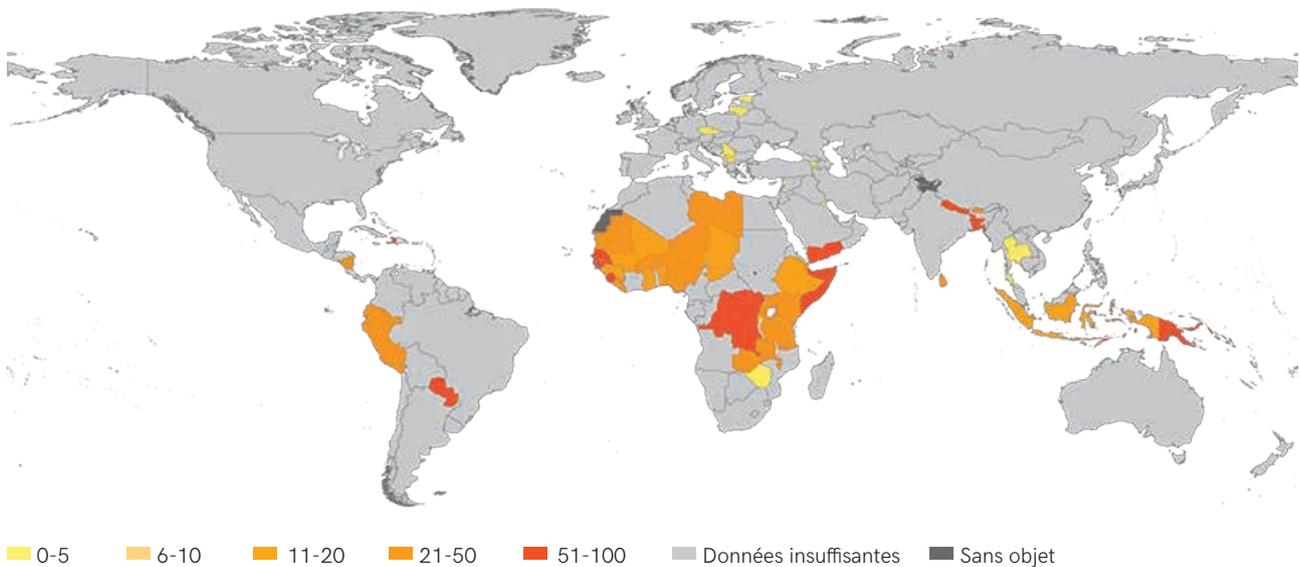
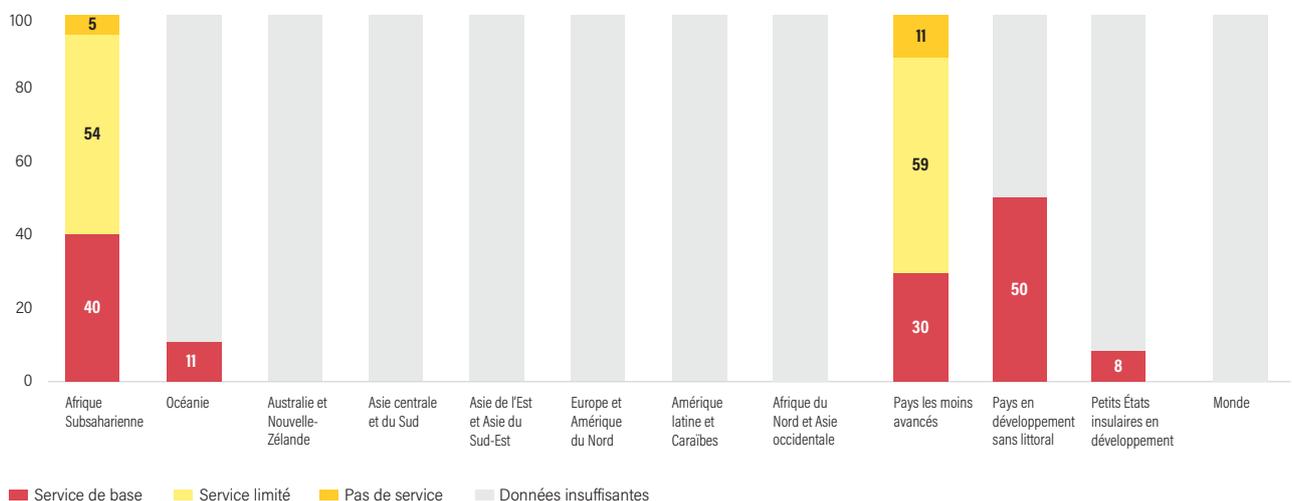


FIGURE 18. SERVICES DE GESTION DES DÉCHETS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, AUX NIVEAUX RÉGIONAL ET MONDIAL, PAR RÉGION ODD, 2019 (en %)

En 2019, seuls trois établissements de santé sur 10 disposaient de services de base pour la gestion des déchets.



Compte tenu du nombre élevé de pays recueillant des informations sur le tri des déchets médicaux, on a pu recueillir en 2019 les estimations nationales de 66 pays, représentant 42 % de la population mondiale. Soixante-neuf pour cent des établissements de santé, en moyenne, disposaient d'au moins un système de tri. Cependant, la manière dont les modes de tri sont évalués varie sensiblement. Certaines évaluations sont simplement axées sur la présence de réceptacles d'objets tranchants ou piquants, tandis que d'autres s'attachent à vérifier si ceux-ci sont disponibles dans toutes les zones de production de déchets, s'ils sont utilisés comme il se doit (s'ils ne sont pas trop remplis, p. ex.) et s'ils sont correctement étiquetés. Bon nombre d'évaluations ne portent pas sur le tri des autres déchets ni sur l'utilisation recommandée de trois réceptacles. Les enquêtes SARA permettent de recueillir des données sur la présence de conteneurs d'objets tranchants ou piquants (boîtes de sécurité) et de réceptacles (poubelles à pédale) avec couvercle et sac en plastique pour le stockage des objets perforants et des déchets infectieux (voir encadré 8). Elle permettent en outre de constater que le tri et le stockage sont assurés de manière plus appropriée pour les objets perforants que pour les déchets infectieux. Les enquêtes uniquement axées sur les conteneurs d'objets tranchants peuvent donc conduire à surestimer les pratiques de tri mises en œuvre dans les établissements de santé.

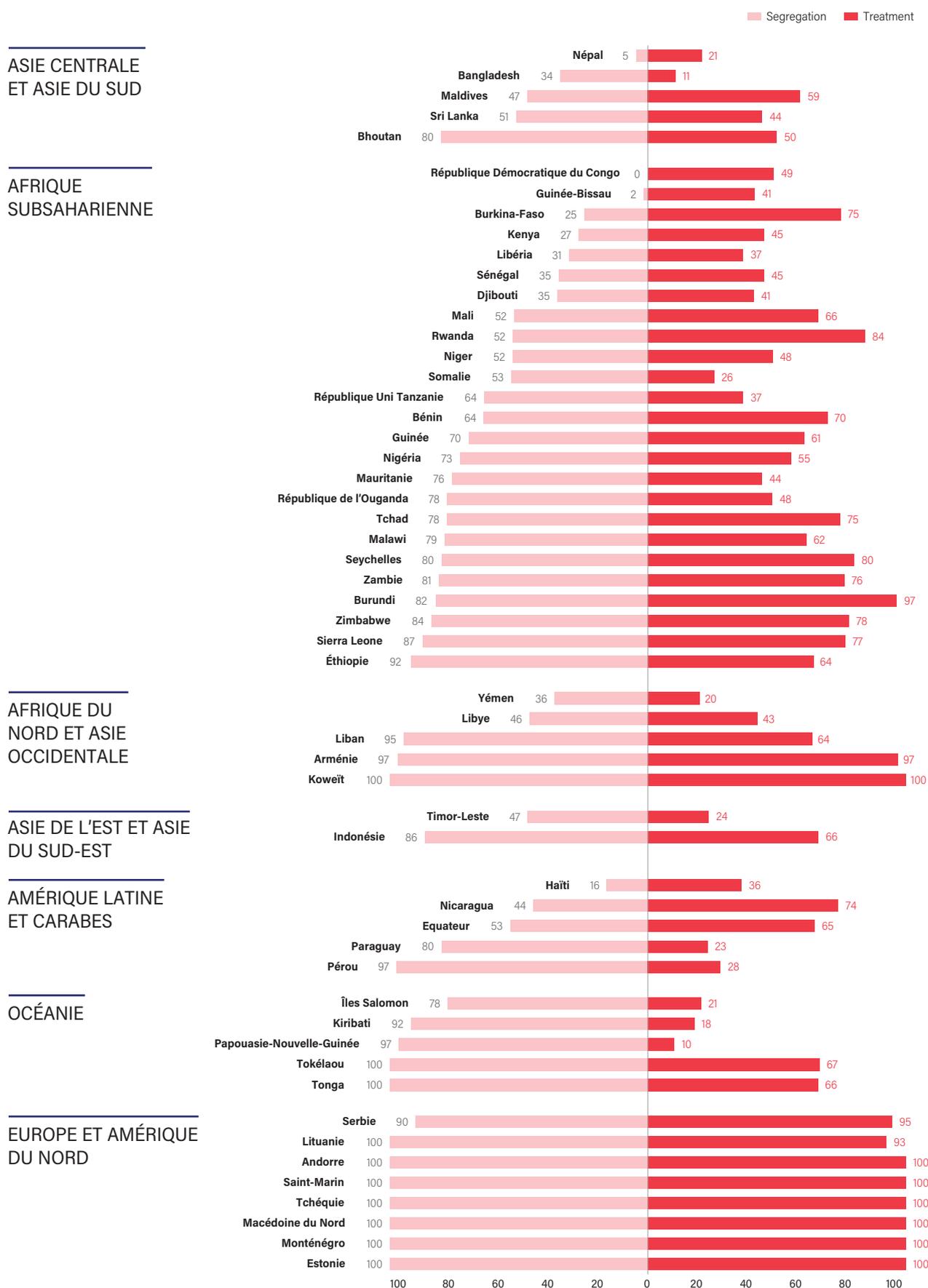
Un nombre légèrement moins élevé de pays disposait d'estimations nationales portant davantage sur le traitement et l'élimination des déchets que sur le tri des déchets. Dans le cadre du suivi mondial assuré par le PCSJMP, l'autoclavage, l'enfouissement dans des fosses protégées et l'enlèvement des déchets hors site s'inscrivent également dans les critères de services de base. L'incinération, y compris lorsqu'elle est réalisée en une seule étape, y est également classée comme un mode de traitement et d'élimination sûr, contrairement à la combustion à l'air libre.⁸ Les données relatives au traitement et à l'élimination des objets perforants et des matières infectieuses sont, dans la mesure du possible, recueillies séparément. En 2019, on disposait d'estimations nationales sur le traitement et l'élimination des déchets médicaux pour 64 pays, représentant 21 % de la population mondiale. En outre, 55 pays, représentant 19 % de la population mondiale, avaient recueilli des données sur le tri et le traitement/élimination (figure 19).



⁸ L'OMS conseille, dans sa politique de gestion des déchets, d'abandonner progressivement et à long terme les méthodes d'incinération de faible technologie (37). La Convention de Stockholm (30) recommande de recourir à des solutions autres que toute forme d'incinération réalisée sans dispositifs de contrôle de la pollution de haut niveau.

FIGURE 19. PROPORTION D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ASSURANT LE TRI ET LE TRAITEMENT DES DÉCHETS, PAR PAYS ET PAR RÉGION ODD, 2019 (en %)

Les déchets peuvent être triés sans être traités, ou traités sans être triés.



Nettoyage de l'environnement

La prestation d'un service de base pour le nettoyage de l'environnement implique que des protocoles écrits soient établis et que tous les membres du personnel chargé du nettoyage aient suivi la formation correspondante. Les établissements qui n'ont pas mis en place de protocoles - ou qui n'ont dispensé une formation qu'à une partie du personnel - sont classés comme ayant des services limités, tandis que les établissements ne disposant ni de protocoles ni de programme de formation sont considérés comme dépourvus de services. En 2019, seuls 12 pays disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture des services de base pour le nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé (figure 20). Lorsque des pays disposent de données portant à la fois sur les protocoles et sur la formation (figure 21) - ce qui n'est pas le cas de tous - ils peuvent avoir mis en place des protocoles mais ne pas assurer une formation complète (le **Rwanda**, p. ex.) ou encore avoir établi un programme de formation y compris en l'absence de protocoles (le **Bhoutan**, p. ex.).

De tous les indicateurs mondiaux suivis dans le cadre du PCSJMP, l'indicateur relatif au nettoyage de l'environnement est le plus récent et le plus pauvre en données. Il importe de s'employer à mieux comprendre les raisons d'une si faible remontée d'informations en la matière, en vue d'attirer l'attention sur le rôle que joue le nettoyage dans la prévention des infections et la satisfaction des patients. La propreté, que les femmes bénéficiaires de soins de santé considèrent comme une priorité dans la prestation de services WASH (24), est trop souvent négligée dans le cadre des programmes d'amélioration de la qualité des soins. Compte tenu de cela et de l'attention accrue portée à la propreté de l'environnement à l'appui de la lutte anti-infectieuse menée au titre de la prévention de la propagation de la COVID-19, les pays et les partenaires de soutien devraient prioriser la collecte de données plus nombreuses et de meilleure qualité pour ce qui concerne les services de nettoyage de l'environnement.

FIGURE 20. SERVICES DE BASE POUR LE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, 2019 (en %)

En 2019, on disposait d'estimations sur les services de nettoyage de l'environnement pour 12 pays.

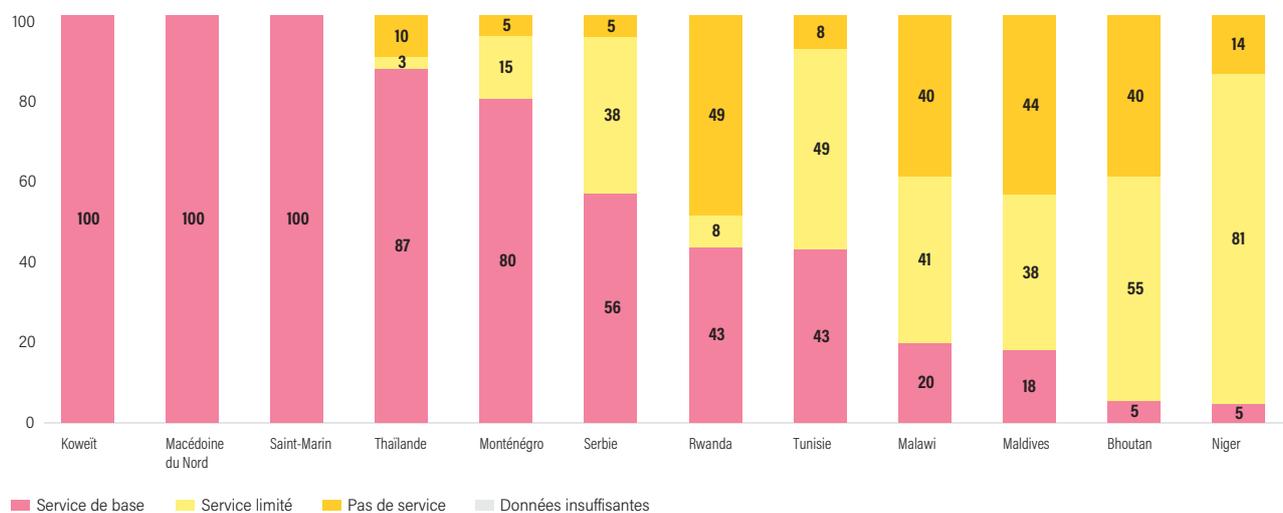
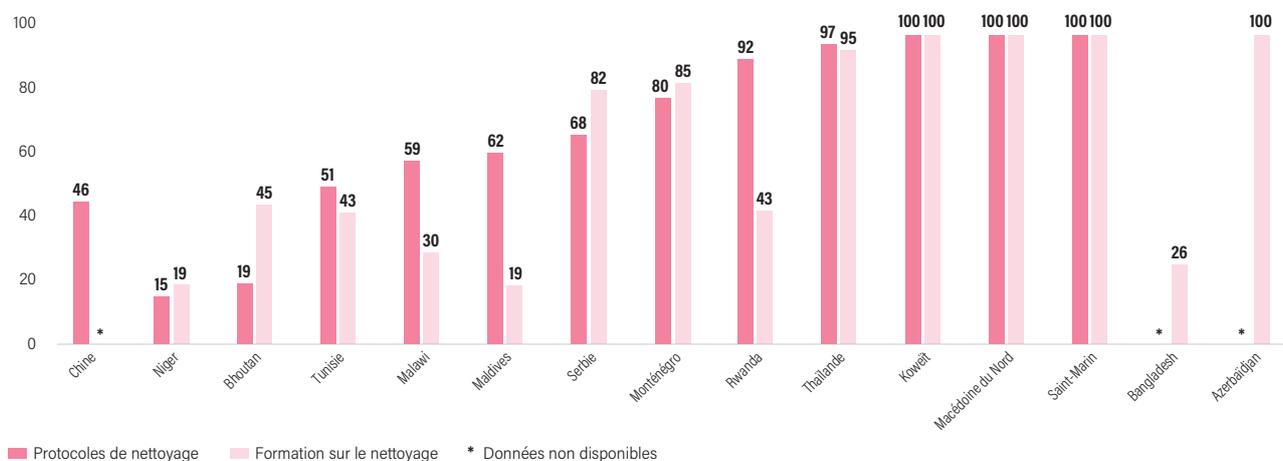


FIGURE 21. PROTOCOLES ET FORMATION SUR LES SERVICES DE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, PAR PAYS, 2019 (en %)

L'existence de protocoles et de programmes de formation sur le nettoyage varie sensiblement d'un pays à l'autre.





CHAPITRE

Intégration des services WASH dans les programmes relatifs à l'énergie et à la santé

MESSAGES CLÉS

- Les services WASH sont la clef de voûte de soins de santé de qualité élevée et les efforts consentis actuellement offrent la possibilité de mettre en œuvre, à l'échelle mondiale, des normes et outils de santé qui permettent de mieux intégrer ces services dans le domaine de la santé.
- L'amélioration de la lutte anti-infectieuse offre des avantages qui contribuent également à celle des services WASH.
- Les services WASH et de lutte anti-infectieuse offrant dans les établissements de santé la solution la plus avantageuse pour mettre un terme à la propagation de la résistance aux antimicrobiens (RAM), il est nécessaire que les indicateurs s'y rattachant, ainsi que l'apport financier voulu, soient inclus dans les plans d'action nationaux contre la RAM.
- Les services WASH contribuent à assurer la sûreté des programmes de vaccination de routine ; la gestion et le traitement sûrs des déchets produits par les vaccins devraient être budgétisés de manière à amplifier les efforts consentis à ce titre.
- La mise en œuvre des principaux services WASH et de lutte anti-infectieuse contribue à réduire et à traiter les maladies tropicales négligées et le choléra.

La vision d'intégration évoquée dans le présent rapport se traduira dans les faits moyennant l'appui résolu et l'intervention du secteur WASH et des autres secteurs liés à la santé. La collaboration et l'alignement des efforts permettront d'accélérer les progrès, une action collective étant plus efficace que des mesures prises séparément. L'objectif visé, en présentant quelques-unes des mesures de synergie entre le secteur WASH et le secteur de la santé, au moyen d'exemples concrets de collaboration et de progrès, est de renforcer la sensibilisation et de promouvoir la collaboration.

Les services WASH, composante essentielle des programmes nationaux de lutte anti-infectieuse et des mesures d'amélioration de l'hygiène des mains.

Les services WASH dans les établissements de santé sont reconnus par l'OMS comme l'une des huit « composantes essentielles » de la lutte anti-infectieuse (38). Qui plus est, il existe un lien étroit entre certains aspects des services WASH (hygiène et nettoyage de l'environnement, p. ex.) qui représentent des éléments clés de la lutte anti-infectieuse, en constituant le pivot axé sur les directives tirées de données factuelles et les précautions en matière de transmission.

Une stratégie multidimensionnelle fondée sur des données factuelles visant à améliorer l'hygiène des mains dans le domaine des soins de santé a été élaborée en 2009, à l'issue d'essais pilotes réalisés dans plusieurs pays. Elle est décrite par l'OMS comme une stratégie « multimodale ».

Qu'entend-on par « stratégie multimodale » ?

De multiples éléments doivent être réunis pour parvenir à un changement de comportement optimal en matière d'hygiène des mains. Ils englobent notamment le changement de système (infrastructures, équipement, fournitures et autres ressources, y compris humaines), la formation et l'éducation, le suivi et la remontée de l'information, les rappels et la communication, ainsi que le.

Cette stratégie a été également appliquée à d'autres interventions visant à améliorer la lutte anti-infectieuse. Il a été démontré qu'une action de cette nature en matière d'hygiène des mains constitue la pièce maîtresse de tous les efforts consentis dans le domaine de la lutte anti-infectieuse et de la qualité des soins. La stratégie, qui s'est avérée très efficace, a permis d'améliorer sensiblement les indicateurs clés de l'hygiène des mains, de réduire les infections associées aux soins de santé et de la RAM, et a fortement contribué à la lutte contre les épidémies. Les études de cas du **Timor-Leste**

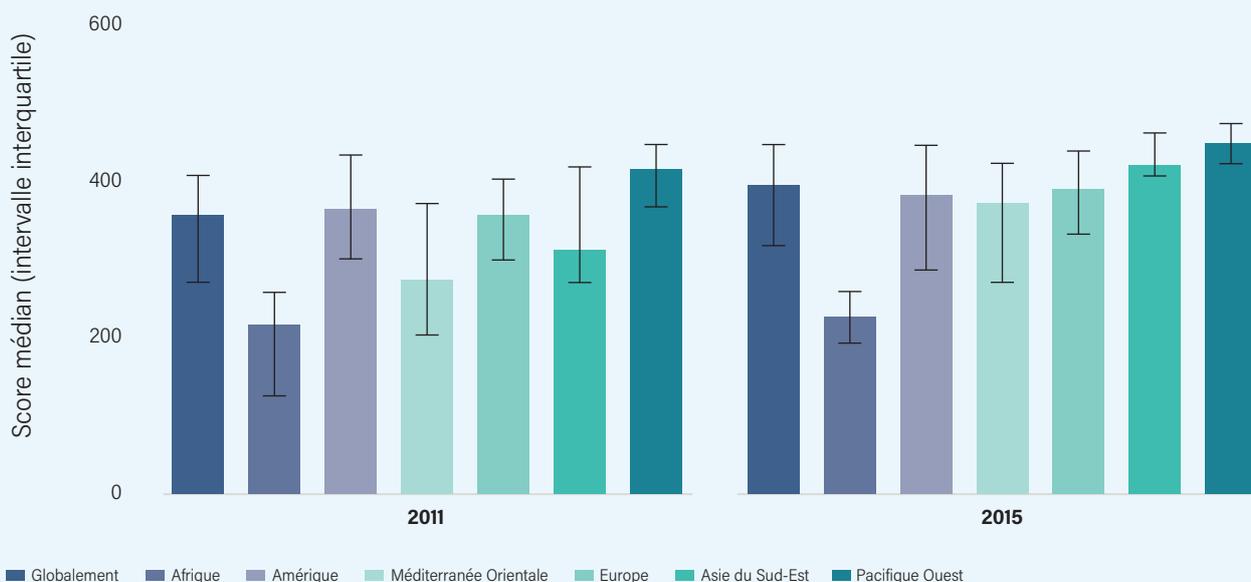
et du **Libéria** (annexe 5) illustrent la mise en œuvre de cette approche pour améliorer l'hygiène des mains.

Afin d'évaluer l'approche multimodale ayant pour objet d'apporter des améliorations à la lutte anti-infectieuse, trois enquêtes mondiales ont été réalisées au moyen d'un cadre d'auto-évaluation de l'hygiène des mains fondé sur des données factuelles et s'articulant autour des cinq éléments multimodaux. Les principales conclusions des enquêtes de 2011 et 2015 sont résumées dans l'encadré 11 ci-dessous.

ENCADRÉ 11. LES ENQUÊTES MONDIALES D'AUTO-ÉVALUATION DE L'HYGIÈNE DES MAINS INDIQUENT QU'IL EST POSSIBLE D'AMÉLIORER L'HYGIÈNE DES MAINS EN ASSOCIANT ÉTROITEMENT LE PERSONNEL À LA MISE EN ŒUVRE D'UNE APPROCHE MULTIMODALE.

- En 2011, 2119 établissements de santé de 69 pays ont participé aux enquêtes.
- En 2015, 807 établissements de santé de 91 pays ont participé aux enquêtes.
- Au total, 86 établissements ont répondu aux enquêtes réalisées en 2011 et 2015.
- Les scores médians obtenus auprès de ces 86 établissements sont passés de 335 à 374 points, soit une augmentation statistiquement significative. Des changements ont été constatés dans les domaines suivants : formation et éducation, modification des systèmes, suivi et remontée de l'information, communication et rappels, et culture de la sécurité.
- De 2011 à 2015, les établissements des Régions OMS de la Méditerranée orientale, de l'Europe et du Pacifique occidental se sont tous sensiblement améliorés.
- Les établissements qui ont fait l'objet d'évaluations sont vraisemblablement plus mobilisés et résolus que d'autres établissements. La prochaine étape importante consiste donc à identifier les facteurs qui leur ont permis d'obtenir d'excellents résultats et de les renforcer dans les autres établissements du pays.

FIGURE. SCORES GLOBAUX MÉDIANS DANS LES ENQUÊTES RÉALISÉES EN 2011 ET 2015 AU TITRE DU CADRE D'AUTO-ÉVALUATION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DE L'OMS, PAR RÉGION (N=86 ÉTABLISSEMENTS)



Source: (39).

En 2018, l'OMS a procédé à la première analyse de situation mondiale sur la mise en œuvre, à l'échelle nationale, des composantes essentielles de la lutte anti-infectieuse. Cette évaluation, qui a été réalisée dans 88 pays, a permis d'examiner, dans les établissements de santé, les programmes, les lignes directrices, la formation, le suivi, les systèmes de surveillance et de remontée de l'information, ainsi que les stratégies de mise en œuvre touchant la lutte anti-infectieuse (voir encadré 12).

ENCADRÉ 12. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LES PROGRAMMES DE LUTTE ANTI-INFECTIEUSE NATIONAUX

La plupart des pays disposent d'un programme de lutte anti-infectieuse (62,5 %). Cependant, seuls 26,1% ont indiqué disposer d'un budget consacré aux activités menées dans ce domaine, et seulement 67,0% des établissements participants s'appuyaient sur les lignes directrices nationales. D'importantes lacunes et difficultés ont été relevées dans la mise en œuvre. Il a été notamment observé à cet égard que seuls 36,4% des pays disposaient d'une stratégie de mise en œuvre et que seuls 21 % procédaient régulièrement à une évaluation de la conformité aux lignes directrices. Qui plus est, seuls 12,5 % des pays participants avaient mis en place une partie des six composantes de base. Ce problème touche particulièrement les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Compte tenu du fait que ces enquêtes sont fondées sur des auto-évaluations (ce qui signifie que les participants peuvent être plus mobilisés que la moyenne), il convient d'en interpréter les résultats avec prudence. Il n'en reste pas moins qu'elles permettent de recueillir des informations utiles pour l'action menée en faveur des services WASH et de lutte anti-infectieuse aux niveaux mondial et national et à l'échelle des établissements. Comme on l'a déjà souligné, les services WASH et de lutte anti-infectieuse sont étroitement liés ; les services WASH revêtent une importance essentielle pour atteindre une bonne partie des indicateurs d'hygiène définis dans les outils d'évaluation de la lutte anti-infectieuse. Il a, en outre, été démontré que l'utilisation régulière de ces outils contribue à identifier et à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer les services WASH.

L'eau, l'assainissement et l'hygiène comme levier de changement pour l'amélioration de la qualité des soins assurés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants

Le Réseau pour l'amélioration de la qualité des soins en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (également dénommé « Réseau pour la qualité des soins ») rassemble un large partenariat de gouvernements engagés,^h de partenaires de mise en œuvre et d'organismes de financement qui s'efforcent de faire en sorte que chaque femme enceinte, chaque nouveau-né et chaque enfant reçoive des soins de bonne qualité, dans l'équité et la dignité. Le Réseau vise, d'ici à 2022, à réduire de moitié les décès maternels et néonataux ainsi que les mortinaissances dans les établissements participants de ses pays membres, et à améliorer l'expérience des patients en matière de soins.

Alors que tous les pays membres du Réseau ont enregistré une forte diminution des activités de santé infantile et maternelle du fait de l'épidémie de COVID-19, ils ont maintenant la possibilité de prendre un nouveau départ en renforçant la composante WASH des activités du Réseau et de lui faire une place plus importante. La prestation des services WASH revêt une importance majeure à trois égards :

1. Les services WASH constituent une norme fondamentale de la qualité des soins.

Le rôle central du Réseau est de mettre en œuvre un ensemble de normes relatives aux soins de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, dont une se rapporte aux services WASH (40-42). Ces huit normes touchent les aspects de la prestation des soins et de l'expérience vécue, ainsi que les infrastructures et les services essentiels à la prestation de soins de qualité. Au titre de la norme relative aux services WASH, l'établissement de santé doit régulièrement allouer des fonds au réaménagement, à l'amélioration et à la mise en œuvre continue des services WASH.

2. Les interventions visant à améliorer la qualité : une occasion d'agir en faveur des services WASH

L'application et le respect des normes sont assurés moyennant la définition et la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions qui contribuera sensiblement à améliorer la qualité. Les agents de santé participent à la conception et à la mise en œuvre de ces interventions, axées notamment sur les services WASH, pour faire en sorte que les services soient adaptés aux besoins, utilisés et maintenus dans le temps et que, dans la mesure du possible, la communauté soit mobilisée. Dans le cadre des interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales moyennant l'amélioration de la

^h Pour plus d'informations sur le Réseau, consulter le site www.qualityofcarenetwork.org. Le Réseau rassemble 10 pays (Bangladesh, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Malawi, Nigéria, Ouganda, Sierra Leone et Tanzanie).

lutte anti-infectieuse, il conviendrait, par exemple, d'assurer des installations WASH en état de marche dans la salle d'accouchement, une formation axée sur la lutte contre les infections à l'intention des sages-femmes, et un dialogue ciblé avec les mères et leur famille sur les services WASH.

3. Inclure les services WASH dans le suivi et l'échange de connaissances

Dans le cadre d'une action visant à démontrer la responsabilisation et les résultats, les pays des membres du Réseau se sont engagés à suivre 15 indicateurs de qualité des soins qui devraient figurer dans leur système d'information national. L'un de ces indicateurs porte sur la prestation des services WASH. Jusqu'à présent, neuf pays du Réseau ont inclus les services WASH dans le suivi des systèmes de santé ou ont mis en œuvre, à l'échelle nationale, des mesures visant à suivre ces services. À ce jour, seuls deux pays ont fait rapport sur ces indicateurs WASH. Il convient d'intégrer les bases de données sur la qualité, établies à l'échelle nationale ou des

établissements, dans celles qui se rapportent aux services WASH, et d'inclure systématiquement les indicateurs de ces services dans le suivi de la qualité.

Planification et politiques nationales relatives à la qualité

Le nouveau *Guide de planification de la qualité* publié par l'OMS (43) souligne combien il importe de disposer de services WASH efficaces à tous les niveaux du système de santé. La prise en compte des services WASH revêt une importance capitale, qu'il s'agisse d'élaborer des orientations stratégiques nationales sur la qualité, ou de mettre en œuvre des mesures visant à améliorer la qualité des services de santé à l'échelle des districts ou des établissements sur les lieux de soins (voir encadré 14). La mobilisation des parties prenantes et de la communauté constitue l'une des conditions fondamentales à réunir pour assurer la participation régulière, active et résolue de tous aux efforts d'amélioration de la qualité.

Étude de cas : Éthiopie - Application concrète des normes de qualité des soins à l'échelle nationale

La Stratégie nationale éthiopienne pour la qualité des soins de santé, lancée en mars 2016, comprend un ensemble d'interventions visant à promouvoir, à grande échelle, l'amélioration de la qualité des soins, l'objectif premier étant d'optimiser les résultats des soins cliniques, la sécurité des patients et l'attention qui leur est portée, tout en assurant un meilleur accès et une plus grande équité à tous les segments de la population éthiopienne. Deux initiatives nationales phares - Clean and Safe Hospital Initiative (Initiative pour des hôpitaux propres et sûrs) et Clean and Timely Care in Hospital for Institutional Transformation (La prestation de soins hospitaliers dans de bonnes conditions de propreté et en temps voulu pour assurer une transformation institutionnelle) - sous-tendent la mise en œuvre de cette stratégie (44,45). Ces deux initiatives consistent notamment en une évaluation trimestrielle des hôpitaux au moyen d'un outil d'audit validé et font une « place centrale à la propreté et à la rapidité des soins dans tous les services des établissements de santé ». Les journées de nettoyage mensuel, la souscription de contrats de nettoyage et les programmes réguliers de reconnaissance pour récompenser les efforts de propreté dans les services, sont autant d'interventions menées en faveur de la propreté.



©MCSP/Karen Kasmauski

ENCADRÉ 13. TRADUIRE LA VISION DANS LES FAITS

On entend par soins de santé de qualité élevée des soins appropriés, assurés en temps voulu et de manière coordonnée, qui répondent aux besoins et aux préférences des utilisateurs de services, les dommages et le gaspillage des ressources y étant réduits au minimum (40,41).

Mais que cela signifie-t-il au niveau d'un demandeur de soins ? On trouvera ci-dessous des exemples de mesures que prendrait un établissement de santé assurant des soins de santé essentiels à Tala, une jeune femme de 25 ans venant d'accoucher pour la première fois, et à Quincy, son nouveau-né.

FIGURE. LA PRESTATION DE SOINS VUE À TRAVERS LE PRISME DES SEPT ÉLÉMENTS DE QUALITÉ



Efficaces

Les prestataires de soins sont encouragés et habilités à mettre en œuvre des normes. Des systèmes ont été mis en place pour suivre et améliorer l'efficacité clinique, notamment pour ce qui concerne certains aspects des services WASH.



Sûrs

Réduire les risques moyennant la prestation de services WASH et de lutte anti-infectieuse qui répondent aux normes nationales et aux besoins des utilisateurs (éclairage suffisant et fiable pour permettre les accouchements de nuit, p. ex.). Assurer une communication en matière de sécurité (apposer des affiches rappelant aux sages-femmes de se laver les mains aux points de prestation de soins).



Centrés sur la personne

Respecter les préférences et attentes de Tala et répondre à ses besoins. Tala souhaite accoucher dans un établissement qui soit propre et équipé de toilettes à proximité, et être soignée par un personnel compétent et respectant les pratiques d'hygiène des mains. Elle veut pouvoir disposer d'eau et de savon pour elle et son nourrisson. La clinique réalise, chaque année, des enquêtes de satisfaction auprès de la communauté, qui portent notamment sur les services WASH. Les conclusions de ces enquêtes sont suivies d'effets.



Assurés en temps voulu

Détecter les changements qui pourraient survenir pendant l'accouchement et agir rapidement pour protéger Tala et Quincy. Moyennant une planification efficace, Tala n'aura pas à subir de longues attentes lors des visites de suivi et le personnel de santé ne perdra pas de temps à chercher des installations d'hygiène des mains avant, par exemple, la prestation de soins.



Équitables

Les mères ont toutes le même accès aux services WASH, quels que soient leurs moyens financiers, leur origine ethnique ou leur religion. Les droits des femmes parturientes, de leur famille et de leurs soignants sont respectés, grâce notamment à la mise à disposition d'un espace sûr et privé pour le bain et l'hygiène.



Intégrés

Les services WASH sont assurés non seulement dans la clinique où Tala va accoucher, mais aussi dans les services communautaires qui dispensent des soins après l'accouchement.



Efficents

Éviter le gaspillage des ressources (matériel, médicaments, énergie ou idées, p. ex.). Assurer, au moyen d'une approche cohérente, la mise en place d'infrastructures dans l'ensemble de l'établissement, en encourageant d'autres communautés et établissements voisins à également améliorer la prestation des services WASH.

Plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens

En mai 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le *Plan d'action mondial contre la résistance aux antimicrobiens* (46). Celui-ci vise à assurer, le plus longtemps possible, des moyens performants de traitement et de prévention des maladies infectieuses sous la forme de médicaments sûrs et efficaces, de qualité garantie.

Le Plan s'articule autour de cinq objectifs stratégiques. L'un d'entre eux (« réduire l'incidence de l'infection ») ne peut être atteint que si tous les aspects des services WASH sont pris en compte. Tous les États Membres ont été instamment invités à élaborer et à mettre en place, d'ici à 2017, des plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), en s'alignant sur les objectifs du Plan d'action mondial. En janvier 2020, 138 pays avaient élaboré la version définitive de leur plan d'action national. Il reste encore à éclaircir la façon dont ces plans sont financés, suivis et exploités pour faire en sorte que la prestation des services WASH essentiels dans les établissements de santé contribue à l'amélioration de la lutte anti-infectieuse (figure 22).

Plus de la moitié (94) des plans d'action nationaux incluent désormais les services WASH dans les principaux objectifs et processus de planification. Il ressort, toutefois, d'un examen plus approfondi que ces services n'y sont souvent présentés que d'une manière très vague, sans que soient communiquées des informations sur le cadre, les objectifs ou les moyens de mise en œuvre (figure 23). Il s'agit là d'une lacune importante. L'intégration des huit mesures pratiques dans les plans d'action nationaux permettrait de faire progresser la mise en œuvre des programmes d'action nationaux contre la RAM et des services WASH dans les établissements de santé.

ENCADRÉ 14. EXTRAIT DU GUIDE DE PLANIFICATION DE LA QUALITÉ ÉLABORÉ PAR L'OMS GUIDE DE PLANIFICATION DE LA QUALITÉ (43)

Au niveau national. S'agissant de déterminer et de prioriser un premier ensemble d'interventions liées à la qualité, les acteurs nationaux devraient se pencher sur la nécessité de mettre en place des infrastructures essentielles, notamment en matière de services WASH et de lutte anti-infectieuse.

Au niveau des districts. Les dirigeants et les équipes de gestion du district doivent contribuer activement à la priorisation du secteur WASH et veiller à ce que le minimum des besoins requis pour les infrastructures WASH, la lutte anti-infectieuse et l'alimentation en énergie/électricité soit assuré de manière durable.

Au niveau des établissements. Les infrastructures essentielles à la qualité qui influent sur la mise en œuvre sont présentées dans l'encadré 15.

ENCADRÉ 15 : DES INFRASTRUCTURES ESSENTIELLES POUR ASSURER LA QUALITÉ AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS

Les infrastructures essentielles comprennent, sans s'y limiter :

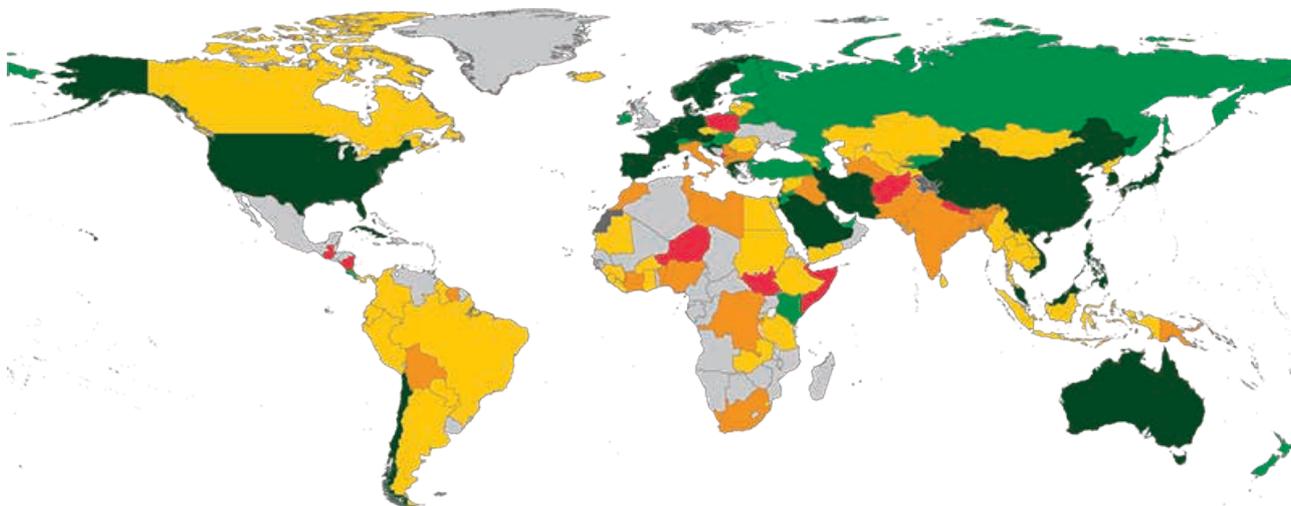
- les éléments liés à l'environnement physique dans lequel les soins sont dispensés (p. ex., les infrastructures WASH et l'élimination sûre des déchets ; une alimentation en énergie fiable ; la fourniture de médicaments sûrs et efficaces ; les dispositifs et technologies médicaux ; la fourniture d'équipements de protection individuelle ; et le matériel d'hygiène des mains) ;
- les agents de santé : personnel formé et compétent en nombre suffisant.
- Les systèmes d'information de gestion de la santé et les systèmes de données (p. ex., disponibilité de mesures de qualité et de modèles de collecte de données ; matériel informatique/logiciels pour analyser les données et synthétiser les résultats en informations utilisables aux fins d'une amélioration ultérieure).

Source : (43).

La synergie et la collaboration préconisées dans les programmes de vaccination

Dans les 10 prochaines années, les changements démographiques de la population, l'épidémiologie des maladies et l'introduction de nouveaux vaccins rendront encore plus pressante la nécessité de subvenir aux besoins de différentes tranches d'âge, tout au long de la vie. Il s'agira à cet effet de renforcer la collaboration intersectorielle avec le secteur WASH afin d'assurer des pratiques sûres et hygiéniques. Les épidémies actuelles et à venir sont susceptibles d'accroître le besoin de vaccinations. Il est fort vraisemblable, par exemple, que des milliards de doses de vaccins contre la COVID-19 seront administrées dans un avenir proche. Une injection est sûre si elle ne porte pas préjudice à son bénéficiaire, n'expose pas le prestataire à toute forme de risque évitable et n'entraîne pas la production de déchets dangereux pour la communauté (47). L'augmentation prévue du nombre de vaccinations aura une forte incidence sur la gestion des déchets vaccinaux, qui sera plus préjudiciable encore pour les établissements dotés d'infrastructures particulièrement déficientes. Une distribution massive de vaccins contre la COVID-19, à l'échelle mondiale, offre l'occasion de suivre, de renforcer et de financer la gestion sûre des déchets de vaccination, et de contribuer à l'ensemble des efforts déployés pour améliorer la gestion des déchets.

FIGURE 22. PROGRÈS ACCOMPLIS PAR LES PAYS DANS L'AMÉLIORATION DE LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE VISANT À COMBATTRE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS (2019-2020)

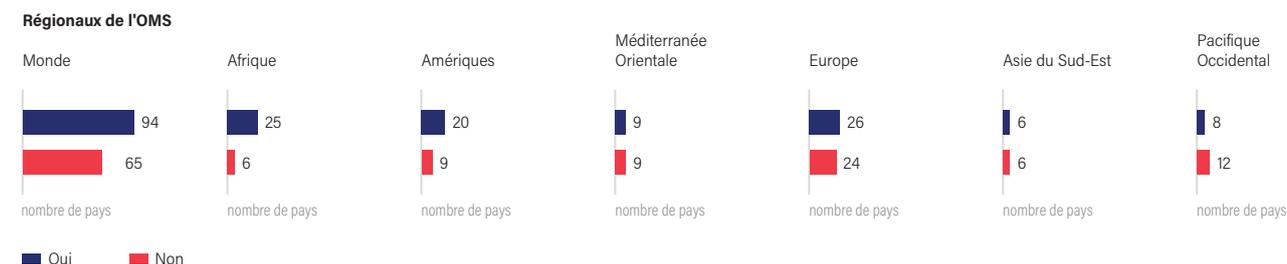


8.1 Lutte contre les infections dans les services de soins de santé humaine

- A - Aucun programme national ou plan opérationnel n'a été mis en place pour lutter contre les infections.
- B - Un programme national ou un plan opérationnel a été mis en place pour lutter contre les infections. Il existe des normes nationales en matière de lutte anti-infectieuse, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et de santé environnementale, mais elles ne sont pas pleinement appliquées.
- C - Un programme national et un plan opérationnel de lutte anti-infectieuse ont été mis en place, et des lignes directrices nationales sur la prévention et la maîtrise des infections dans les services de soins de santé ont été publiées et diffusées. Certains établissements de santé assurent l'application de ces lignes directrices, ainsi qu'un suivi et un retour d'information.
- D - En matière de lutte anti-infectieuse, un programme national élaboré conformément aux lignes directrices de l'OMS sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections, ainsi que des plans et des orientations, sont mis en œuvre à l'échelle nationale. Conformément aux normes nationales, tous les établissements de santé occupent un bâtiment fonctionnel (ayant notamment accès à l'eau et à l'assainissement), ainsi que le matériel et l'équipement requis pour lutter contre les infections.
- E - Des programmes de lutte anti-infectieuse sont mis en œuvre à l'échelle nationale et au niveau des établissements de santé conformément aux lignes directrices de l'OMS sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections. Des évaluations sur la conformité et l'efficacité sont régulièrement réalisées et publiées. Les plans et lignes directrices sont mis à jour en réponse aux résultats du suivi.

Source : (48).

FIGURE 23. PRISE EN COMPTE DES SERVICES WASH DANS LES PLANS D'ACTION NATIONAUX CONTRE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS, 2019-2020



Le *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030* (49), qui souligne combien il est nécessaire de nouer de solides partenariats avec d'autres programmes de santé, y compris avec le secteur WASH, offre une autre possibilité de promouvoir la prise en compte des services WASH. La mise en œuvre conjointe des programmes de vaccination et des activités de promotion de l'hygiène permettrait d'en accroître les bienfaits, la portée et les effets de synergie et de rendre

les vaccins plus efficaces, pour autant que des mesures de lutte anti-infectieuse appropriées aient été mises en place (50). C'est ainsi que les programmes de vaccination pourront jouer un rôle majeur dans la prestation des soins de santé primaires et assurer de meilleurs résultats sanitaires à toutes les populations, en particulier celles qui sont actuellement mal desservies.

Une préparation et une prévention plus efficaces face aux épidémies : plans nationaux de lutte contre le choléra

Les services WASH occupent une place centrale dans la mise en œuvre de la feuille de route mondiale visant, d'ici à 2030, à mettre fin au choléra (51), une maladie évitable qui, en 2019, touchait encore 55 pays. Alors que leurs efforts portaient principalement, par le passé, sur la riposte aux flambées de choléra, les pays s'emploient actuellement à élaborer des plans nationaux, en faisant intervenir le secteur WASH et le secteur de la santé dans l'analyse des données et la recherche de solutions. L'attention est principalement portée sur les centres de santé situés dans les zones particulièrement exposées au risque de choléra. De nouvelles orientations sur les services WASH et de lutte anti-infectieuse destinées aux centres de traitement du choléra contribuent à la préparation des établissements existants en matière de traitement, l'accent étant mis sur des mesures essentielles visant notamment à assurer l'emploi de chlore pour désinfecter l'eau de boisson et la présence de toilettes en état de marche permettant de recueillir les déchets fécaux en toute sécurité (52). À ce jour, la **Zambie et Zanzibar (République-Unie de Tanzanie)** ont officiellement lancé leur plan national de lutte contre le choléra, en conformité avec la feuille de route mondiale, tandis que d'autres pays, tels que le **Bangladesh, le Kenya, la République-Unie de Tanzanie (continentale), la Somalie** et le **Zimbabwe** ont, ou auront bientôt, mis au point leur plan et entrepris la mise en œuvre de mesures de lutte multisectorielles, y compris celles qui touchent les services WASH. L'élaboration de ces plans nationaux est davantage axée sur les mesures visant à mieux équiper les établissements de santé dans les zones particulièrement exposées au risque de choléra (voir encadré 16).

Assurer la prestation des services de soins de santé moyennant une meilleure alimentation en énergie

On estime qu'un milliard de personnes dans le monde sont desservies par des établissements de santé qui ne sont pas alimentés en électricité (53). Plus précisément, environ 25 % des établissements de santé de 11 pays d'Afrique subsaharienne sont dépourvus d'électricité, tandis que certains ont accès à des sources d'électricité peu fiables (54). Si l'accès à l'électricité est assuré dans la plupart des grands hôpitaux, il l'est, en revanche, nettement moins dans les cliniques rurales. L'électricité joue un rôle essentiel dans l'accès aux services de santé, car elle permet d'assurer le fonctionnement de dispositifs médicaux essentiels (réfrigérateurs de vaccins, moniteurs cardiaques fœtaux, incubateurs, matériel chirurgical, produits de diagnostic de base, etc.), et la prestation de services (éclairage, approvisionnement en eau potable, communication, etc.). Qui plus est, l'électricité influence sensiblement sur les principaux indicateurs des services de santé portant notamment sur l'action menée pour prolonger

la prestation de services de nuit, attirer du personnel de santé qualifié et le maintenir en poste, et faire face plus rapidement à une situation d'urgence, y compris dans le cas d'un accouchement. La réduction du nombre de décès évitables et l'amélioration de la qualité des services de santé passent par l'électrification des établissements de santé et par des politiques et des investissements visant à promouvoir des modes de connexion au secteur et hors secteur.

En mai 2019, l'OMS, le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU (DAES), le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale ont, en collaboration avec l'Agence internationale pour les énergies renouvelables (IRENA), lancé la Plateforme d'action mondiale pour la santé et l'énergie, partenariat multipartite visant à renforcer la coopération politique et technique entre le secteur de la santé et le secteur de l'énergie, en vue d'améliorer l'électrification des établissements de santé moyennant le recours à des sources d'énergie renouvelable. Les principaux objectifs de la Plateforme d'action mondiale sont les suivants :

- Mobiliser, sur le plan politique, des engagements, des ressources et un soutien importants, et encourager les secteurs publics et privés à s'engager plus avant dans les secteurs de l'énergie et de la santé, ainsi que dans d'autres domaines, notamment la lutte contre le changement climatique.
- Élaborer, à l'échelle mondiale ou nationale, des feuilles de route de mise en œuvre dans les domaines d'action prioritaires.
- Promouvoir une approche multidisciplinaire mettant à contribution diverses parties prenantes, et tirer parti des initiatives existantes, tout en évitant les chevauchements d'activités, en favorisant la synchronisation des tâches et en créant de fortes synergies.

ENCADRÉ 16. AMÉLIORER LA CAPACITÉ DONT LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DISPOSENT POUR TRAITER L'EAU DE BOISSON ET EN GARANTIR LA SALUBRITÉ DANS LES ZONES EXPOSÉES AU CHOLÉRA

L'accès à l'eau potable fait défaut dans une grande partie de la **Tanzanie**. Il est à noter que la chloration est une méthode particulièrement efficace pour éliminer les bactéries, notamment celles qui sont responsables du choléra, et empêcher la recontamination de l'eau. Les Centers for disease control and prevention (CDC) et l'organisation PATH collaborent avec le Gouvernement tanzanien en vue d'assurer aux établissements de santé de plusieurs districts administratifs des zones rurales, des dispositifs automatisés de chloration d'un coût abordable, faciles à mettre en œuvre et demandant le minimum d'entretien. Au cours de l'année à venir, ils évalueront, dans 50 foyers, l'efficacité de cette technologie pour ce qui est d'améliorer la qualité de l'eau et l'acceptabilité par les utilisateurs finals.



The background is a dense, repeating pattern of small red icons representing various concepts like healthcare, education, and technology. Overlaid on this is a large, semi-transparent red number '3'.

CHAPITRE

Progrès accomplis aux niveaux national et régionalⁱ



MESSAGES CLÉS

- Les 47 pays considérés dans le présent rapport ont entrepris la mise en œuvre d'une ou plusieurs des huit mesures pratiques.
- Pour certains pays, la résolution facilite l'action menée en faveur des services WASH dans les établissements de santé, qui représentent un domaine d'activité relativement nouveau.
- La plupart des progrès ont été accomplis dans l'établissement de niveaux de référence et l'élaboration de normes, l'intégration des indicateurs laissant le plus à désirer.
- Les pays font porter leurs efforts sur des initiatives de politique générale et continuent de manquer de ressources financières et d'investissements suffisants pour améliorer les infrastructures et combler les lacunes importantes en matière de services.
- Des avancées sont également réalisées dans des zones fragiles et marquées par un conflit.

Suite donnée par les pays à l'Appel mondial à l'action et à la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé

L'Appel à l'action sur les services WASH dans les établissements de santé et la résolution adoptée en 2019 ont incité bon nombre de pays à prendre des mesures ou à accélérer les efforts entrepris. Dans cette section, une présentation des initiatives et réalisations nationales illustre les progrès accomplis par les pays dans l'application de certaines des mesures pratiques (et les éléments correspondants de la Résolution). Un résumé de la situation et des études de cas de pays approfondies donnent une vue d'ensemble des activités qui ont pour effet de modifier radicalement la façon dont les services WASH dans les établissements de santé sont appréhendés, pris en compte et améliorés. Les défis actuels qu'il importe de relever au moyen d'un appui résolu aux niveaux national, régional et mondial sont également mis en évidence. Qui plus est, un outil de suivi permet de déterminer quels pays prennent des mesures et les aspects sur lesquels elles portent et, surtout, d'identifier les domaines dans lesquels il convient de redoubler d'efforts.

Suivi des progrès

L'outil de suivi des pays (tableau 1) sert de base à l'élaboration de rapports biennaux sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution, le premier étant prévu pour l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021. Tous les pays ont été invités à présenter les progrès qu'ils ont accomplis dans la mise en œuvre de cinq des huit mesures pratiques.^j

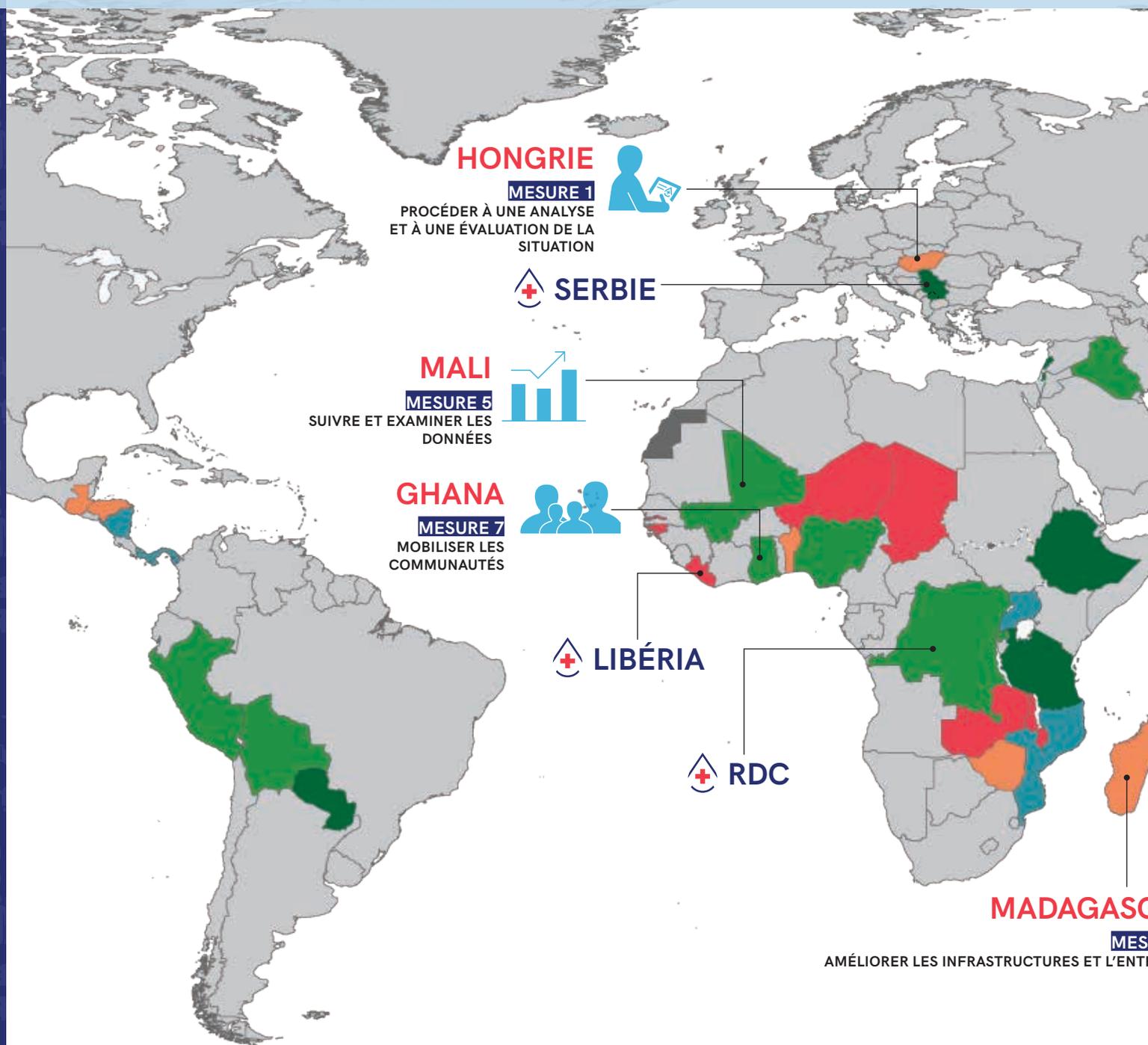
L'outil de suivi donne un aperçu des avancées réalisées par 47 pays. Il s'agit de pays de toutes les Régions de l'OMS et de l'UNICEF, mais certaines zones (les petits États insulaires, p. ex.) sont sous-représentées. Les prochains rapports de situation viseront à combler ces lacunes.

Les progrès sont évalués sur une échelle de quatre points. Les évaluations sont fondées sur les documents publiés (normes, stratégies nationales, p. ex.), les données émanant du JMPPCS, les rapports de réunions et de formation, les informations tirées d'initiatives régionales (tableaux de bord de la qualité du Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, p. ex.) ainsi que sur les entretiens et échanges de courriels avec les gouvernements et les partenaires. Les données ont été validées par les points focaux nationaux et régionaux désignés par l'OMS et l'UNICEF. Pour une explication plus détaillée, voir l'annexe 4.

ⁱ Nous tenons à remercier tout particulièrement WaterAid, qui a contribué à établir des études de cas et à recueillir des informations actualisées sur les progrès accomplis par les pays.

^j Faut de temps et de ressources, il n'a pas été possible d'assurer un suivi rigoureux auprès de tous les pays. Ceux qui ont fait l'objet d'un examen de suivi peuvent donc être considérés comme des « adopteurs précoces » ou comme des pays qui s'emploient activement à appliquer la résolution et qui rassemblent des données sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des huit mesures pratiques.

PROGRÈS ACCOMPLIS À L'ÉCHELLE NATIONALE DANS LA MISE EN ŒUVRE DE CERTAINES MESURES PRATIQUES



■ Le statut « vert » n'a été atteint pour aucune mesure pratique.

■ Le statut « vert » a été atteint dans la mise en œuvre d'une mesure pratique

■ Le statut « vert » a été atteint en œuvre de deux mesures pratiques

ANALYSE DES ÉTUDES DE CAS PLUS APPROFONDIES



©World Vision/Jon Warren

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Le processus de certification échelonné du programme pour des établissements de santé sains a permis d'améliorer les services WASH dans 336 établissements.



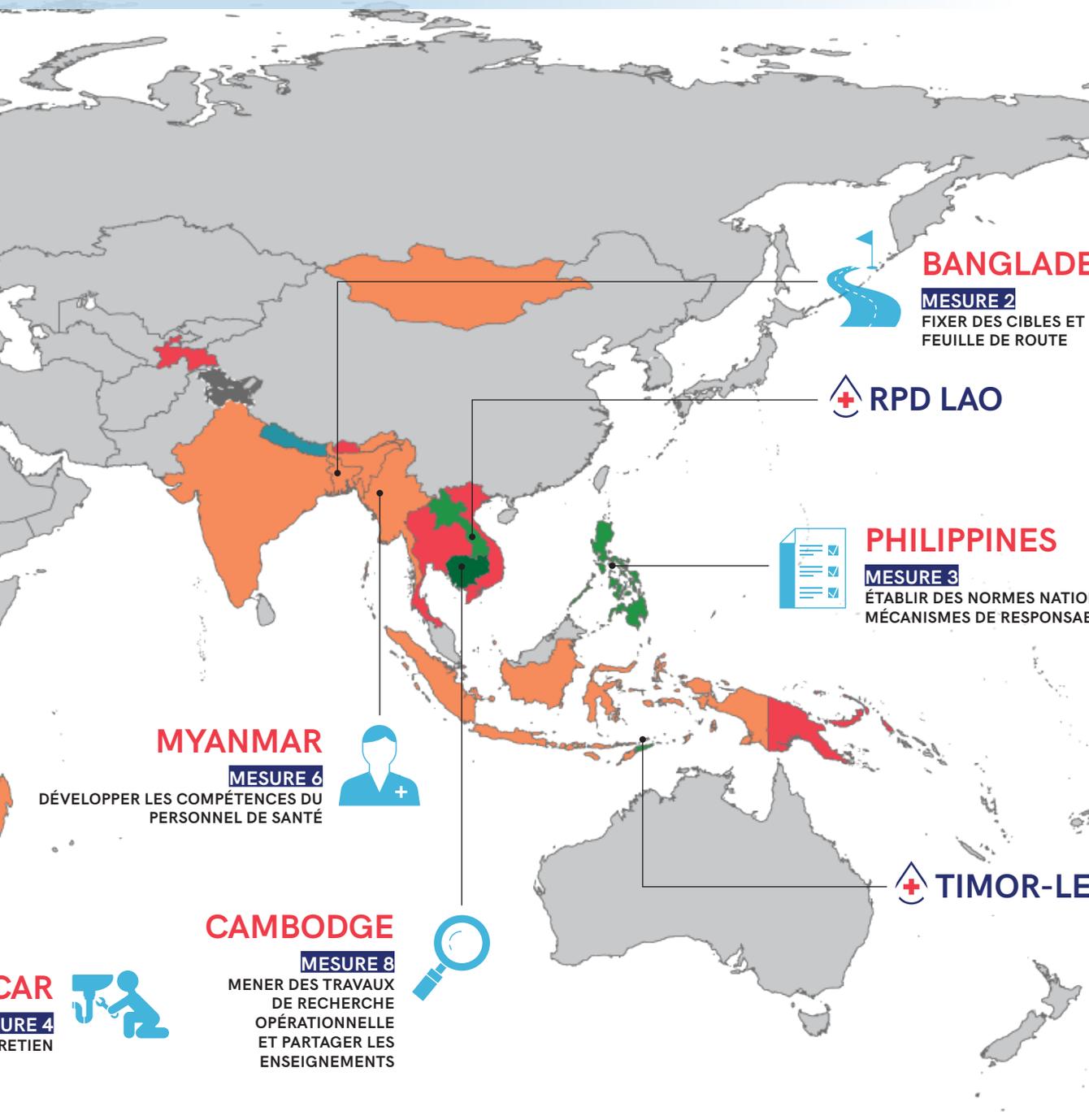
©OMS/WHO/Arabella Hayter

LIBÉRIA

Après l'épidémie d'Ebola, poursuivre les efforts consentis moyennant une supervision et un encadrement de soutien, en mettant l'accent sur la lutte anti-infectieuse et la qualité.



©OMS/WHO/Arabella Hayter



BANGLADESH

MESURE 2
FIXER DES CIBLES ET DÉFINIR UNE FEUILLE DE ROUTE

RPD LAO

PHILIPPINES

MESURE 3
ÉTABLIR DES NORMES NATIONALES ET DES MÉCANISMES DE RESPONSABILISATION

MYANMAR

MESURE 6
DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DU PERSONNEL DE SANTÉ

CAMBODGE

MESURE 8
MENER DES TRAVAUX DE RECHERCHE OPÉRATIONNELLE ET PARTAGER LES ENSEIGNEMENTS

TIMOR-LESTE

atteint dans la mise en œuvre des mesures pratiques

Le statut « vert » a été atteint pour la mise en œuvre d'une mesure pratique

Le statut « vert » a été atteint pour la mise en œuvre de deux mesures pratiques

RPD LAO

Mise en œuvre conjointe de l'outil WASH FIT et d'un ensemble d'interventions pour des « établissements de santé sûrs, propres et éco-responsables »



©WHOMS/Shobhan Singh

SERBIE

Établissement d'indicateurs de niveaux de services « élevés » à la suite d'une analyse et d'une évaluation de la situation



©WHOMS/Shobhan Singh

TIMOR-LESTE

Un partenariat avec Macao (Chine) permet d'améliorer la prestation des services WASH et de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé tertiaires

Tous les pays examinés dans le cadre de l'outil de suivi accomplissent des progrès, y compris les pays fragiles et touchés par des conflits (**Tchad, Mali, République démocratique du Congo, territoire palestinien occupé**, p. ex.^k). Sept pays (15 %) ont pleinement mis en œuvre quatre mesures sur cinq, et 11 pays (23 %) trois mesures. Seuls cinq pays (**Mozambique, Népal, Nicaragua, Ouganda et Panama**) n'ont pas encore achevé l'application d'au moins une mesure. Dans certains pays (**Niger**, p. ex.), les pouvoirs publics considèrent encore la prestation des services WASH dans les établissements de santé comme un domaine nouveau, mais ont néanmoins entrepris d'actualiser les normes et de réaliser une évaluation nationale.

Les progrès les plus remarquables accomplis par les pays portent sur trois mesures. Ceux-ci sont mesurés au regard du nombre de pays ayant atteint le statut « vert » ou « orange ».^l Bon nombre de pays élaborent et appliquent des normes nationales (86%), **établissent des niveaux de référence** (85%), et mettent en place des **mécanismes de coordination nationaux et des feuilles de route** (82%). L'établissement de niveaux de référence est la seule mesure qui a été mise en œuvre, du moins en partie, par *tous* les pays. Tous les pays, à l'exception d'un seul, ont entrepris ou mené à bien l'établissement et la mise à jour des normes.

La mesure 1 consiste notamment à réaliser des analyses de situation multisectorielles et à établir des niveaux de référence. Vingt-et-un pays (46%) ont déjà analysé les lignes d'action et les mesures techniques qui sous-tendent l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé (**Cambodge, Éthiopie, Hongrie et Serbie**, p. ex.) et 12 autres (26%) ont entrepris ces travaux d'analyse et s'emploient à les actualiser, à les réviser et à les valider.

Les pays sont considérés comme ayant atteint le statut « vert » dans l'établissement de niveaux de référence s'ils disposent d'estimations de base pour trois, au moins, des indicateurs mondiaux sur cinq (17 pays, 36 %). Certains pays ont réalisé des évaluations nationales mais n'ont pas utilisé les indicateurs mondiaux du JMP (Bolivie, Mali et Pérou, p. ex.), ce qui empêche de les prendre en compte dans les comparaisons régionales et mondiales. Ils atteignent, par conséquent, le statut « orange » (23 pays, 49%).^m

La mesure 2 (**coordination nationale, élaboration de feuilles de route et définition d'objectifs**) comporte deux critères pour l'obtention du statut « vert » : la création d'un groupe de travail technique national ou d'un organe chargé d'assurer la coordination entre les divers ministères et partenaires de mise en œuvre et l'élaboration d'une feuille de route ou d'une stratégie nationale chiffrée, assortie d'objectifs. Seuls 16 pays (36 %) se sont acquittés des deux tâches (**Ghana et Papouasie-Nouvelle-Guinée**, p. ex.), tandis que 20 pays (45 %) , qui ont créé des organes de coordination nationaux mais n'ont pas élaboré de feuilles de route, atteignent le statut « orange » (**Bangladesh, Guinée-Bissau et Zimbabwe**, p. ex.). Selon l'enquête par pays GLAAS 2018/2019,

seuls 49 des 98 pays participants (50 %) ont indiqué avoir fixé des objectifs nationaux en matière d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé, dont environ la moitié sont situés en Afrique subsaharienne (1). Certains pays qui n'ont pas été inclus dans l'outil de suivi (**Burundi**, p. ex.), se sont fixé des objectifs pour assurer une couverture universelle des services WASH dans les établissements de santé d'ici à 2030. D'autres pays ont défini des objectifs intermédiaires qui peuvent être revus et remplacés pendant toute la période de mise en œuvre des ODD. La **République dominicaine**, par exemple, qui n'a pas été incluse dans l'outil de suivi, vise à ce que 90 % des établissements de santé disposent d'installations sanitaires de base adaptées aux besoins des patients d'ici à 2020. Les objectifs fixés sont bien souvent assortis de délais très courts (2 à 3 ans), ce qui implique une augmentation annuelle de 30 % à 40 % du taux de couverture. En outre, seuls huit des 69 pays participants (12 %) ont déclaré disposer de plus de 75 % des fonds nécessaires pour atteindre les objectifs relatifs à la prestation des services WASH dans les établissements de santé.

S'agissant de l'établissement des normes prévu dans la mesure 3, 28 pays sur 44 (60 %) ont récemment publié et diffusé des normes relatives à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène et/ou aux déchets, et 10 autres (23 %) ont entrepris de publier et de diffuser des normes (**Bhoutan et Népal**, p. ex.). Pour certains pays, les normes s'appliquent à un élément spécifique du système de santé, les soins de santé primaire, par exemple (**Nigéria**) ou aux hôpitaux (**Rwanda**). D'autres ont élaboré des normes relatives au climat expressément destinées aux établissements de santé (**République démocratique populaire lao et Viet Nam**, p. ex.) ont élaboré des politiques et des cadres juridiques expressément axés sur la gestion des déchets médicaux (**République-Unie de Tanzanie et Zambie**, p. ex.). Certains pays ont associé les normes nationales à des mécanismes de responsabilisation, tels que les systèmes d'agrément des établissements (**Liban, Philippines** et **Rwanda**, p. ex.), ou utilisent l'outil WASH FIT pour en promouvoir l'application (**Libéria, Madagascar et République démocratique du Congo**, p. ex.).

Quant à la mesure 4 - **amélioration des infrastructures** - elle est mise en œuvre, au moyen de l'outil WASH FIT ou d'autres mécanismes semblables, dans 23 pays sur 45 (60 %). Y sont notamment pris en compte les efforts concertés au niveau national ou infranational (**Libéria, Madagascar et Philippines**, p. ex.) plutôt que les améliorations ponctuelles entreprises à plus petite échelle au niveau local. Les initiatives que mènent de nombreux pays, avec le concours de partenaires de développement, afin d'améliorer les services et de les remettre à niveau, n'ont pas été mesurées dans le cadre du présent rapport. Par ailleurs, s'il existe d'autres méthodes que l'outil WASH FIT pour apporter des améliorations, celui-ci constitue un moyen concret de mesurer les progrès.

^k Le territoire palestinien occupé comprend Jérusalem-Est.

^l Les dénominateurs utilisés pour calculer la proportion des pays variaient en fonction du nombre de pays ayant apporté des réponses.

^m On considère que les pays ont établi un niveau de référence (statut « vert ») y compris s'ils n'ont pas utilisé d'indicateurs mondiaux, ces données étant utilisées par les gouvernements dans la définition des priorités nationales (Mexique et Pérou, p. ex.).

Dans bon nombre de pays où l'outil WASH FIT est en cours d'expérimentation, les évaluations relatives aux programmes de formation et aux installations ne sont pas suivies d'améliorations dans les infrastructures ni de mesures budgétaires visant à couvrir les dépenses renouvelables liées à la prestation des services WASH (Zimbabwe, p. ex.). Bien que le **développement des compétences du personnel** ne fasse pas l'objet d'un suivi en tant que mesure distincte, de nombreux pays, qui utilisent l'outil WASH FIT, ont également mis en place dans les établissements des programmes de formation sur les services WASH et de lutte anti-infectieuse (Mali et Myanmar, p. ex.), y compris dans le cadre d'initiatives de santé, telles que la préparation face à la maladie à virus Ebola (Libéria et Ouganda, p. ex.).

Les progrès les plus faibles ont été enregistrés dans l'**intégration des services WASH dans les systèmes de suivi nationaux** (Mesure 5), 44 % seulement des pays ayant atteint le statut « vert » ou « orange » : seuls cinq pays (12 %) sont parvenus à intégrer des indicateurs WASH et recueillent et

analysent les données nationales de manière systématique (Bénin et Serbie, p. ex.) et les 14 pays restants (33 %) ont entrepris de revoir et d'adapter les systèmes de suivi, mais n'ont pas encore mis en œuvre les systèmes de collecte de données (Ghana, Guinée-Bissau et Mali, p. ex.). Dans certains pays (Éthiopie et Libéria, p. ex.), les données sont recueillies dans les établissements au moyen de l'outil WASH FIT ou de mécanismes semblables et sont utilisées dans le cadre de la hiérarchisation des ressources.

Le développement des compétences du personnel (Mesure 6), la mobilisation communautaire (Mesure 7), ainsi que la recherche opérationnelle et le partage des enseignements (Mesure 8) ne faisant pas encore l'objet d'un suivi, aucune analyse quantitative n'est présentée dans le présent rapport. On trouvera des exemples d'application de ces mesures dans les études de cas du Bangladesh, de la Guinée-Bissau, de la Malaisie et de la République-Unie de Tanzanie (Mesure 6), du Ghana, du Libéria et de la République démocratique du Congo (Mesure 7) et du Cambodge (Mesure 8).



TABLEAU 1: BREF APERÇU DES PROGRÈS ACCOMPLIS PAR LES PAYS (OCTOBRE 2020)

	1		2	3 NORMES NATIONALES		4	5
	ANALYSE DE LA SITUATION	ÉVALUATIONS OU DONNÉES RELATIVES AUX NIVEAUX DE RÉFÉRENCE		SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	GESTION DES DÉCHETS MÉDICAUX		
Bangladesh	●	●	●	●	●	●	●
Bénin	●	●	●	●	●	●	●
Bhoutan	●	●	●	●	●	●	●
Cambodge	●	●	●	●	●	●	●
Tchad	●	●	●	●	●	●	●
République Démocratique du Congo	●	●	●	●	●	●	●
Éthiopie	●	●	●	●	●	●	●
Gambie	●	●	●	●	●	●	●
Ghana	●	●	●	●	●	●	●
Guinée-Bissau	●	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●	●
Hongrie	●	●	●	●	●	●	●
Inde	●	●	●	●	●	●	●
Indonésie	●	●	●	●	●	●	●
Iraq	●	●	●	●	●	●	●
République démocratique populaire lao	●	●	●	●	●	●	●
Liban	●	●	●	●	●	●	●
Libéria	●	●	●	●	●	●	●
Madagascar	●	●	●	●	●	●	●
Malawi	●	●	●	●	●	●	●
Mozambique	●	●	●	●	●	●	●
Myanmar	●	●	●	●	●	●	●
Mali	●	●	●	●	●	●	●
Mongolia	●	●	●	●	●	●	●
Mozambique	●	●	●	●	●	●	●
Myanmar	●	●	●	●	●	●	●

	1		2	3 NORMES NATIONALES		4	5
	ANALYSE DE LA SITUATION	ÉVALUATIONS OU DONNÉES RELATIVES AUX NIVEAUX DE RÉFÉRENCE		COORDINATION ET FEUILLES DE ROUTE NATIONALES	SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ		
Népal	●	●	●	●	●	●	●
Nicaragua	●	●	●	●	●	●	●
Niger	●	●	●	●	●	●	●
Nigéria	●	●	●	●	●	●	●
Territoire palestinien occupé*	●	●	●	●	●	●	●
Panama	●	●	●	●	●	●	●
Papouasie-Nouvelle-Guinée	●	●	●	●	●	●	●
Paraguay	●	●	●	●	●	●	●
Pérou	●	●	●	●	●	●	●
Philippines	●	●	●	●	●	●	●
Rwanda	●	●	●	●	●	●	●
Serbie	●	●	●	●	●	●	●
Tadjikistan	●	●	●	●	●	●	●
République Uni Tanzanie	●	●	●	●	●	●	●
Thaïlande	●	●	●	●	●	●	●
Timor-Leste	●	●	●	●	●	●	●
République de l'Ouganda	●	●	●	●	●	●	●
Viet Nam	●	●	●	●	●	●	●
Zambie	●	●	●	●	●	●	●
Zimbabwe	●	●	●	●	●	●	●

- Mesure pratique appliquée ou menée à bien au niveau national et/ou en cours de mise en œuvre à grande échelle
- Un besoin a été identifié et/ou des plans sont prêts à être mis en œuvre

- Mesure pratique en cours d'application ou partiellement mise en œuvre
- Aucun progrès accompli et/ou aucun plan n'est prêt à être mis en œuvre

● Aucune donnée

Procéder à une analyse et à une évaluation de la situation

Fixer des objectifs et définir une feuille de route

Établir des normes nationales et des mécanismes de responsabilisation

Améliorer et maintenir les infrastructures

Suivre et examiner les données

*Le territoire palestinien occupé comprend Jérusalem-Est.

Études de cas par pays : Mise en œuvre des huit mesures pratiques

Les études de cas présentées dans ce document ne donnent qu'un aperçu des progrès accomplis. Plusieurs mesures pratiques sont mises en œuvre par une grande partie des pays observés, et peuvent l'être en particulier dans les régions de pays de grande taille qui n'ont pas été couvertes par le présent rapport.ⁿ

Les études de cas ont été choisies en fonction de trois grands critères :

- Mise en œuvre avec succès d'une ou plusieurs mesures pratiques dans le cadre d'une action gouvernementale.
- Réalisation de progrès importants depuis l'adoption de la résolution et la publication, notamment, du document WASH 2019 sur les mesures pratiques (2).
- Intégration des services WASH dans le domaine de la santé accompagnée d'une évaluation exacte des lacunes et des difficultés rencontrées.

Les huit études de cas suivantes illustrent la mise en œuvre de chacune des huit mesures pratiques. D'autres études de cas, certaines contenant des informations plus précises, sont présentées à l'annexe 5.

1. HONGRIE



Une analyse nationale de la situation a permis de mettre en évidence les lacunes dans la réglementation des services et sert de base aux futures activités de suivi



En 2019, le Gouvernement hongrois a réalisé une évaluation de la situation comprenant les étapes suivantes : 1) une analyse du cadre réglementaire et un examen des normes et orientations nationales ; 2) un examen systématique des documents scientifiques publiés et de la documentation parallèle ; et 3) une enquête par auto-évaluation des services WASH et des conditions environnementales (fondée sur les indicateurs du JMP se rapportant aux milieux à revenu élevé). 206 établissements de santé y ont répondu. Il ressort de cette enquête que si bien des aspects du secteur WASH sont réglementés (infrastructures, exigences légales et lignes directrices opérationnelles), d'autres ont été ignorés, notamment l'hygiène menstruelle, les dimensions environnementales de la lutte anti-infectieuse, ainsi que la gestion et le suivi des eaux usées. Les résultats de l'enquête aident à définir des niveaux de services élevés en Hongrie.

L'enquête a mis en évidence des inégalités dans l'accès aux services WASH, notamment pour les personnes à mobilité réduite, ainsi que le manque de dispositifs pour la gestion de l'hygiène menstruelle. La persistance d'agents pathogènes

opportunistes dans l'eau, tels que les **Legionella**, demeure un problème de taille, de même que l'impact grandissant des déchets et des rejets d'eaux usées des établissements de santé sur l'environnement.

2. BANGLADESH



Comblent l'écart entre les opérations d'urgence et les efforts de développement moyennant l'appui résolu des dirigeants et une action de collaboration



La mise en place d'un Comité technique national autonome et faisant autorité (dirigé par la Direction de la santé avec le concours de quatre ministères et de divers partenaires, dont l'OMS, l'UNICEF et WaterAid), qui se réunit tous les trimestres et a pour mandat d'assurer une supervision de la gouvernance s'est traduite par l'élaboration et la mise en œuvre d'une *Stratégie nationale pour la prestation des services WASH dans les établissements de santé (2019-2023) (55)*. Celle-ci permet d'établir un lien étroit entre les efforts de développement et les opérations d'urgence, conduisant à une action et à un financement plus ciblés et coordonnés. Elle offre un moyen à tous les établissements de santé du Bangladesh d'assurer des services de lutte anti-infectieuse normalisés et d'ouvrir la voie à une nouvelle approche en matière de soins de qualité. Plus d'une centaine de cliniques communautaires du sud-ouest du Bangladesh, frappées par des catastrophes climatiques, ont été rénovées avec l'appui de partenaires, conformément à un nouvel ensemble de lignes directrices WASH conçues à leur intention. Enfin, la collaboration entre le secteur de l'urgence et celui du développement a revêtu une importance décisive dans la mise en œuvre de l'outil WASH FIT à l'échelle nationale. L'expérimentation de cet outil dans la ville de Cox's Bazar a permis d'évaluer et d'améliorer 184 établissements de santé, et de former 104 agents de santé supplémentaires dans les camps de réfugiés des Rohingya et leurs environs.

3. PHILIPPINES



Élaboration de normes « vertes et sûres » pour aider les établissements de santé à s'adapter et à faire face au changement climatique



En 2020, les Philippines ont publié un *Manuel pour des établissements de santé éco-responsables et sûrs* en réponse à un appel mondial visant à limiter autant que possible l'empreinte climatique du secteur de la santé tout en continuant d'améliorer la qualité des services de santé (56). Le Manuel, qui comporte des normes minimales pour tous les

ⁿ Des informations ont été délibérément omises en vue de faciliter la lecture de ce document. Des documents complémentaires (normes nationales et rapports de formation, p. ex.) ainsi que des éléments d'information sur les progrès accomplis par les pays peuvent être téléchargés à l'adresse suivante : www.washinhc.org/resources.

hôpitaux et établissements de santé, porte sur les services WASH ainsi que sur l'efficacité énergétique, l'implantation des structures, la durabilité des matériaux, la sûreté des hôpitaux et la qualité de l'environnement intérieur. Il complète le Code national de construction écologique et d'autres initiatives du Ministère de la santé (« Des hôpitaux sûrs dans les situations d'urgence et de catastrophe », le *Manuel de gestion des déchets médicaux*, le *Manuel des normes applicables aux installations de soins primaires* et l'outil WASH FIT). Il facilite, en outre, l'application de la *loi sur les soins de santé universels* et de la *loi sur le changement climatique*. Le Ministère de la santé s'efforce de promouvoir la sensibilisation et la conformité aux exigences minimales moyennant une orientation et une formation en ligne destinées au personnel cadre des hôpitaux et des établissements (responsables du contrôle de la pollution et agents administratifs) et aux autorités locales. Afin de garantir l'application des normes, tous les établissements devront déterminer leur niveau de conformité au moyen d'une liste de contrôle d'auto-évaluation qui sous-tendra les efforts d'amélioration. On trouvera également une étude de cas plus approfondie à l'annexe 5.

4. MADAGASCAR



Recours à des solutions novatrices pour la mise en place d'infrastructures de gestion des déchets pendant la pandémie de COVID-19



Au cours des quatre dernières années, Madagascar, avec l'appui d'un certain nombre de partenaires, s'est attaché à améliorer la gestion des déchets médicaux, en procédant régulièrement à des évaluations et à des améliorations au moyen de l'outil WASH FIT. En 2018, Madagascar a publié une politique nationale sur la gestion des déchets, que tous les hôpitaux d'orientation sont tenus d'appliquer. L'adhésion à ces lignes directrices a été assurée moyennant une supervision de soutien, des activités de sensibilisation et un nouveau système de déclaration relatif à la gestion des déchets. Il n'en reste pas moins que la disponibilité d'infrastructures fonctionnelles pour la gestion des déchets, en particulier dans les hôpitaux de district et les centres de soins de santé primaires, est une source de préoccupation majeure. Dans un hôpital situé dans une zone très touchée par la COVID-19, dans l'est de Madagascar, un autoclave a dû être installé à distance lorsque les ingénieurs n'ont pas pu se rendre sur place. Moyennant une bonne connexion Internet et des mesures judicieuses permettant d'assurer la distanciation sociale de l'équipe locale, les techniciens ont pu, à distance, apporter leur savoir-faire et mené à bien l'installation de l'autoclave, faisant de l'hôpital le premier de la région à bénéficier de cette technologie. Des évaluations réalisées au moyen de l'outil WASH FIT permettent de déceler tout problème lié aux infrastructures de sorte que celles-ci puissent fonctionner de manière continue et être entretenues régulièrement.

5. MALI



Réalisation de progrès grâce à des mécanismes de collecte des données



En 2015, le Mali a entrepris d'utiliser le logiciel d'information sanitaire de district (DHIS-2), plateforme de suivi permettant de garantir la saisie des données de tous les programmes de santé de manière plus intégrée. Du fait des lacunes dans les indicateurs d'hygiène mises en évidence par les récents rapports et examens annuels, la plateforme a été révisée par le Ministère de la santé et les partenaires, et les indicateurs mondiaux OMS et UNICEF des services WASH dans les établissements de santé ont été intégrés. Qui plus est, des évaluations sont en cours dans la partie sud du pays (données disponibles fin 2020) dans le cadre de la riposte à la COVID-19. En outre, les indicateurs se rapportant à la COVID-19 ont été intégrés dans l'outil WASH FIT, qui fournit à son tour des données utiles aux activités de planification menées à l'échelle des districts et des établissements de santé. Du fait de la dégradation de la situation sécuritaire dans le pays, il importe de disposer de mécanismes de collecte de données de routine afin de pouvoir identifier plus rapidement les défaillances des services WASH et de cibler les ressources. S'agissant d'affecter en priorité des ressources nationales à la prestation des services WASH dans les établissements de santé, le Gouvernement malien doit pouvoir disposer de données WASH plus complètes, qui fassent régulièrement l'objet d'un examen à l'échelle nationale.

6. MYANMAR



Un programme de formation ciblé et adapté au contexte permet d'améliorer les pratiques de nettoyage et de lutte anti-infectieuse



L'approche « Formation sur l'hygiène et le nettoyage de l'environnement dans les services de santé » (TEACH-CLEAN) (57) visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins maternels et néonataux, a été adoptée dans certains hôpitaux municipaux. Avec le concours de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres et de l'organisation WaterAid, Le Ministère de la santé et des sports a mis au point ce programme de formation et de renforcement des capacités afin d'améliorer les services de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé, l'accent étant mis sur le personnel de première ligne, en particulier toute personne appelée à remplir des tâches de nettoyage. La formation, axée sur les systèmes de soins sensibles aux questions de genre et socialement inclusifs ainsi que sur les infrastructures WASH destinées aux patients et au personnel soignant, pourra être assurée dans l'ensemble du pays. Qui plus est, les autorités nationales et régionales ont adapté l'outil WASH FIT en vue de le mettre en œuvre dans l'une des zones péri-urbaines qui croît le plus rapidement.

7. GHANA



Un tableau de bord communautaire innovant et les médias locaux permettent à la communauté d'exiger de meilleurs services



La communauté joue un rôle unique et influent dans les efforts que déploie le Ghana pour améliorer la qualité des services de santé. Élaboré en 2018, le tableau de bord communautaire permet de mobiliser les membres de la communauté et leur donne les moyens voulus pour proposer des solutions aux problèmes de qualité rencontrés dans un certain nombre de domaines, y compris les services WASH. Les données semi-quantitatives recueillies auprès de la communauté, qui sont liées au système électronique DHIS-2, peuvent être immédiatement examinées aux niveaux de l'établissement, du district et du pays. Les membres de la communauté proposent également des idées d'amélioration. Installer une clôture autour de la zone de déchets médicaux afin de protéger les enfants et d'empêcher le passage des animaux, planter des fleurs et embellir l'espace extérieur des établissements de santé, et collaborer avec d'autres membres de la communauté pour les aider à connaître leurs droits et à exiger l'accès à de meilleurs services et pratiques WASH et de lutte anti-infectieuse sont autant d'initiatives simples mais importantes qu'ils ont prises. Les services de santé du Ghana s'emploient actuellement à planifier la mise en œuvre, à l'échelle nationale, du tableau de bord et des activités de mobilisation communautaires. On trouvera également une étude de cas plus approfondie à l'annexe 5.

8. CAMBODGE



Recherche sur les comportements d'hygiène relatifs aux soins néonataux, au titre de l'amélioration de la qualité



S'agissant des récentes améliorations apportées aux services WASH, le Cambodge s'est attaché à modifier les comportements d'hygiène en vue de rehausser la qualité des prestations assurées, notamment, pendant le travail et l'accouchement et au début de la période postnatale. Sous l'impulsion du Ministère de la santé et avec son appui technique, l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres et l'organisation WaterAid mènent, avec le concours de l'organisation du Gouvernement australien, Water for Women Fund, des travaux de recherche visant à définir les déterminants du comportement en matière d'hygiène des mains pendant les périodes critiques. Ce projet intitulé « Modifier les priorités en matière d'hygiène maternelle » (CHAMP) (58) - comprend des travaux de recherche formative approfondie et d'observation structurée ainsi que l'élaboration d'une intervention participative. L'intervention multimodale qui en est issue porte sur les déterminants de l'hygiène des mains dans le cadre des soins obstétricaux et postnatals.

L'intervention comprend des initiatives environnementales (« zones propres » réservées dans les établissements, affiches de promotion de l'hygiène, etc.), des activités de motivation et une supervision de soutien. Les résultats de l'intervention pilote sont attendus au début de 2021. On trouvera une étude de cas plus approfondie à l'annexe 5.

Asie du Sud-Est

Faire progresser la prestation des services WASH et de lutte anti-infectieuse moyennant des tableaux de bord « prêts à l'emploi » et des activités de sensibilisation ciblées.

Le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est travaille sur deux initiatives régionales : une analyse de la situation relative aux services WASH et de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé des 11 pays de la Région et l'élaboration d'un ensemble d'outils de sensibilisation adaptés aux besoins de la Région. Ayant pour objet de définir la facilitation des services WASH, la première initiative comprend les initiatives suivantes : évaluer les progrès accomplis par les pays dans la mise en œuvre des huit mesures pratiques (dont les résultats sont présentés dans l'outil de suivi des pays) ; mettre en concordance les données de couverture avec les indicateurs de base du JMP ; utiliser les tableaux de bord « prêts à l'emploi » de l'OMS pour les services de santé de première ligne, qui couvrent un plus large éventail de questions (mise en place d'installations sûres et propres et prestation de services efficaces) (59). L'analyse portera également sur des questions touchant expressément les composantes des services WASH et de lutte anti-infectieuse liées à la COVID-19 (dépistage et prestation de soins dans les établissements de santé). Les premiers résultats tirés des données dont on dispose montrent que les pays ont progressé pour ce qui est de mener des activités de coordination et de sensibilisation et de jouer un rôle directeur à l'échelle nationale, ou de promouvoir la formation de partenariats multisectoriels et la mobilisation communautaire. WASH FIT est le principal outil utilisé dans la Région pour améliorer progressivement les services WASH.

L'ensemble d'outils de sensibilisation s'adresse à trois publics différents : les utilisateurs nationaux qui veulent influencer sur les politiques ; les responsables et le personnel des établissements souhaitant remédier aux problèmes qu'ils rencontrent ; et la communauté. Il offre des ressources simples et faciles à utiliser, propres à chaque région qui permettent d'évaluer la situation, de donner des indications sur les orientations techniques pertinentes, de hiérarchiser les mesures à prendre et de suivre les plans de sensibilisation. Les deux produits seront publiés en 2021. Les résultats obtenus par les pays de la Région mettent en évidence l'importance que revêtent l'appui résolu des autorités et la coordination au niveau national (**Bangladesh** et **Indonésie**), le développement des compétences et la formation du personnel (**Myanmar** et **Timor-Leste**) et l'amélioration des infrastructures dans le cadre de la riposte à la COVID-19 (**Bhoutan**).

Pacifique occidental

Faire de la prestation des services WASH dans les établissements de santé une priorité politique

En 2020, les services WASH dans les établissements de santé ont été désignés comme l'une des 10 principales priorités de santé publique dans la Région du Pacifique occidental. Ils occupent désormais un rang de priorité aussi élevé que celui d'autres grands défis de santé publique, tels que les soins de santé universels, les maladies non transmissibles et le changement climatique. Une série d'analyses nationales de la situation a été entreprise afin d'identifier les principales lacunes à combler et les investissements essentiels à réaliser, s'agissant de mettre en œuvre des politiques, de renforcer les systèmes ou d'assurer des installations WASH durables.

Les résultats obtenus par les pays de la Région mettent en évidence l'intérêt qu'il y a à promouvoir la formation à l'hygiène des mains (**Malaisie**), la façon dont les pays font face au changement climatique (**RDP Lao** et **Philippines**), l'importance que revêt l'utilisation des données dans la prise de décisions (**Papouasie-Nouvelle-Guinée**) et l'amélioration de la qualité moyennant une meilleure prestation des services WASH (**Cambodge**).

Afrique

Une analyse infrarégionale visant à recenser les besoins et à orienter l'affectation des ressources

En 2019, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe a réalisé dans ses 21 pays de programmes, une étude exploratoire et une analyse ciblée de la facilitation des services WASH dans les établissements de santé (60) en vue d'améliorer la programmation dans la Région. L'évaluation était fondée sur cinq composantes du renforcement des systèmes : a) politique et stratégie sectorielles ; b) dispositions institutionnelles ; c) financement du secteur ; d) planification, suivi et examen ; et e) développement des capacités. Dans cette analyse, la Région a obtenu un score global de 60 %, ce qui montre combien il est nécessaire de mener une action concertée pour accélérer les progrès. Parmi les cinq composantes, le développement des capacités a obtenu le meilleur score (69 %), suivi du financement sectoriel (64 %) et de la politique et de la stratégie sectorielles (64 %). Les dispositions institutionnelles, qui comprennent essentiellement les mécanismes d'exploitation et d'entretien, ont obtenu le score le plus faible. L'absence de mécanismes d'exploitation et d'entretien, qui pose un problème dans de nombreuses régions du monde, est examinée plus en détail au chapitre 6.

Dans la Région, 21 pays s'emploient à mettre en œuvre des services WASH dans les établissements de santé et au moins une composante essentielle de la lutte anti-infectieuse, et 11 d'entre eux - **Burundi, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Malawi, Ouganda, Rwanda, Sud-Soudan, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe** - ont mis en place des programmes de lutte anti-infectieuse plus complets, qui sont alignés sur six des huit

composantes essentielles définies par l'OMS à cet égard (38). Afin de soutenir, au niveau national, les initiatives de collaboration et l'application de normes dans le cadre des services WASH et de lutte anti-infectieuse, et de promouvoir l'échange des connaissances, un groupe d'appui régional a été créé, avec le concours de six organisations [OMS, UNICEF, Centers for disease control and prevention d'Afrique (CDC Afrique), CDC États-Unis, Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et Organisation internationale pour les migrations (OIM)]. Ce groupe collabore étroitement avec l'équipe de lutte anti-infectieuse du Bureau régional OMS de l'Afrique à l'élaboration d'outils et à la collecte d'informations et de données auprès des pays.

Les exemples tirés du continent africain mettent en évidence toute l'importance que revêtent la collaboration entre les services WASH et les services de lutte anti-infectieuse à l'échelle des pays et des districts (**Gambie, Mozambique, Ouganda et Zimbabwe**), la collecte des données et la supervision de soutien pour promouvoir le changement (**Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria, Mali et République démocratique du Congo**), la mise en place d'infrastructures (**Madagascar et Malawi**), la budgétisation et le financement pour maintenir et développer les services (**Nigéria et République-Unie de Tanzanie**) et le leadership national (**Zambie**).

Europe

La prise de mesures facilitée par un protocole régional et un mécanisme juridiquement contraignant

Dans la Région OMS de l'Europe, 53 pays se sont engagés, au titre de la Déclaration d'Ostrava sur l'environnement et la santé, à prendre des mesures dans les domaines prioritaires que sont l'environnement et la santé (51). Il est notamment prévu, au titre du recueil de mesures possibles pour faire avancer la mise en œuvre de la Déclaration, d'assurer et de maintenir la prestation de services adéquats d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les écoles et les établissements de santé en procédant à des évaluations systématiques de la situation, et en définissant des objectifs et des plans d'action nationaux en vue d'une amélioration progressive. Le Protocole sur l'eau et la santé relatif à la Convention sur la **protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux** priorise également les mesures relatives aux services WASH dans les établissements de santé, comme l'énoncent les programmes de travail pour les périodes 2017-2019 et 2020-2022 (62). Les travaux menés au titre du Protocole visent à attirer l'attention sur les services WASH assurés dans les établissements de santé aux niveaux régional et national et à leur faire une place plus importante, et contribuent à renforcer l'application de la résolution. Des analyses approfondies de la situation et/ou des évaluations nationales ont été réalisées en **Hongrie**, en **Serbie** et au **Tadjikistan** afin d'évaluer la mesure dans laquelle la politique gouvernementale étaye la prestation des services, notamment pour ce qui est de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé. Ces évaluations se sont

traduites par une solide base de données factuelles utiles à l'élaboration d'objectifs nationaux et à la définition de niveaux de services élevés, et ont suscité des interventions ciblées des pouvoirs publics qui contribuent de manière essentielle à assurer des améliorations durables. À l'occasion de la manifestation parallèle consacrée au premier anniversaire de la résolution, qui s'est tenue pendant la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé (session virtuelle), la **Hongrie** a fait part de ses données d'expérience sur les activités qu'elle mène à l'échelle nationale. La **République de Moldavie** a entrepris, en décembre 2019, une évaluation pilote de la situation et la **Géorgie** a entamé un processus national d'évaluation des services WASH dans les établissements de santé. Le Bureau régional OMS de l'Europe a entrepris un examen des données factuelles portant sur les services WASH dans les établissements de santé, et s'emploie à élaborer un outil pratique visant à faciliter la surveillance des services WASH dans les établissements de santé. Les études de cas de cette Région (**Hongrie, Serbie et Tadjikistan**) mettent en évidence l'intérêt qu'il y a à réaliser des analyses nationales de la situation (en particulier dans des milieux à revenu plus élevé) et le changement que celles-ci peuvent entraîner.

Amérique latine et Caraïbes

La sensibilisation politique comme facteur de changement

« L'accès aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène constitue un droit humain fondamental. Ces services ne sont nulle part ailleurs plus importants que dans les établissements de santé, surtout depuis la pandémie de COVID-19, qui fait des ravages dans nos communautés. J'appelle tous les pays et les autorités nationales à agir dès maintenant et à investir dans l'accès universel aux services WASH dans les établissements de santé. »

Madame Fabiola Yáñez, Première Dame d'Argentine

La Région de l'Amérique latine et des Caraïbes a récemment démontré toute l'importance que revêt une action de sensibilisation politique, conjuguée à un appui technique, dans la mise en œuvre des mesures pratiques. La pandémie de COVID-19, qui a frappé les Amériques plus durement que toute autre Région, a joué un rôle moteur dans l'amélioration des services WASH (63). À l'occasion d'un sommet régional des dirigeants organisé, en octobre 2020, par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (64), 19 pays se sont réunis pour examiner les derniers résultats concernant la prestation des services WASH dans la Région, ainsi que les avancées réalisées par huit pays (**Bolivie, Honduras, Guatemala,**

Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay et Pérou) dans la mise en œuvre des mesures pratiques. Ils ont débattu de l'alignement des indicateurs régionaux WASH sur les indicateurs mondiaux et de l'intégration de ceux-ci dans le suivi des systèmes de santé nationaux aux fins d'une collecte harmonisée des données et de leur comparabilité. L'UNICEF aide les pays à établir un observatoire régional des services WASH visant à évaluer les systèmes de suivi nationaux. Le **Brésil, la Colombie, le Nicaragua et le Panama** constituent le premier groupe de pays qui ont, en 2020-21, fait une large place aux services WASH dans les établissements de santé.

La qualité de l'eau et l'hygiène des mains ont été jugées particulièrement importantes pour la Région, notamment dans le cadre de la préparation et de la riposte à la COVID 19. Des pays, tels que le **Mexique**, s'efforcent de mettre en œuvre de solides programmes d'hygiène des mains et de chloration de l'eau dans tous leurs établissements. L'UNICEF et d'autres organismes s'emploient à faciliter la formation des homologues nationaux et des agents de santé communautaires à la prestation des services WASH et de lutte anti-infectieuse : 36 000 personnes ont été formées au **Belize**, au **Brésil**, en **Haïti**, au **Nicaragua**, au **Paraguay** et au **Venezuela**. L'équipe WASH et Climat de l'OPS a contribué à la mise en œuvre des programmes de formation dans la Région, qui ont au moyen de 33 webinaires thématiques, de tables rondes et de séances en direct sur les réseaux sociaux, un appui a été apporté à 20 000 personnes dans les domaines des services WASH, des déchets et de la COVID-19.

Les efforts que déploient les pays pour mettre en œuvre les mesures pratiques et construire des établissements de santé plus résilients face au climat (une priorité majeure pour la Région) sont sous-tendus par de solides activités de sensibilisation politique, l'appui des partenaires et les investissements (65). Les Premières Dames d'**Argentine, de Colombie** et du **Paraguay** ont exhorté les dirigeants nationaux de tous les pays d'Amérique latine à faire des services WASH dans les établissements de santé une question prioritaire. Qui plus est, la Banque interaméricaine de développement (BID), le Ministère des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement (FCDO) du Royaume-Uni, l'Agence espagnole de coopération internationale au développement (AECID), l'Agence suisse pour le développement et la coopération (ADC), le partenariat Assainissement et Eau pour tous (SWA), ainsi que 31 organisations non gouvernementales ont tous préconisé des investissements plus importants et appuient la mise en œuvre des mesures pratiques dans la Région.

Le *Plan d'action 2020-2030 de l'OPS sur la santé, l'environnement et le changement climatique* énonce des mesures concrètes visant à réduire l'empreinte carbone et à augmenter les achats écologiques en vue de mettre sur pied des systèmes de santé respectueux de l'environnement et résilients face au changement climatique. C'est au **Nicaragua** que débutera dès 2021 la mise en œuvre et l'adaptation de l'outil WASH FIT, axé notamment sur la résilience climatique.



©WaterAid/Guilhem Alandry



CHAPITRE

Une opportunité d'investissement^o

MESSAGES CLÉS

Ce chapitre présente ce que nous savons de ce qui entrave les investissements dans les services WASH, et des possibilités de les augmenter, de même que les budgets de ces services :

- Le manque de financement des services WASH dans les établissements de santé compromet la durabilité des services ; un appui accru est nécessaire à l'échelle nationale pour aider à déterminer les coûts, les possibilités de budgétisation et les mécanismes de financement viables.
- Les avantages que présentent les services WASH sont multiples : prévention des infections associées aux soins de santé ; économie des coûts des systèmes de santé ; amélioration de la qualité des soins ; protection des agents de santé, des utilisateurs et des communautés ; augmentation de la résilience des systèmes de santé.
- Les gouvernements et les partenaires devront œuvrer ensemble pour réaliser les importants investissements en capital qu'appelle la couverture des services ; ils devront également s'employer dès le départ à faire en sorte que les coûts récurrents de fonctionnement et d'entretien soient prévus dans les mécanismes de financement nationaux, à savoir notamment les budgets sectoriels, les fonds d'intervention d'urgence (contre la COVID-19, p. ex.), ainsi que les régimes d'assurance maladie et les instruments de financement axé sur les résultats.

EENCADRÉ 17. LE COÛT DES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DES PAYS LES MOINS AVANCÉS^p

En vue d'augmenter les investissements mondiaux et d'aider les pays à budgétiser les services WASH et à mettre en œuvre des stratégies d'investissement durables dans les établissements de santé, l'UNICEF et l'OMS ont réalisé une analyse des coûts à l'échelle mondiale qui estime le coût que représente la fourniture de services de base pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements publics de santé existants dans les 46 pays les moins avancés (PMA). Les conclusions montrent ce qui suit :

- La mise en place d'une couverture totale pour les services WASH dans les PMA coûtera entre 6,5 et 9,6 milliards de dollars des États-Unis entre 2021 et 2030. On estime entre 2,9 et 4,8 milliards de dollars É. U. le montant total des investissements en capital et entre 3,6 et 4,8 milliards de dollars É. U. celui des frais d'exploitation et d'entretien.
- Cela équivaut environ à une fourchette de 2,4 à 4 USD par habitant (moyenne de 0,24 à 0,40 USD par habitant et par an) pour les investissements en capital et à une hausse des frais d'exploitation et d'entretien qui passent de 0,10 USD en 2021 à entre 0,39 et 0,60 USD en 2030.

- La gestion des déchets représente la majeure partie des coûts (43 à 49 %), suivie de l'assainissement (21 à 28 %), de l'eau (20 %) et de l'hygiène (10 à 11 %). Les besoins en ressources sont plus importants pour les établissements non hospitaliers (94 %) et pour ceux qui se trouvent en zones rurales (68 %).
- Le montant annuel du financement nécessaire pour couvrir les frais d'exploitation et d'entretien en 2030 ne représente que 4 à 6 % des dépenses de santé courantes engagées par les gouvernements des PMA en 2018.

Le montant des coûts déterminera la forme que prendra la poursuite des efforts visant à sensibiliser la communauté mondiale et à recueillir des fonds. Parallèlement une analyse et un dialogue plus adaptés sont nécessaires pour planifier et budgétiser en amont les investissements et les coûts récurrents à l'échelle des pays.

^o Nous remercions tout particulièrement la Banque mondiale, qui a dirigé la rédaction de ce chapitre.

^p L'analyse des coûts pour les PMA a été menée par l'UNICEF et l'OMS et fait actuellement l'objet d'un examen par un comité de lecture, sa publication étant prévue à la fin de 2021 ou en 2022. On trouvera à l'adresse https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3858515 une prépublication reprenant l'intégralité de l'analyse, les méthodes employées et les conclusions établies.

L'expérience du Ghana montre que les services WASH peuvent être intégrés dans les budgets gouvernementaux (voir encadré 18).

ENCADRÉ 18. LA MANIÈRE EXEMPLAIRE DONT LE GHANA S'EMPLOIE À DÉTERMINER LES COÛTS À L'ÉCHELLE DES DISTRICTS

Les assemblées du district de Bongo et du district ouest de Kassena Nankana se sont employées à élaborer une stratégie visant à assurer l'accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, et à recueillir, à cette fin, les données relatives à la définition des coûts. Le Service de santé du Ghana, qui de son côté, avait entrepris d'actualiser son plan visant à assurer l'accès universel à la santé, avait également besoin de données relatives aux coûts des services WASH. Les responsables de district ont collaboré avec WaterAid à l'établissement de budgets intégrant les services WASH et la santé.

Il s'est d'abord agi de calculer les coûts du cycle de vie complet des services WASH dans les établissements de santé.

Une analyse du coût du cycle de vie a été réalisée à partir de ces données afin d'estimer les dépenses nécessaires pour assurer la mise en œuvre, le bon fonctionnement et l'entretien des services WASH et de gestion des déchets jusqu'en 2030 (et couvrir les dépenses d'entretien du capital). Elle a également permis d'identifier les différentes sources de financement (nationales et externes) qui ont été engagées et/ou qui devront l'être pour financer ces coûts. Les initiatives suivantes ont été proposées :

- **Un processus de sélection et de collecte des données rigoureux :** Importance du processus visant à déterminer quelles données la Direction de la santé du district devait recueillir et utiliser.
- **Une analyse complète du financement :** Afin de passer du stade de la planification à la phase de mise en œuvre, il importe d'identifier les sources de financement envisageables pour combler les lacunes.
- **Responsabilisation et enseignements tirés :** Les engagements publics pris par le district pour assurer l'accès universel aux services WASH d'ici à 2030 ont donné une nouvelle impulsion et accru la responsabilisation.

En dernier lieu, un budget intégrant les services WASH et la santé, assorti d'un plan de suivi, a été établi pour chaque district. Les prochaines étapes consisteront à valider et à diffuser ce plan à l'échelle régionale, et à mobiliser la contribution des partenaires de développement, en appui au financement interne, et à partager, à l'échelle nationale, les leçons tirées de la mise en œuvre du processus.

Que savons-nous ?

Les gouvernements doivent diriger les efforts consentis pour mobiliser et coordonner les investissements visant à améliorer et à pérenniser les services WASH dans les établissements de santé. Dans bon nombre de pays, le financement nécessaire sera principalement assuré au moyen des recettes publiques allouées aux secteurs de la santé, de l'eau et à d'autres secteurs concernés aux niveaux national et infranational. Les gouvernements peuvent également promouvoir et réglementer la prestation des services WASH dans les établissements privés, où elle tient une place importante, voire croissante dans bon nombre de pays. Afin d'appuyer et de compléter les efforts déployés par les pouvoirs publics, les banques de développement et les donateurs, les organismes philanthropiques, les organisations non gouvernementales et le secteur privé devront remplir des rôles essentiels et donner l'impulsion voulue.

Un manque de financement public

Trop peu de pays allouent des ressources suffisantes pour répondre à ces besoins. Il est ressorti du rapport GLAAS 2019 (1) que seuls 11 % des pays avaient indiqué disposer de ressources suffisantes⁹ pour atteindre les objectifs nationaux relatifs à la prestation des services WASH dans les établissements de santé. Qui plus est, compte tenu du fait que seuls 25 % des budgets nationaux comprennent des postes de dépenses pour les services WASH dans les établissements de santé, il est difficile de déterminer la manière dont les ressources sont allouées. La réalisation des objectifs d'accès universel appelle d'une part des dépenses d'équipement à grande échelle dans les infrastructures WASH où elles font actuellement défaut, et de l'autre des investissements complémentaires axés sur le réaménagement, l'exploitation et l'entretien durables des services existants. Les services WASH devront être inclus à la fois dans les dépenses d'équipement et les dépenses de fonctionnement des budgets gouvernementaux. Les moyens les meilleurs pour accroître le financement public varient en fonction des pays. Il peut s'agir, par exemple, de mettre en œuvre des mesures visant à augmenter les enveloppes budgétaires globales pour les secteurs de l'eau et de la santé, d'assurer une utilisation complète et efficace des ressources existantes ou d'accorder aux établissements une plus grande marge de manœuvre pour répondre à leurs propres besoins en matière de services WASH.

⁹ Dans l'enquête par pays GLAAS 2018/2019, les ressources sont jugées suffisantes lorsqu'elles couvrent plus de 75 % des besoins.

ENCADRÉ 19. RENFORCER LE FINANCEMENT ET LA COORDINATION ENTRE LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET LE SECTEUR WASH DANS LES SITUATIONS D'URGENCE ET LES ÉTATS FRAGILES

Le groupe sectoriel mondial WASH (dirigé par l'UNICEF) et le groupe sectoriel mondial Santé (dirigé par l'OMS) sont chargés de faire face aux urgences dans plus d'une trentaine de pays. Des efforts ont été entrepris pour améliorer la coordination entre les deux groupes, notamment à l'échelle nationale.

La nouvelle feuille de route 2020-2025 du groupe sectoriel WASH (66) comprend un élément stratégique sur la participation du secteur de la santé, et les deux groupes collaborent à l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé qui en ont le plus grand besoin. En outre, le cadre de l'Initiative « Assainissement et eau pour tous » offre aux États fragiles la possibilité de cibler des ressources financières et de les allouer aux services WASH dans les établissements de santé, et d'investir dans des infrastructures durables et dans des activités de suivi et de programmation à long terme.

Quels sont les coûts ?

La planification et la budgétisation systématiques des services WASH dans les établissements de santé appelleront des informations plus précises sur les coûts et les besoins. Le manque de données relatives aux coûts est actuellement lié à plusieurs facteurs. Les procédures budgétaires et comptables de certains gouvernements et partenaires, par exemple, ne font pas de distinction entre les coûts afférents aux services WASH et les autres frais d'exploitation. Les ressources allouées aux services WASH dans les projets sont rarement ventilées entre les établissements de santé et d'autres milieux où ces services doivent être « institutionnalisés ». En outre, les données relatives aux coûts sont souvent dispersées entre plusieurs institutions responsables de différentes parties du cycle de vie des services WASH, le secteur de l'eau assurant les dépenses d'équipement et celui de la santé couvrant les frais d'exploitation, par exemple.

Qui plus est, la budgétisation dans chacun des pays concernés devrait clairement définir les services WASH. Les besoins varieront en fonction de la situation géographique, du niveau de l'établissement de soins, du type de technologie employé et d'autres caractéristiques. Les critères à remplir pour assurer des services de base (installations sanitaires séparées par sexe, accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, installations d'hygiène menstruelle et emplacement des installations d'approvisionnement en eau et de lavage des mains) doivent être tous pris en compte dans la conception des services WASH. Idéalement, les investissements réalisés à cet égard devront contribuer à rendre les services WASH plus résistants au climat et moins dommageables pour

l'environnement. Il s'agit de veiller à ce que tous les projets soient conformes aux normes nationales ou visent à élaborer des normes et méthodes de conception technique pour le traitement des eaux de surface, ainsi que des normes de conception et de construction pour les toilettes et les latrines, et à mettre à la disposition des établissements de santé des lignes directrices WASH élaborées par des entités nationales, telles que le Ministère de la santé. C'est ainsi que **la République-Unie de Tanzanie** a élaboré des lignes directrices nationales relatives aux services WASH dans les établissements de santé en vue d'assurer, dans l'ensemble du pays, une approche uniforme et harmonisée de la prestation de ces services.

Les plans d'investissement relatifs aux services WASH dans les établissements de santé doivent également prendre en compte les situations d'urgence (pandémie de COVID-19, p. ex.) où les services appropriés d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène peuvent être mis en œuvre rapidement. Dans le cas des situations d'urgence, la prestation de services WASH dans les établissements de santé dans les situations d'urgence devraient être assurée à petite échelle et faire appel à des prestataires ou fournisseurs existants, notamment pour ce qui est de l'approvisionnement en eau en gros.

La voie à suivre

En vue de faire progresser dans les établissements de santé l'institutionnalisation des services WASH, de multiples organisations œuvrent pour que ceux-ci soient pris en compte dans les budgets des pouvoirs publics et du secteur de la santé. Afin de faciliter la réalisation de cet objectif, il importe de mettre en œuvre plusieurs mesures.

ENCADRÉ 20. IDENTIFIER LES LACUNES DES SERVICES WASH DANS LA RIPOSTE À LA COVID-19 MENÉE PAR L'ESWATINI

Il est ressorti d'une rapide évaluation des services WASH dans tous les hôpitaux et établissements de santé de **l'Eswatini** que les problèmes d'exploitation et d'entretien étaient plus fréquemment observés que l'absence de services d'approvisionnement en eau, qui touchait près d'un quart des 73 cliniques et centres de santé du pays. Seuls trois établissements de santé ont déclaré disposer de savon ou de solution hydroalcoolique pour les mains, et tous les établissements étaient confrontés à des problèmes d'entretien (robinets cassés, poignées manquantes, tuyaux percés, débordements d'eaux usées, etc.). Les mesures identifiées auront pour objet de prioriser des améliorations rapides moyennant la réalisation régulière d'investissements en matière d'entretien. Leur mise en œuvre est actuellement soutenue par le projet d'intervention d'urgence COVID-19 financé par la Banque mondiale.

Définir la proposition de valeur pour les services WASH dans les établissements de santé

Il est essentiel de définir clairement les coûts et avantages des services WASH dans les établissements de santé - et les conséquences que leur absence pourrait entraîner - afin de garantir la mobilisation de ressources mondiales et nationales. Une action ciblée a été entreprise afin de recenser et de faire connaître l'ensemble des avantages que présente un système de santé équipé d'infrastructures WASH durables. Les données ainsi recueillies peuvent sous-tendre, tant entre les pays qu'au sein de chacun d'entre eux, d'autres analyses et des mesures de sensibilisation visant à promouvoir l'accroissement des investissements. Les avantages se répartissent en plusieurs catégories, notamment les suivantes :

Prévention des maladies : Les services WASH sont nécessaires pour mettre en œuvre les mesures de lutte anti-infectieuse de base, ce qui permet de réduire les infections associées aux soins de santé, d'éviter la propagation de la résistance aux antimicrobiens, ainsi que de prévenir et de traiter efficacement un grand nombre de maladies, et, partant, d'assurer des soins de santé sûrs et de qualité.

Des soins de qualité : L'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène est un droit fondamental, qui accroît la satisfaction des patients et le recours aux services. Il joue un rôle particulièrement important pendant l'accouchement, trop de mères et de nouveau-nés souffrant et mourant de maladies évitables, telles que l'état septique.

Préparation aux pandémies : La COVID-19 a mis en évidence l'absence de services WASH et montré combien il importe de les mettre en œuvre afin d'assurer la résilience des établissements de santé et leur aptitude à faire face aux pandémies, aux épidémies et aux menaces climatiques.

Des systèmes de santé efficaces : La prestation de services WASH dans les établissements de santé contribue à assurer de meilleurs résultats sanitaires, des services plus rentables, une meilleure sécurité professionnelle pour les personnels de santé et un système de santé plus solide.

Des communautés plus saines et plus productives : La prestation des services WASH constitue un gage de bon fonctionnement et de gestion durable des systèmes de santé, et permet ainsi d'améliorer la santé et la résilience des communautés.

Partenariats pour un financement à grande échelle

Les besoins en ressources - notamment pour les investissements initiaux - de certains pays pouvant être supérieurs aux moyens dont ils disposent, les partenariats peuvent aider à mobiliser des capitaux auprès de sources diverses. Il peut s'agir d'un plan de financement multi-donateurs visant à étendre la couverture des services WASH dans tous les établissements de santé de tel ou tel pays. On peut citer pour exemple, le « Compte WASH consolidé » de **l'Éthiopie**, instrument de financement harmonisé dans lequel sont mis en commun des fonds du Gouvernement éthiopien et de ses partenaires de développement en vue de financer la mise en œuvre du programme national « One WASH », qui compte parmi ses composantes les services WASH dans les établissements de santé. Une autre approche pourrait consister à recourir à un fonds d'affectation spéciale multi-donateurs ou à un instrument semblable visant à assurer un financement de démarrage et une assistance technique pour intégrer les services WASH dans les projets liés aux soins de santé. Le Partenariat mondial pour la sécurité de l'eau et l'assainissement de la Banque mondiale collabore avec le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) afin de tirer parti de l'assistance technique et des ressources analytiques visant à améliorer la qualité des investissements en faveur des services WASH dans les établissements de santé. C'est ainsi qu'en **Guinée**, la Banque mondiale et le GFF cofinancent un projet de santé qui a pour objet de faciliter l'accès à l'eau dans les centres de santé et les hôpitaux de district des régions concernées.

Dans les cas où un apport financier des principaux donateurs et investisseurs est nécessaire, les mesures de montée en puissance gagneront à tirer parti de plateformes de projets pouvant être reproduites et présentées comme des options avantageuses. Des travaux prometteurs ont été entrepris par la Fondation Conrad N. Hilton et de multiples partenaires en **Ouganda** et au **Ghana**, qui s'emploient à mettre en œuvre de nouvelles approches à l'échelle des districts, tout en renforçant les dispositions institutionnelles tant au niveau des districts qu'au niveau national. Ces partenariats de district ont pour objet d'obtenir un impact et de le mesurer, offrant ainsi une plateforme qui, dans le cadre de l'action menée pour atteindre l'ODD 6, peut être transposée à grande échelle au moyen d'un investissement accru de la part des bailleurs de fonds nationaux et externes.

Qui plus est, les organismes de mise en œuvre, tels que World Vision, encouragent leurs bailleurs de fonds à soutenir l'expansion des services WASH dans les établissements de santé. World Vision et ses partenaires se sont engagés sur trois ans à assurer des services WASH complets dans 800 établissements de santé ruraux desservant environ 7,2 millions de personnes, pour un coût de 100 millions de dollars des États-Unis. Dix-huit mois plus tard, ils avaient atteint leurs objectifs dans 672 établissements de santé (84 %). Il s'agit d'un premier pas vers l'accélération des mesures visant à intégrer les services WASH dans les stratégies de financement à l'échelle mondiale et nationale. Dans un cadre plus large, l'OMS et l'UNICEF, s'emploient à obtenir des engagements et à en assurer le suivi (voir encadré 21).

ENCADRÉ 21. L'OMS ET L'UNICEF S'EMPLOIENT À OBTENIR DES ENGAGEMENTS POUR SOUTENIR L'APPLICATION DE LA RÉOLUTION ET DES MESURES PRATIQUES

À ce jour, plus de 130 engagements visant à améliorer les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé ont été pris par les parties prenantes du secteur de la santé et du secteur WASH dont beaucoup se sont réunies à Washington en juin 2019 et lors de la réunion mondiale sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé, qui s'est tenue en **Zambie** en septembre 2019. Des efforts sont actuellement en cours pour accroître l'engagement national au moyen de manifestations et de mécanismes régionaux (adoption du Protocole sur l'eau et la santé dans la **Région OMS Europe**, et action menée par les Premières Dames des Amériques en **Amérique latine et dans les Caraïbes**, p. ex.). Les Premières Dames du **Paraguay**, de l'**Argentine** et de la **Colombie** ont demandé à la communauté internationale d'appuyer l'action menée en faveur des services WASH dans les établissements de santé. Les dirigeants religieux ont également pris position en faveur des services WASH. Le Dicastère pour le développement humain intégral du **Vatican** a enjoint aux évêques d'examiner les conditions de prestation des services WASH dans les établissements de santé catholiques et, dans la mesure du possible, de prendre des mesures visant à les améliorer, et le **Dalai Lama** a demandé qu'une action soit menée d'urgence.

L'OMS et l'UNICEF s'emploient à obtenir auprès des gouvernements, des partenaires, des organisations et des particuliers, des engagements qui s'inscrivent dans le droit fil de la résolution. Ceux-ci devraient être axés sur le soutien des processus et systèmes gouvernementaux et la mise en œuvre d'une ou plusieurs mesures pratiques. Il est possible de mettre à jour les engagements existants ou d'en prendre de nouveaux à l'adresse suivante : www.washinhcf.org/make-a-commitment.

Financement lié au climat

Le recensement et la prise en compte des risques climatiques dans la conception des infrastructures et le choix de l'emplacement, ainsi que dans la gestion et les interventions liées aux services WASH, auront des retombées positives qui perdureront pendant plusieurs décennies. Bien que les contextes et les solutions varient d'un pays à l'autre, les risques climatiques et leur impact sur la santé doivent être pris en considération dans toutes les interventions WASH. Certaines interventions spécifiques, notamment la solarisation des établissements de santé, et l'amélioration de l'approvisionnement en eau et en énergie pour les services WASH, sont considérées comme des projets d'adaptation au changement climatique ou d'atténuation de ses effets, ou encore comme des projets de résilience climatique (assurer un accès fiable aux services WASH, p. ex.), et peuvent être envisagées au titre de diverses options de financement climatique. C'est ainsi que le Fonds vert pour le climat, axé sur les risques climatiques et leur impact, joue un rôle central, s'agissant

de mobiliser et d'orienter les flux financiers, y compris ceux gérés par le secteur privé, vers des projets d'investissements de nature à renforcer la résilience et à réduire les émissions de carbone dans les pays en développement. Le Fonds pour l'environnement mondial et le Fonds d'adaptation sont d'autres fonds pour le changement climatique à considérer pour renforcer la résilience climatique et la durabilité environnementale des services WASH.

Mobiliser le secteur privé

Il importe au plus haut point de nouer des partenariats qui intègrent et exploitent diverses sources de capitaux publics et privés, d'organismes philanthropiques et d'entreprises. Ces partenariats peuvent être susceptibles d'attirer des investisseurs. L'appui des entreprises partenaires traditionnelles du secteur WASH, entre autres, Unilever, Procter and Gamble et Lixil, qui contribuent déjà à la promotion de l'hygiène des mains, à la fourniture de matériel de lavage des mains et de technologies de toilettes améliorées, pourrait être sollicité dans le secteur WASH dans les établissements de santé. Les entreprises ont également un rôle important à jouer pour ce qui est de contribuer à la mise en place de systèmes et à la recherche de solutions facilitant l'élimination, en toute sécurité, des déchets de produits chimiques et de laboratoire et d'autres types de déchets médicaux infectieux. Les fournisseurs de dispositifs de dépistage des maladies infectieuses (COVID-19 ou VIH-sida, p. ex.), de vaccins et d'autres fournitures médicales devraient prendre en charge les coûts de gestion de la chaîne logistique inverse (acheminer les déchets vers des autoclaves ou des incinérateurs à haute température garantissant un traitement centralisé en toute sécurité), et/ou contribuer financièrement au traitement et à l'élimination sûrs des déchets à l'échelle locale. Qui plus est, les prestataires de produits et de services du secteur privé local constituent un maillon clé de la chaîne de valeur des services WASH dans les établissements de santé. Il s'agit notamment des sociétés de nettoyage, des fournisseurs de désinfectants, des entreprises de traitement et de gestion des déchets, ainsi que des entreprises locales d'eau potable.

Financement de l'exploitation et de l'entretien : durabilité

There is a risk that increased commitment to addressing WASH Il est à craindre que l'attachement croissant à répondre aux besoins en matière de services WASH dans les établissements de santé se traduise par un afflux d'investissements à court terme dans de nouvelles infrastructures, sans planification ni engagement suffisant pour assurer la durabilité des services à long terme. Afin de pérenniser les services WASH, les pays devront intégrer les coûts d'exploitation et d'entretien dans les budgets et les plans d'exploitation du secteur de la santé. Les partenaires devraient offrir l'appui technique voulu pour assurer la mise en place de mécanismes de durabilité et de systèmes de formation et de supervision fonctionnels. Il pourraient, par exemple, soutenir l'élaboration de plans d'exploitation et d'entretien et d'un budget de produits consommables (savon, papier hygiénique et produits de

nettoyage, p. ex.), ou encore contribuer à définir des modalités de gestion et des chaînes de services d'assainissement.

Innovation : Des approches axées sur les résultats pour renforcer les systèmes nationaux

De nombreux mécanismes de financement innovants et transposables sont mis en œuvre. Les approches axées sur les résultats, par exemple, peuvent aider à structurer des mesures d'incitation à entreprendre des activités dont les résultats sont « difficilement quantifiables » (exploitation et entretien des services WASH dans les établissements de santé, p. ex.). Elles permettraient d'assurer la construction d'installations WASH remplissant les conditions requises pour les établissements de santé, qui soient fonctionnelles, exploitées et entretenues de manière durable, et qui respectent les critères établis pour la qualité de l'eau. Le Gouvernement burkinabé s'est engagé à accroître la proportion des installations d'assainissement et de lavage des mains dans les établissements de santé qui sont opérationnelles et bien entretenues après leur construction au moyen d'une approche axée sur les résultats.

Les lacunes des services WASH peuvent être résolues, mais il faut investir davantage dans les systèmes

En somme, l'insuffisance des investissements dans les services WASH mettent à mal le système de santé, comme en atteste la proportion trop élevée d'installations de services ou d'hygiène en mauvais état ou en deçà des normes prescrites, voire les deux. Les gouvernements peuvent et doivent redoubler d'efforts pour combler ces lacunes, étant entendu que les investissements WASH revêtent un caractère très rentable et qu'ils peuvent recourir à des technologies appropriées, y compris pour les établissements éloignés et disposant de faibles ressources. Si les ressources nationales sont insuffisantes, les pouvoirs publics devraient solliciter un appui coordonné et mobilisateur auprès de leurs partenaires. Dans chaque pays, une analyse approfondie et un dialogue attentifs peuvent permettre d'obtenir une estimation réaliste des besoins en ressources, de promouvoir des activités de planification et de budgétisation collaboratives entre les ministères des infrastructures et de la santé, et d'inciter le gouvernement et les partenaires à s'engager en faveur d'une stratégie de financement réaliste, fondée sur les besoins, et d'un solide plan d'investissement global.

Coup de projecteur : sur les efforts déployés par la Banque mondiale pour favoriser des investissements durables en faveur des services WASH dans les établissements de santé



WORLD BANK GROUP

La Banque mondiale s'emploie à promouvoir des investissements rentables et durables plus nombreux et de meilleure qualité en faveur des services WASH dans les établissements de santé. Afin de faciliter cet effort, elle a procédé à un inventaire des projets de prêt comprenant des investissements dans les services WASH au sein des établissements de santé, inscrits dans les portefeuilles de crédits alloués aux pôles Eau-Santé et Nutrition-Population des Pratiques mondiales. Une première analyse a permis d'examiner des informations émanant de 28 projets mis en place dans 21 pays répartis dans toutes les régions de la Banque mondiale. Cette analyse s'est ensuite étendue à 70 projets qui comprenaient des investissements dans les services WASH au sein des établissements de santé au titre de l'instrument d'exécution rapide déployé pour faire face à la COVID-19.

Sur les 28 premiers projets examinés, 11 comprenaient des investissements dans l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et 16 dans l'hygiène et le lavage des mains. Un seul projet incluait des investissements dans le nettoyage de l'environnement et la gestion des déchets médicaux. Les projets liés tant au pôle Santé-Nutrition-Population qu'au pôle Eau des Pratiques mondiales comprenaient des investissements dans les interventions axées sur l'approvisionnement en eau, qu'il s'agisse de construire de nouveaux systèmes (forages, p. ex.), de les réaménager ou de les améliorer. Le Projet « Zéro retard de croissance » de Djibouti, par exemple, porte notamment sur le traitement de l'eau, le stockage de l'eau potable et la promotion des pratiques hygiéniques dans les établissements de santé. Les projets relevant du pôle Eau des pratiques mondiales étaient, en revanche, plus susceptibles de comprendre des investissements dans les infrastructures d'assainissement et d'hygiène que les

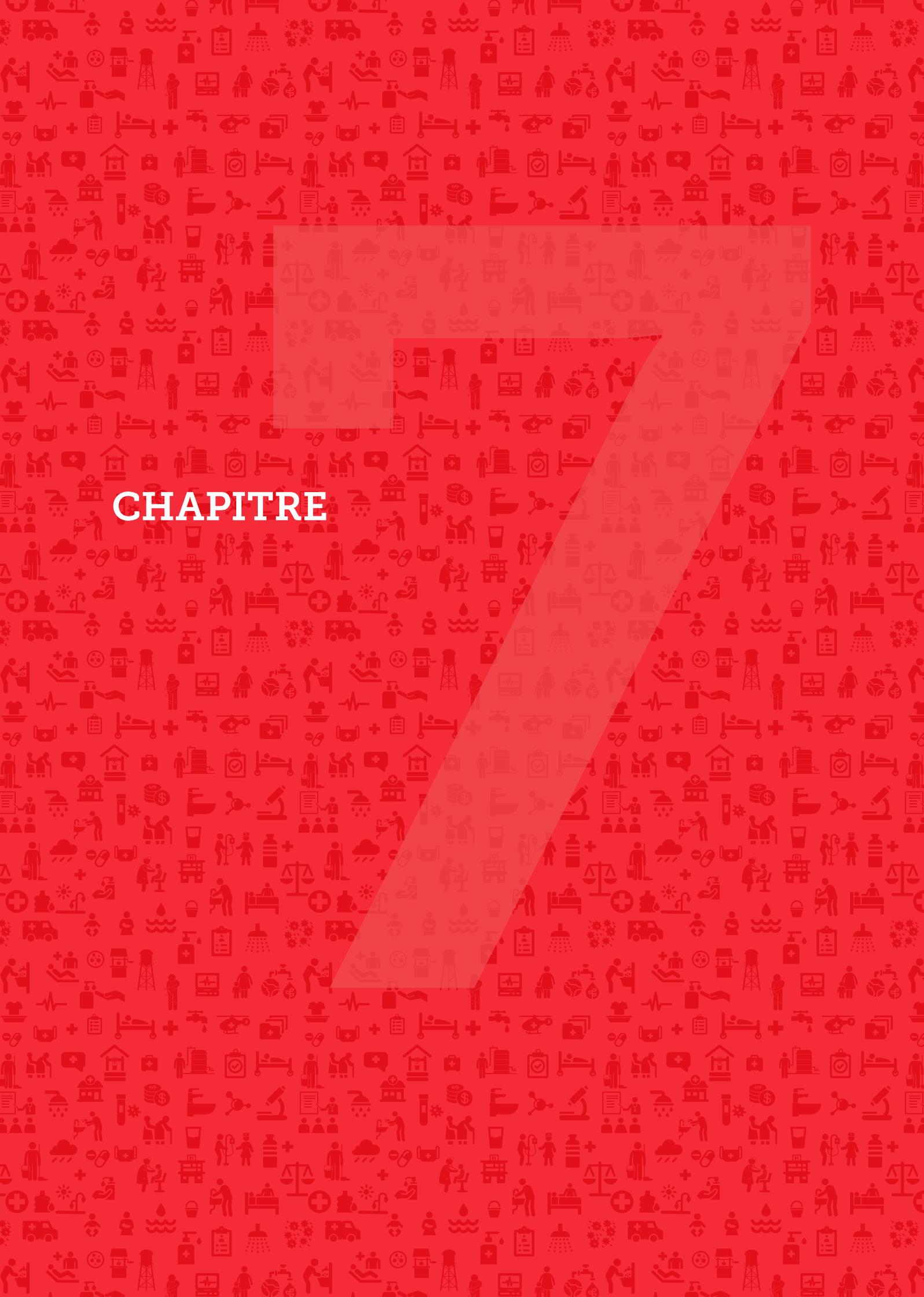
projets rattachés au pôle Santé-Nutrition-Population. Il s'agissait notamment de fournir des latrines et des installations d'hygiène des mains répondant aux critères des ODD et de mettre en place des mécanismes permettant d'améliorer le fonctionnement et l'entretien.

La prestation de services WASH sûrs dans les établissements de santé figurait dans le volet « Renforcement des systèmes de santé » des projets financés au titre du mécanisme d'aide accélérée mis en place pour faire face à la pandémie de COVID-19. Ces activités ne représentaient pas de grands travaux, mais visaient plutôt à garantir le respect des normes minimales en matière de services WASH moyennant, le cas échéant, la remise en état des infrastructures, et à fournir du matériel et des équipements qui permettront de combler les lacunes en matière d'approvisionnement d'urgence et d'éviter les interruptions de service. Sur les 70 projets de préparation et de réponse aux situations d'urgence (COVID-19) qui portent notamment sur les services WASH dans les établissements de santé, 23 comprennent des dispositions relatives à l'approvisionnement en eau d'urgence, telles que l'utilisation de camions ou de chariots pour acheminer l'eau vers les établissements de santé ou la construction d'installations sanitaires de base.

Le montant total des projets actifs incluant des investissements dans les services WASH au sein des établissements de santé s'élève à 8,1 milliards de dollars des États-Unis, dont 5,8 milliards avant la pandémie de COVID-19 et 2,3 milliards depuis. Plus de la moitié des fonds (environ 4,4 milliards de dollars É. U.) sont destinés à des projets concernant la Région de l'Afrique.



©WHO



CHAPITRE

Quelle direction prendre à présent ?

Accélérer les progrès et accroître les investissements

MESSAGES CLÉS

Sur la base des données et de l'analyse exposées dans le présent rapport, nous proposons quatre recommandations principales pour accélérer les investissements et l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé. Ces recommandations sont les suivantes :

- Mettre en œuvre des feuilles de route nationales chiffrées et dotées des ressources financières appropriées.
- Suivre et examiner régulièrement les progrès accomplis dans l'amélioration des services et pratiques WASH, et d'un environnement favorable.
- Renforcer les capacités dont les personnels de santé disposent pour maintenir les services WASH ainsi que pour promouvoir et pratiquer une bonne hygiène.
- Intégrer les services WASH dans les activités régulières de planification, de budgétisation et de programmation du secteur de la santé, y compris dans les efforts de riposte et de relèvement face à la COVID-19, en vue d'assurer des services de qualité.



1 Mettre en œuvre des feuilles de route nationales chiffrées et dotées des ressources financières appropriées

Les feuilles de route nationales chiffrées touchant les services WASH dans les établissements de santé proposent un plan d'action et un mécanisme de coordination et, lorsqu'elles sont financées de manière appropriée, permettent d'apporter progressivement des améliorations globales et durables. Leur mise en œuvre devrait être directement coordonnée avec de plus larges processus de planification et de gestion des infrastructures et de la santé ou y être intégrée. Plusieurs pays, dont le **Ghana, l'Irak, le Liban, le Mali, le Myanmar, la République démocratique populaire lao, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, le Timor-Leste, la Zambie et le Zimbabwe**, ont montré qu'il était possible d'élaborer des feuilles de route chiffrées. La plupart d'entre elles mettent l'accent sur la qualité et sont directement liées aux politiques et stratégies de santé nationales.

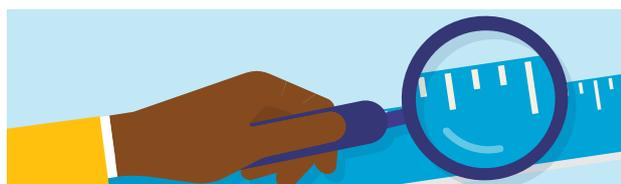
Ces feuilles de route devraient être étayées par les efforts nationaux visant à progresser plus rapidement dans la réalisation des ODD 3 et 6, et y être étroitement associées. Les accélérateurs de l'ODD 6 sur le financement, les données, le renforcement des capacités, l'innovation et la gouvernance sous-tendent la mise en œuvre de mesures ciblées.

Une fois établies, ces feuilles de route devraient servir de modèle aux partenaires, aux donateurs et aux institutions et organes et gouvernementaux internes pour se mobiliser, suivre les progrès et cibler les ressources. Cela étant, bon nombre de ces feuilles de route ne sont toujours pas étayées par un financement suffisant et ne définissent pas clairement les mécanismes qui permettront de prendre en compte de manière adéquate les services WASH au sein des établissements de santé dans la planification de routine, la budgétisation et la gestion d'actifs au niveau des établissements, des districts et du pays.

L'élaboration de feuilles de route requiert la mise en œuvre d'un processus pluriannuel et multisectoriel, ainsi que l'appui résolu d'un groupe de travail ou d'un organisme de coordination national. Il apparaît clairement, d'après les résultats obtenus au niveau des pays cités dans le présent rapport, que l'encadrement revêt un caractère essentiel pour ce qui est d'entreprendre et de poursuivre une action. Le rôle joué par un groupe de travail national chargé de diriger la prise de décisions en matière de politiques et de

stratégies, et étant à même d'influer sur les parties prenantes et les entités gouvernementales dans les domaines de la santé, de l'environnement et des finances, est décisif dans la transformation et le renforcement des systèmes. Les expériences de pays, tels que le **Bangladesh, le Cambodge, le Ghana, le Libéria, le Malawi, le Nigéria et le Timor-Leste** en sont des exemples.

La prise de décisions inclusive ainsi que la mobilisation du public et des communautés - en particulier celle des femmes - revêtent un caractère important pour ce qui est d'assurer une mise en œuvre efficace des feuilles de route nationales. Des citoyens bien informés et disposant des moyens d'agir sont mieux à même de faire valoir leurs droits à des services WASH et à des soins de meilleure qualité et plus sûrs, et de sensibiliser les prestataires aux obligations qui leur incombent à cet égard. Sur les 28 études de cas de pays présentées à l'annexe 5, plus de la moitié illustrent des situations où les partenaires WASH se sont employés à élaborer et à mobiliser des moyens d'action et à assurer une plus grande représentation des citoyens dans la prise de décisions. Faute de tels efforts de mobilisation et de partenariat, il est impossible d'assurer des services et des processus inclusifs et réactifs dans le cadre des systèmes de santé.



2 Suivre et examiner régulièrement les progrès accomplis dans l'amélioration des services et pratiques WASH, et d'un environnement favorable

En dépit d'une base de données mondiale substantielle, regroupant 154 études de pays, des lacunes subsistent. Les données relatives au nettoyage de l'environnement, aux niveaux plus élevés de services WASH et aux divers aspects de l'assainissement y font particulièrement défaut. Il conviendrait d'intégrer les indicateurs mondiaux WASH dans les enquêtes sur les établissements et le suivi régulier de la santé, de recueillir et d'analyser régulièrement les données et d'en tirer parti pour allouer les ressources et hiérarchiser les mesures à prendre (36). Les lacunes en matière de données ont été soulignées dans les chapitres 3 et 5. Selon les données du PCS, très peu de pays disposent d'estimations de base pour calculer la couverture mondiale des services de nettoyage de l'environnement.

Dans le cadre des programmes de santé, les services WASH devraient faire l'objet d'un suivi et d'un examen dès que l'on dispose de données sur la qualité des soins. Il importe de tirer parti de ces données pour apporter des améliorations, étant entendu que si les composantes essentielles des services

WASH ne sont pas mises en œuvre, les autres interventions visant à améliorer la qualité des soins ne produiront pas les effets désirés. Cela vaut particulièrement pour l'action visant à mettre fin aux décès maternels et néonataux évitables. Il est également nécessaire d'accélérer l'intégration des indicateurs WASH dans les systèmes de suivi nationaux, les enquêtes sur la prévention des infections et les plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens.

Il convient de poursuivre et de renforcer les efforts visant à suivre l'application des mesures pratiques et de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé et à en rendre compte. Les pays qui n'ont pas été inclus dans l'outil de suivi devraient évaluer et faire connaître leurs progrès. Il s'agit, en outre, de procéder à des analyses complémentaires qui permettront d'avoir une bonne compréhension des éléments clés de chaque mesure (une feuille de route nationale efficace, p. ex.) et des processus visant à faciliter la mise en œuvre. Les engagements politiques et la présentation régulière devant l'Assemblée mondiale de la Santé de rapports sur les progrès accomplis en application de la résolution offrent l'occasion d'inciter les pays à s'investir et à progresser dans la mise en œuvre des mesures pratiques. analyses should be undertaken to understand key elements of each step (e.g. an effective national roadmap) and processes for facilitating implementation. The political commitments and regular reporting on progress to the World Health Assembly through the Resolution provide an opportunity to influence countries to engage and make progress on the practical steps.



3 Renforcer les capacités dont les personnels de santé disposent pour maintenir les services WASH ainsi que pour promouvoir et pratiquer une bonne hygiène

Il est essentiel de disposer d'un personnel motivé, formé et soutenu pour assurer une prestation durable des services WASH, en particulier le nettoyage et la gestion des déchets médicaux en toute sécurité. Il s'agit de faire en sorte que les professionnels non soignants, souvent ignorés et sous-payés, soient reconnus et valorisés dans les politiques, programmes et budgets relatifs aux personnels de santé.

Il convient d'encourager l'ensemble du personnel des établissements de santé, notamment les prestataires de soins, à adopter de bonnes pratiques d'hygiène des mains, et de veiller à ce que ceux-ci incitent les patients et leur famille à faire de même. Cela vaut particulièrement pour les mères et les nouveau-nés, où les contacts sont fréquents et le risque d'infection élevé.

L'outil WASH FIT offre au personnel des établissements de santé les moyens voulus pour suivre les services, procéder à des améliorations de manière progressive, et prendre en main la mise en œuvre des services WASH. Son utilisation, ainsi que celle d'autres outils d'amélioration de la qualité, est illustrée par des exemples tirés de la **République démocratique du Congo et la République démocratique populaire lao**. Bon nombre de pays recourent à l'outil WASH FIT (ou à d'autres mécanismes d'amélioration équivalents) pour réaliser des évaluations mais celles-ci ne sont pas suivies d'améliorations. C'est pourquoi il convient en premier lieu de déterminer clairement qui analysera les données et y donnera suite, et fera régulièrement rapport sur les mesures mises en œuvre. Il convient d'abord de faire en sorte que le personnel des établissements de santé soient à même d'apporter des améliorations simples mais importantes, afin d'assurer des pratiques plus rigoureuses et efficaces en matière d'hygiène des mains, de nettoyage et de tri des déchets. Aux niveaux des districts et du pays, la mise en œuvre de l'outil WASH FIT et des mesures d'amélioration de la qualité plus globales devrait aller de pair avec les activités nationales de programmation et de budgétisation menées dans les secteurs WASH et de la santé en vue de rationaliser et de poursuivre les améliorations à l'échelle locale.



4 Intégrer les services WASH dans les activités régulières de planification, de budgétisation et de programmation du secteur de la santé, y compris dans les efforts de riposte et de relèvement face à la COVID-19, en vue d'assurer des services de qualité

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence de fortes inégalités dans toute une série de secteurs du service public, notamment pour ce qui concerne la santé et les services WASH. Les pouvoirs publics et les donateurs extérieurs se doivent de prioriser les investissements dans les fonctions essentielles du système de santé, qui revêtent une importance capitale dans la protection et la promotion de la santé et du bien-être. Les services WASH et les déchets sont des « biens communs pour la santé » qu'il est nécessaire de financer pour atteindre, entre autres dans le domaine de la santé, l'objectif premier que constitue l'instauration de la CSU (67).

Les interventions contre la COVID-19, les programmes de vaccination et les plans de relance économique devraient tous suivre et budgétiser les services WASH dans les établissements de santé, y compris l'élimination en toute

sécurité des équipements de protection individuelle, du matériel de test et des déchets produits par les vaccins. Il est nécessaire d'établir un dialogue intersectoriel sur le budget et le financement pour s'assurer que les dépenses d'équipement et de fonctionnement des services WASH sont budgétisées et que la responsabilité du maintien de services de qualité est définie et réglementée. Des fonds catalytiques sont également nécessaires pour démontrer le bien-fondé des investissements réalisés dans les services WASH et de gestion des déchets adaptés au changement climatique.

L'investissement dans des environnements plus sains pour la protection de la santé, la réglementation de l'environnement et la garantie de la résilience des systèmes de santé au climat est à la fois une barrière de sécurité essentielle contre de futures catastrophes et offre certains des meilleurs rendements pour la société. Le Manifeste de l'OMS pour une récupération saine après la COVID-19 recommande d'investir dans les services essentiels, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement à l'énergie propre dans les établissements de santé (68). On estime que chaque dollar investi dans l'hygiène des mains dans les établissements de santé rapporte, en moyenne, 15 dollars des États-Unis (27).

Comme il est souligné au chapitre 2, les faits montrent que les activités de partenariat permettent d'assurer l'amélioration des installations d'hygiène des mains à l'appui de l'action menée contre la COVID-19, au moyen notamment de l'Initiative « Hygiène des mains pour tous ».

« La pandémie nous rappelle que l'humanité et la planète entretiennent une relation intime et délicate. Tous les efforts déployés pour rendre notre monde plus sûr sont voués à l'échec s'ils ne portent pas sur l'interface cruciale entre l'être humain et les agents pathogènes et sur la menace existentielle des changements climatiques, qui rendent notre planète moins habitable. »

Allocution du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général de l'OMS, à la Soixante-Treizième
Assemblée mondiale de la Santé, 18 mai 2020.

La question du besoin en investissements, abordée tout au long du présent rapport, n'est pas seulement d'ordre financier. L'appui résolu et cohérent des gouvernements, des décideurs politiques, des responsables cliniques, des gestionnaires de systèmes de santé et de la société civile revêt une importance capitale dans la prestation de soins de santé de qualité. C'est surtout des partenaires et des défenseurs de la santé que dépend le succès des efforts déployés. Comme l'énoncent les chapitres 2 et 4, les normes et éléments se rapportant aux services WASH et aux déchets dans les établissements de santé sont inclus dans bon nombre de stratégies et cadres de santé mondiaux. Pourtant, comme le montre le présent rapport, il est rarement fait droit, en particulier aux niveaux national et infranational, aux impératifs premiers en matière de services WASH. Il s'agit de budgétiser, de suivre et de programmer les

services WASH dans le cadre de la lutte anti-infectieuse, de la sécurité des patients, des activités menées par le personnel dans le domaine des soins à la mère et à l'enfant, tout en faisant une place importante à la qualité des services de santé. La pandémie de COVID-19 offre l'occasion de progresser plus avant moyennant la mise en œuvre de plans nationaux et l'appui résolu des donateurs, notamment pour ce qui est d'identifier les lacunes rapidement, ou de cibler la recherche de ressources et les campagnes de tests et de vaccination.

Les activités de sensibilisation devraient viser à mobiliser des ressources et attirer davantage l'attention sur le secteur WASH dans les établissements de santé, par l'intermédiaire essentiellement du secteur de la santé, mais aussi au moyen d'investissements plus importants dans le secteur WASH, l'énergie et les infrastructures. Il importe que l'OMS et l'UNICEF continuent de coordonner les initiatives des partenaires existants et que de nouveaux partenaires soient mis à contribution pour atteindre les objectifs nationaux et mondiaux. Les campagnes mondiales de santé existantes offrent la possibilité d'attirer l'attention sur les lacunes des services WASH, de présenter des modèles efficaces d'action conjointe WASH et Santé, et de constituer une plus large coalition d'acteurs contribuant à la mise en œuvre de mesures et de feuilles de route dans les pays. Pour plus d'information sur les campagnes à mener, les priorités à établir et les possibilités qui s'offrent dans le secteur WASH, consulter l'annexe 6. En outre, l'annexe 7 propose des mesures que les décideurs en matière de santé, les directeurs d'établissements de soins, les personnels de santé, les partenaires et les défenseurs du secteur WASH peuvent entreprendre pour donner suite aux recommandations.

Des initiatives ont été prises pour atteindre les objectifs universels relatifs aux services WASH dans les établissements de santé. L'Appel mondial à l'action lancé par le Secrétaire général de

l'Organisation des Nations Unies, l'existence d'une base de données mondiale et les engagements pris par les gouvernements dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé et faisant l'objet de rapports réguliers constituent un cadre d'action solide. Les partenaires du secteur WASH et du secteur de la santé collaborent de plus en plus étroitement à l'harmonisation des politiques et des normes. Il s'agit maintenant de traduire ces efforts conjoints dans les faits et de les institutionnaliser dans le cadre des budgets, des fonctions et des systèmes de réglementation et de suivi gouvernementaux existants. Ce n'est qu'en faisant droit aux impératifs premiers des services WASH que l'on pourra atteindre l'objectif ultime qui est d'assurer à chacun des services de santé essentiels sûrs et de qualité.

« Maintenant que nous avons l'eau courante dans le service de maternité, nous nous y sentons à nouveau chez nous. Il est facile de s'y laver les mains, avant et après avoir soigné un patient. Après l'accouchement, nos patientes peuvent se laver ici même, dans l'établissement. Elles ne doivent plus risquer leur vie et perdre leur dignité en parcourant de longues distances à pied. Personnellement, je me sens bien ici, avec de l'eau potable. Cela m'a permis de reprendre confiance dans mon métier. Des vies sont sauvées. »

Mary, sage-femme (Malawi).



©WaterAid/Dennis Lupenga

Bibliographie

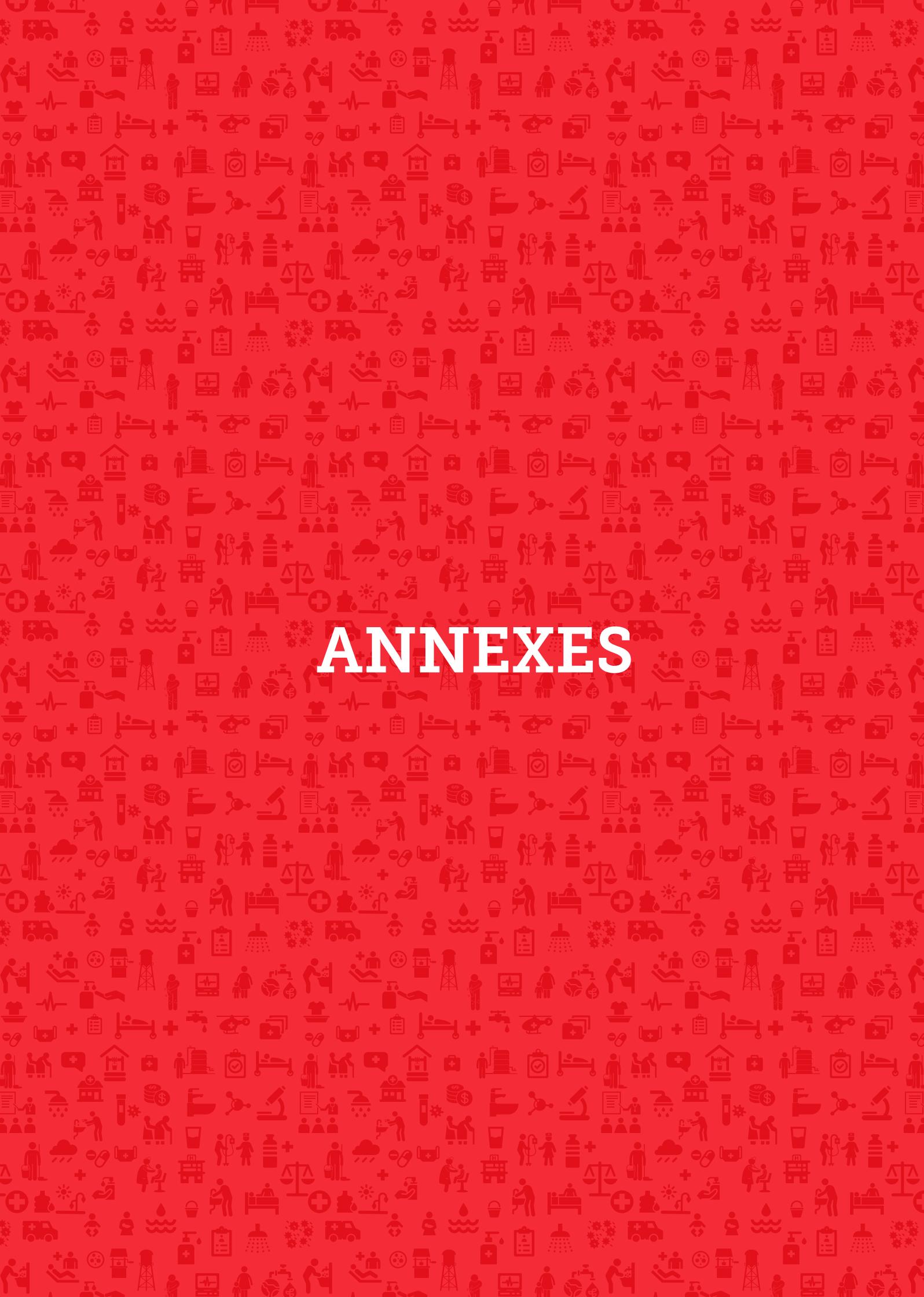
1. Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019 (rapport GLAAS). Genève: Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2019/fr/, consulté le 20 novembre 2020).
2. L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : Mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité. Genève : Organisation mondiale de la Santé /Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2019 https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/fr/, consulté le 20 novembre 2020).
3. Résolution WHA72.7. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé. Soixante-Douze Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2019. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (WHA72/2019/REC/1; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-fr.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Health Care Services, Board on Global Health, Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide. Washington DC: National Academies Press (US); 2018.
5. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L et al. Burden of endemic health care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377:228-41. doi:10.1016/S0140-6736(10)61458-4.
6. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J et al. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2:e323-33. doi:10.1016/S2214-109X(14)70227-X.
7. Blencowe H, Lawn J, Graham W. Clean birth kits - potential to deliver? Evidence, experience, estimates lives saved and cost. London: Save the Children/Impact; 2010 (<https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/clean-birth-kits-potential-to-deliver-evidence-experience-estimated-lives-saved-and-cost/>, consulté le 20 novembre 2020).
8. Morhason-Bello IO, Oladokun A, Adedokun BO, Obisesan KA, Ojengbede OA, Okuyemi OO. Determinants of post-caesarean wound infection at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2009;12:1-5. 14.
9. Koigi-Kamau R, Kabare LW, Wanyoike-Gichuhi J. Incidence of wound infection after caesarean delivery in a district hospital in central Kenya. *East Afr Med J*. 2005;82:357-61.
10. Pruss-Ustun A, Rapiti E, Hutin Y 2005 Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Ind Med*. 2005 Dec;48(6):482-90. doi:10.1002/ajim.20230.
11. Global report on the epidemiology and burden of sepsis: Current evidence, identifying gaps and future directions. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789>, consulté le 20 novembre 2020).
12. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;395(10219):200-11. doi:10.1016/S0140-6736(19)32989-7.
13. Prévention, détection et prise en charge des infections chez les agents de santé dans le contexte de la COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336265>, consulté le 20 novembre 2020).
14. Hygiène des mains pour tous. Genève : Organisation mondiale de la Santé /Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2020 (<https://www.unicef.org/reports/hand-hygiene-for-all-2020>, consulté le 20 novembre 2020).
15. Déclaration sur les soins de santé primaires. Astana, 2018. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).

16. Primary health care: transforming vision into action. Operational framework (Draft for consultation) Geneva: World Health Organization/UNICEF; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329983>, consulté le 20 novembre 2020).
17. Rapport du Rapporteur spécial sur les conséquences néfastes des mouvements et déversements de produits et déchets toxiques et nocifs pour la jouissance des droits de l'homme, M. Calin Georgescu. Document de l'Assemblée générale A/HRC/18/31. New York : Organisation des Nations Unies ; 2011 <https://digitallibrary.un.org/record/711008?ln=en>, consulté le 20 novembre 2020).
18. Waste management during the COVID-19 pandemic. ISWA's recommendations. Rotterdam: International Solid Waste Association; 2020 (https://www.iswa.org/fileadmin/galleries/0001_COVID/ISWA_Waste_Management_During_COVID-19.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
19. The human rights to safe drinking water and sanitation (HRC45) Zero Draft. Geneva: United Nations Human Rights Council; 2020 (<https://www.washinhcf.org/resource/the-human-rights-to-safe-drinking-water-and-sanitation-hrc45-zero-draft/>, consulté le 20 novembre 2020).
20. Speech given by Kaveri Mayra at WHO/UNICEF meeting on Achieving sustainable WASH in health care: addressing COVID-19 and safe, quality care for all (May 2020) (<https://www.youtube.com/watch?v=hdLCjnh6VAU>, consulté le 10 novembre 2020).
21. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays. Document de travail 1 sur les personnels de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311385/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-fre.pdf?ua=1>, consulté le 20 novembre 2020).
22. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2008. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>, consulté le 20 novembre 2020).
23. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*. 2018;6(11): E1196-E1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
24. What Women Want survey: Demands for quality healthcare for women and girls. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2019 (<https://www.whatwomenwant.org/>, consulté le 20 novembre 2020).
25. Prüss-Ustün A, Wolf J, Bartram J, Clasen T, Cumming O, Freeman MC et al. Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2019;222(5):765-777. doi:10.1016/j.ijheh.2019.05.004.
26. Collaboration entre le secteur WASH et le secteur de la santé. Guide pratique à l'intention des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées. Genève : Organisation mondiale de la Santé /Neglected Tropical Disease NGO Network; 2019 https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-toolkit/fr/, consulté le 20 novembre 2020).
27. Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/stemming-the-superbug-tide_9789264307599-en, consulté le 20 novembre 2020).
28. Établissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables. Orientations de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 <https://www.who.int/fr/publications/i/item/climate-resilient-and-environmentally-sustainable-health-care-facilities>, consulté le 20 novembre 2020).
29. Safe management of wastes from health-care activities. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
30. Directives sur les meilleures techniques disponibles et les meilleures pratiques environnementales en liaison avec l'Article 5 et l'Annexe C de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants : les incinérateurs de déchets. Nairobi: Programme des Nations Unies pour l'environnement ; 2007 (<http://chm.pops.int/Programmes/BAT/BEP/Guidelines/tabid/187/language/en-GB/Default.aspx>, consulté le 20 novembre 2020).

31. Cadre d'accélération mondial de l'objectif de développement durable 6. New York : ONU-Eau ; 2020 (<https://www.unwater.org/publications/the-sdg-6-global-acceleration-framework/>, consulté le 20 novembre 2020).
32. Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT). Genève : Organisation mondiale de la Santé/Fonds des Nations Unies pour l'enfance; 2018 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/fr/, consulté le 20 novembre 2020).
33. WASH in health care facilities. From resolution to revolution. Meeting report. Geneva: World Health Organization/United Nations Children's Fund; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/resolution-to-revolution-meeting-report-zambia2019.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
34. WASH dans les établissements de santé. Rapport référentiel mondial 2019. Genève : Organisation mondiale de la Santé / Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2019 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241515504>, consulté le 20 novembre 2020).
35. Water supply and sanitation accessibility into health care facilities. Especially for maternity ward/ labour wards. Port Moresby: Papua New Guinea National Department of Health, Environmental Health Branch, Water Supply And Sanitation; 2015 (<https://www.washinhcf.org/resource/png-water-supply-sanitation-maternity-wards/>, consulté le 20 novembre 2020).
36. Questions et indicateurs de base destinés au suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène au sein des établissements de soins de santé dans le cadre des objectifs de développement durable. Genève : Organisation mondiale de la Santé /Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275784/9789242514544-fre.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
37. Safe health-care waste management. Policy paper. Geneva: World Health Organization; 2004 (http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/hcwpolicye.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
38. Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements des soins de courte durée. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272850/9789242549928-fre.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
39. Kilpatrick C, Tartari E, Gayet-Ageron A, Storr J, Tomczyk S, Allegranzi B, Pittet D. Global hand hygiene improvement progress: two surveys using the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework. *J. Hosp. Infect.* 2018;100(2):202-206 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670118304018>, consulté le 20 novembre 2020).
40. Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/fr/, consulté le 20 novembre 2020).
41. Normes destinées à améliorer la qualité des soins des enfants et des jeunes adolescents dans les établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333252/9789240002111-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 20 novembre 2020).
42. Standards for improving quality of care for small and sick newborns in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334126>, consulté le 20 novembre 2020).
43. Quality health services: a planning guide. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/33666>, consulté le 20 novembre 2020).
44. Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Ethiopia. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-wash-services-ethiopia/en/, consulté le 20 novembre 2020).
45. Achieving quality health services for all, through better water, sanitation and hygiene. Lessons from three African countries. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/healthcare/achieving-quality-health-services-for-all-thru-better-wash/en/, consulté le 20 novembre 2020).

46. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249548/9789242509762-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 20 novembre 2020).
47. Pépin J, Abou Chakra CN, Pépin E, Nault V. (2013) Evolution of the Global Use of Unsafe Medical Infections, 2000-2010. *Plos One*. 2013;8(12):e80948 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3851995/>, consulté le 20 novembre 2020).
48. Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACSS) [website] (<http://amrcountryprogress.org>, consulté le 20 novembre 2020).
49. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030: Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind/>, consulté le 20 novembre 2020).
50. Integrating immunisation and water, sanitation and hygiene: a holistic approach to health. Policy Brief. London: WaterAid; 2020 (<https://washmatters.wateraid.org/publications/integrating-immunisation-and-water-sanitation-hygiene-holistic-approach-to-health>, consulté le 20 novembre 2020).
51. Ending Cholera: A global roadmap to 2030. Geneva: Global Task Force on Cholera Control; 2017 (<https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap/en/>, consulté le 20 novembre 2020).
52. Technical Note: Water, sanitation and hygiene and infection prevention and control in cholera treatment structures. Geneva: Global Task Force on Cholera Control; 2019 (https://www.who.int/cholera/task_force/technical-note-WASH-IPC-CTCCTU-2019.pdf?ua=1, consulté le 20 novembre 2020).
53. Poor people's energy outlook 2013: Energy for Community Services. Rugby: Practical Action; 2013 (<https://infohub.practicalaction.org/bitstream/handle/11283/556928/PPEO%202013.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
54. Adair-Rohani H, Zukor K, Bonjour S, Wilburn S, Kuesel AC, Hebert R et al. Limited electricity access in health facilities of sub-Saharan Africa: A systematic review of data on electricity access, sources, and reliability. *Global Health: Science and Practice*. 2013;1(2):249-261 (<https://www.ghspjournal.org/content/1/2/249>, consulté le 20 novembre 2020).
55. National Strategy for WASH in Healthcare Facilities 2019-2023. A framework for action. Dhaka: Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/national-strategy-for-wash-in-healthcare-facilities-2019-2023-a-framework-for-action/>, consulté le 20 novembre 2020).
56. Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health care without harm; 2019 (<https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>, consulté le 20 novembre 2020).
57. TEACH CLEAN Package. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2019 <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, consulté le 20 novembre 2020).
58. Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP) research summary. London: Water for Women/London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2020 (https://www.waterforwomenfund.org/en/learning-and-resources/resources/KL/Research-Summaries/T2_WRA089_LSHTM_Research-Project-Summary_Final.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
59. Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the WHO South-East Asia Region: 2020 update. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334213>, consulté le 20 novembre 2020).
60. WASH in health care facilities. Scoping Study in Eastern and Southern Africa. Nairobi: United Nations Children's Fund UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office; 2019 (<https://www.unicef.org/esa/media/4826/file/UNICEF-WASH-in-Health-Care-Facilities-2019.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
61. Déclaration de la sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé. Copenhague : Bureau régional OMS de l'Europe ; 2017 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/342277/170574F_OstravaDeclaration-FRENCH.pdf, consulté le 20 novembre 2020).

62. 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. Genève : Commission économique des Nations Unies pour l'Europe et Bureau régional OMS de l'Europe ; 2006 (<https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/protocol-on-water-and-health-to-the-1992-convention-on-the-protection-and-use-of-transboundary-watercourses-and-international-lakes>, consulté le 20 novembre 2020).
63. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://covid19.who.int/>, consulté le 20 novembre 2020).
64. Symposium: Water, sanitation and hygiene in health care facilities: urgent action. Online proceedings. Washington DC: Pan American Health Organization; 2020 (<https://www.paho.org/en/events/symposium-water-sanitation-and-hygiene-all-healthcare-facilities-urgent-action>, consulté le 20 novembre 2020).
65. Climate Change and Health [website]. Washington DC: Pan American Health Organization (<https://www.paho.org/en/topics/climate-change-and-health>, consulté le 20 novembre 2020).
66. Delivering humanitarian water, sanitation and hygiene (WASH) at scale, anytime, anywhere. Roadmap for 2020-2025. Geneva: WASH Cluster; 2020 (<https://washcluster.net/sites/default/files/WASH%20Sector%20Roadmap%202020-2025.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
67. Soucat, A. Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC. *Health systems and Reform*. 2019;5:263-267 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2019.1671125>, consulté le 20 novembre 2020).
68. Après-COVID-19, manifeste pour un monde en meilleure santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>, consulté le 20 novembre 2020).

The background is a dense, repeating pattern of small red icons. These icons represent a wide range of concepts including social justice (scales of justice, handshake), economic activity (factory, truck, shopping cart), environmental issues (water drop, recycling symbol, wind turbine), and human well-being (person with a heart rate line, person in a wheelchair, person with a speech bubble). The icons are arranged in a grid-like fashion, creating a textured, busy appearance.

ANNEXES

ANNEXE 1. MESURES PRATIQUES POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



1. Réaliser une analyse et une évaluation de la situation

Une **analyse de la situation** examine l'environnement favorable aux services WASH dans les établissements de santé, en particulier les politiques relatives aux services WASH et à la santé, les structures de gouvernance et d'autres dispositions institutionnelles, sources de financement et parties prenantes. Une **évaluation** fournit des chiffres actualisés sur la couverture des services WASH et la conformité de ces derniers aux normes. Il peut s'agir d'activités distinctes réalisées par différentes parties prenantes ou menées de concert. Les résultats des deux processus doivent être publiés et diffusés afin d'améliorer le profil des services WASH dans les établissements de santé et servir de fondement pour définir la priorité des actions et mobiliser des ressources pour la mise en œuvre des mesures pratiques restantes.

Pour une description détaillée de la marche à suivre pour réaliser une analyse de la situation avec des exemples spécifiques de pays, consulter le document *Understanding barriers to quality of care: an approach for conducting a situational analysis of water, sanitation and hygiene (WASH) and quality in health care facilities (1)*.

Comment se fait le suivi ? Les analyses et l'évaluation de la situation font l'objet d'un suivi séparé. Les analyses de la situation dépendent de la disponibilité de documents publiés. Les évaluations initiales dépendent de la disponibilité d'estimations de base des cinq indicateurs mondiaux (eau, assainissement, hygiène des mains, déchets médicaux et nettoyage de l'environnement).

Lectures complémentaires

- *Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Ethiopia (2)*.
- *Achieving quality health services for all through better water, sanitation and hygiene. Lessons from three African countries (3)*.
- *National situational analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities in Serbia. Summary report (4)*.
- *Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene in health care facilities: A focus on Cambodia (5)*.



2. Instaurer un mécanisme national de coordination et publier une feuille de route chiffrée avec des objectifs

Une fois établies les conditions nationales de prestation des services WASH dans les établissements de santé au moyen d'une analyse et d'une évaluation de la situation (mesure 1), le gouvernement doit **fixer des objectifs détaillés** (avec une feuille de route nationale détaillant comment le pays atteindra ces objectifs) pour combler les lacunes. Une feuille de route doit tenir compte des besoins particuliers des groupes vulnérables et des zones et installations mal desservies. Elle doit inclure des objectifs et des activités à court, moyen et long terme, préciser qui est responsable de la réalisation de ces objectifs et, surtout, quel en sera le coût.

Les **estimations des coûts** doivent inclure les coûts des dépenses d'équipement et de remise en état, ainsi que les coûts récurrents associés à l'exploitation et à l'entretien. Ces coûts doivent également inclure les coûts énergétiques pour le pompage et le traitement de l'eau, le traitement des déchets et l'éclairage des toilettes et des douches. En outre, il faut évaluer les coûts de la supervision de soutien et du renforcement régulier des compétences (formation) pour l'ensemble du personnel, y compris la gestion des fournitures WASH, des déchets et/ou du nettoyage, dans le cadre d'investissements plus importants dans l'amélioration de la qualité et la supervision. Enfin, les coûts connexes, y compris l'élaboration et la diffusion de manuels techniques, d'orientations et de suivi, doivent également être pris en compte.

Un groupe de travail conjoint services WASH et santé ou un **groupe de travail technique** avec des mandats et des membres formellement définis peut être un mécanisme efficace pour aider à fixer ces objectifs et à élaborer une feuille de route en offrant un leadership technique et politique et en coordonnant les efforts de mise en œuvre. Dans l'idéal, un tel groupe de travail serait dirigé par le Ministre de la santé, le Premier ministre ou le Président et inclurait des décideurs des ministères concernés, ainsi que du personnel technique et des partenaires engagés dans les activités relatives aux services WASH dans les établissements de santé. Tous les partenaires *doivent* appuyer les objectifs du gouvernement, tels qu'ils sont décrits dans la feuille de route, en accordant priorité aux approches et outils préférés du gouvernement sur les préférences des partenaires ou des donateurs.

Comment se fait le suivi ? Le suivi est centré sur l'existence d'une équipe intersectorielle fonctionnelle au niveau national (c.-à-d. un groupe de travail technique, un groupe de travail

ou similaire) ayant un mandat défini et une feuille de route nationale à jour avec des objectifs et des coûts résultant de rapports de réunion, des documents de feuille de route et d'autres documents de communication.



3. Établir des normes et des mécanismes de responsabilisation au niveau national

Il est nécessaire d'établir des normes et des politiques WASH au niveau national dans les établissements de santé pour la mise en œuvre, le suivi et la réglementation des services de santé. Les normes sont un ensemble d'exigences qui définit les infrastructures et les ressources nécessaires pour fournir des services WASH durables dans les établissements de santé. Ces exigences varient en fonction du type de soins fournis et de la taille de l'établissement. Les SSP et les hôpitaux peuvent appliquer des normes différentes et autonomes. Les normes doivent être adaptées au contexte local, être exhaustives (couvrir tous les aspects des services WASH et des déchets) et suffisamment spécifiques pour fournir des orientations techniques réalisables. Elles doivent aussi refléter les besoins des populations vulnérables, y compris celles à mobilité réduite.

Pour élaborer un ensemble de normes nationales, les pays peuvent utiliser comme modèle les normes internationales existantes (p. ex. celles qui couvrent les services WASH, la santé environnementale, la gestion des déchets médicaux, la lutte anti-infectieuse, la qualité des soins, etc.), les indicateurs de suivi et/ou les normes nationales existantes de pays comparables. Les services WASH dans les normes des établissements de santé peuvent inclure des aspects de la résilience aux changements climatiques et de la conservation de l'eau/de l'énergie ou faire partie d'un « ensemble minimum » pour les établissements de santé : il ne s'agit pas nécessairement d'un document indépendant.

La mise en œuvre ne repose pas uniquement sur l'élaboration d'un ensemble de normes. Le déploiement, la sensibilisation, l'engagement des partenaires et les mécanismes de responsabilisation (pour faire en sorte que les normes soient mises en œuvre, respectées et maintenues) sont tous importants. On peut citer à titre d'exemple la réglementation, l'accréditation, l'homologation, les tableaux de bord communautaires et les mécanismes de retour d'information. D'autres formes d'incitation (y compris les modes de rémunération en fonction des performances, les compétitions, les récompenses et les pénalités) peuvent également être utilisées.

L'élaboration, la diffusion et l'application de normes ont des répercussions financières qui doivent également être budgétisées.

Comment se fait le suivi ? Les normes pour la prestation des services WASH et la gestion des déchets médicaux sont suivies par l'examen de normes publiées. Très souvent, l'OMS participe directement à l'examen du processus de mise à jour de ces normes et propose son assistance pour ce faire. Dans la plupart des pays, les normes relatives aux services WASH

et aux déchets sont distinctes. Lorsqu'elles sont intégrées, seule une notation est donnée. Dans l'idéal, ces normes sont ensuite intégrées à des outils réguliers de suivi, certification, réglementation et supervision de soutien pour encourager la responsabilisation. Toutefois, étant donné que les manières dont les fournisseurs de soins de santé peuvent être tenus responsables des normes sont très diverses, il n'existe aucun moyen uniforme de faire le suivi au niveau mondial.



4. Installer, améliorer et maintenir les infrastructures

Avant de choisir et d'installer des infrastructures dans les établissements de santé, il faut discuter en profondeur avec les parties prenantes, en tenant compte des éléments suivants : l'environnement et le climat (atténuation de l'effet négatif sur l'environnement et les utilisateurs et résilience aux chocs climatiques), la sécurité (pour les utilisateurs, les opérateurs et les gestionnaires et la communauté environnante), la culture (acceptabilité d'une technologie donnée pour les utilisateurs), l'économie (fonds nécessaires pour les frais d'établissement, l'exploitation et l'entretien réguliers), la technologie (besoins en énergie, connaissances techniques locales et disponibilité d'ingénieurs et de chaînes d'approvisionnement), la main-d'œuvre et la formation (personnel pour l'installation, l'exploitation et l'entretien), la réglementation (processus d'accréditation ou d'homologation).

Pour la plupart, les améliorations importantes d'infrastructure reposent sur l'engagement d'institutions financières, d'organismes gouvernementaux et d'entrepreneurs. Un plan d'amélioration des infrastructures peut aider à définir la portée des travaux et à estimer les coûts d'une installation donnée (primaire, secondaire ou tertiaire) et son emplacement (en milieu urbain ou rural). Une analyse des coûts peut comparer les avantages d'une nouvelle infrastructure WASH aux coûts associés au manque d'infrastructures WASH.

Même dans les établissements de santé équipés d'infrastructures WASH avancées, ces dernières peuvent rapidement se détériorer en l'absence de personnel, de fonds et de systèmes suffisants pour son entretien. Il faut des ressources (p. ex. pour l'électricité), des chaînes d'approvisionnement et du personnel qualifié pour exploiter et entretenir en continu les infrastructures WASH avancées, en particulier dans les zones rurales. C'est la raison pour laquelle, les établissements de santé sont encouragés à inclure dans leurs plans d'infrastructure les coûts et les capacités d'exploitation et d'entretien continus.

Des processus et des outils tels que l'outil WASH FIT aident le personnel à identifier et à hiérarchiser les risques et à élaborer des plans d'amélioration pour les services WASH, en particulier lorsque les ressources sont limitées. Des améliorations progressives, comme l'installation de postes d'hygiène des mains, les poubelles de couleur différentes, les produits pour la salubrité de l'environnement et la formation relative aux services WASH/la lutte anti-infectieuse sont des actions mesurables. De telles améliorations peuvent

également avoir des incidences positives sur les pratiques WASH dans les communautés.

Comment se fait le suivi ? L'outil WASH FIT n'est qu'une méthode parmi d'autres pour améliorer et maintenir progressivement les infrastructures ; il offre un moyen tangible de suivre les progrès réalisés. D'autres approches et outils mondiaux et nationaux peuvent également être utilisés pour améliorer les infrastructures ; des programmes similaires au niveau national (p. ex. CASH en Éthiopie, Clean Clinic Approach en République démocratique du Congo) sont également inclus.



5. Suivre et examiner les données

La meilleure manière de suivre le statut ou l'avancement des interventions WASH consiste à régulièrement suivre et examiner les indicateurs. Les données appropriées doivent être communiquées à l'échelle locale, nationale et mondiale afin de pouvoir documenter les progrès graduels et de pouvoir réaliser les investissements prioritaires.

Les indicateurs WASH dans les établissements de santé sont le plus facilement suivis lorsqu'ils sont intégrés dans des systèmes de surveillance sanitaire existants. Dans de tels cas, les services WASH dans les indicateurs des établissements de santé doivent être harmonisés avec les indicateurs du secteur de l'eau pour éviter que ces deux secteurs recueillent indépendamment les mêmes données ou en utilisent des définitions différentes. Les indicateurs WASH dans les établissements de santé peuvent également être inclus dans des enquêtes représentatives à l'échelle nationale bénéficiant d'un soutien extérieur (p. ex. évaluation des prestations de services [SPA], évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services [SARA] et évaluation des établissements de santé) et des enquêtes spécifiques à un programme (p. ex. enquêtes sur le VIH/sida, évaluations des services de maternité et d'obstétrique et enquêtes sur le Système de recensement des ressources sanitaires et des services de santé disponibles [HeRAMS] pour les cas d'urgence).

Les données de suivi sont également essentielles pour suivre les progrès réalisés vers la réalisation de l'ODD 6 (*eau potable et moyens d'assainissement*) et mesurer les intrants associés aux objectifs 3.1 (*mortalité maternelle*), 3.2 (*mortalité néonatale*) et 3.8 (*couverture sanitaire universelle*).

Comment se fait le suivi ? Intégration des indicateurs WASH dans les systèmes d'information pour la surveillance sanitaire suivie d'une collecte, d'une analyse et d'un examen réguliers des données.

Lectures complémentaires

- *Questions et indicateurs de base destinés au suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) au sein des établissements de soins de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable (6).*



6. Développer les compétences du personnel de santé

Investir dans un personnel de santé bien formé et bien soutenu permet aux systèmes de santé d'être performants et de correctement faire face aux défis. Ceci est devenu encore plus évident au vu du rôle essentiel que jouent les agents de santé dans la riposte à la pandémie de COVID-19. Le personnel des établissements de santé mérite de travailler dans un environnement qui protège sa santé et sa sécurité au travail et qui lui permet d'accomplir son travail au mieux de ses capacités. L'éducation initiale et la formation en cours d'emploi et le mentorat doivent être proposés à l'ensemble du personnel des établissements de santé, tant cliniques (c.-à-d. médecins, personnel infirmier et autres cliniciens) que le personnel administratif (personnel chargé du nettoyage, techniciens de surface, techniciens responsables des déchets médicaux, etc.) et doivent insister sur l'importance des pratiques fondées sur des données probantes/les bonnes pratiques WASH et de lutte anti-infectieuse, y compris les mesures d'hygiène des mains. Il convient de noter que, bien que l'éducation et la formation des agents de santé soient une priorité mondiale en matière d'investissement pour renforcer les approches WASH, les responsables de l'élaboration des politiques et les planificateurs doivent prêter attention aux interventions parallèles aux niveaux individuel, organisationnel et systémique qui sont à la base, contribuent ou agissent comme leviers pour fournir un soutien complet aux services WASH et renforcer les capacités des agents de santé. Il s'agit notamment de garantir des conditions de travail décentes, de promouvoir la sécurité des agents de santé et d'assurer la disponibilité systématique d'EPI, et un soutien efficace de la direction, y compris une supervision adéquate, une communication relative aux risques et une gestion du déploiement/de l'imprévu.

En particulier, dans le cadre des efforts fournis pour assurer la qualité des soins, il faudrait pouvoir compter sur des mécanismes qui permettent d'assurer les ressources humaines et de combler les lacunes en matière de santé dans les soins maternels et néonataux dans tous les établissements. En plus de la formation et du renforcement des capacités, il convient de donner priorité à attirer et retenir les ressources humaines dans les domaines spécialisés critiques des soins maternels et néonataux, y compris les services auxiliaires.

La charte *Health worker safety: a priority for patient safety* lancée à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients 2020, appelle à une action urgente et durable dans un certain nombre de domaines, dont les services WASH. Au paragraphe *Protect health workers from physical and biological hazards* (Protection des agents de santé contre les dangers physiques et biologiques), la charte stipule : « ... ensure adequate environmental services, including water, sanitation and hygiene, disinfection, and ventilation, at all health care facilities (garantir des services environnementaux adéquats, y compris l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la désinfection et la ventilation, dans tous les établissements de santé) ». (7)

L'éducation et la formation des agents de santé peuvent être assurées par le biais de plusieurs institutions et mécanismes : les universités et les collèges accrédités, le perfectionnement des compétences en cours d'emploi et les associations académiques et/ou professionnelles. En l'absence d'institutions ou de mécanismes bien établis, une approche progressive, pas à pas, devra être suivie, tenant compte des réalités locales du marché du travail de la santé, pour planifier leurs programmes et leurs résultats en fonction des services WASH attendus et des besoins de la population à desservir. Les participants détermineront la bonne approche, y compris la taille optimale du groupe de formation et les disciplines à inclure dans le programme. Quelle que soit la méthode utilisée, la formation doit faire le plus possible appel à la participation, selon les recommandations faites par l'OMS sur des bases scientifiques concernant la lutte anti-infectieuse.

Le personnel chargé du nettoyage dans les établissements de santé et les responsables des déchets médicaux ont besoin de détenir des compétences supplémentaires pour faire leur travail efficacement et en toute sécurité. Le personnel chargé du nettoyage, profession importante et souvent sous-évaluée, fait partie intégrante du personnel de santé et doit aussi suivre une formation régulière et ciblée (8).

« J'ai toujours sous-estimé le talent et l'ingéniosité du personnel chargé du nettoyage dans les établissements de santé jusqu'à ce que j'ai à le former. En fait, ils m'ont fait part des idées qu'ils proposaient pour faire face aux ressources limitées, m'ont démontré comment ils se soutenaient les uns les autres, et ont rapidement acquis de nouvelles compétences et de manières d'appréhender la valeur du nettoyage ».

Formateur en salubrité de l'environnement et lutte anti-infectieuse, centre de santé, Gambie

La création d'un plan de carrière à long terme pour le personnel de santé chargé des services WASH et de la lutte anti-infectieuse, avec des exigences en matière d'éducation et de certification, encourage le maintien en poste et le développement des compétences des professionnels. Il existe désormais un ensemble de compétences en lutte anti-infectieuse qui permet d'envisager un plan de carrière et qui comprend des connaissances sur les services WASH dans les établissements de santé (9).

Activités au niveau national pour élaborer et mettre en œuvre un programme de formation du personnel :

- Convoquer une équipe de projet multisectorielle et pluridisciplinaire au niveau national, détenant une expertise en formation et en éducation spécifique au marché du travail local dans le secteur de la santé.

- Explorer les possibilités existantes d'éducation et de formation du personnel soignant et déterminer là où peut être intégrée la formation sur les services WASH/la lutte anti-infectieuse.
- Identifier d'autres parties prenantes, porte-drapeaux, dirigeants et institutions pour encadrer la formation.
- Déterminer qui assurera la formation (et évaluer si la personne détient l'expertise nécessaire).
- Élaborer un plan d'action avec des rôles et des calendriers définis et établir la fréquence du suivi et du retour d'information afin de s'assurer que l'objectif est atteint.
- Réviser le module/plan de formation au besoin.

En avril 2020, la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM) a constaté que le nombre de demandes concernant le module de formation TEACH CLEAN destiné au personnel chargé du nettoyage et disponible à titre gracieux était 10 fois plus important que le nombre de demandes hebdomadaire moyen. Il s'agit là probablement d'une conséquence de la COVID-19 : Les lignes directrices contenues dans ce module de formation suivaient une approche particulièrement populaire étant donné les problèmes liés à l'incapacité d'exécuter une formation en présentiel (8).

Comment se fait le suivi ? Suivi inexistant au niveau mondial en raison du manque de rapports systématiques au niveau national et de l'éventail des approches utilisées. L'outil WASH FIT qui permet un suivi jusqu'à l'étape 4 aide le personnel à identifier et à hiérarchiser les risques et à élaborer des plans d'amélioration des services WASH, appuyant ainsi le renforcement des compétences du personnel.



7. Mobiliser les communautés

Les membres et les organismes communautaires jouent un rôle important en s'assurant que les établissements de santé fournissent le niveau de soins que les citoyens requièrent et attendent. Dans certains pays, les établissements de santé ruraux sont gérés directement par la communauté, ce qui donne aux dirigeants locaux et aux membres de la communauté une faculté d'agir dans la prise de décision et la gestion des services WASH et des pratiques d'hygiène. Parfois, les membres de la communauté apportent également une expertise technique et doivent être consultés sur leurs préférences en matière de conception et d'utilisation des installations WASH. L'engagement de la communauté n'est pas un concept normatif et ce qui peut s'appliquer dans un contexte national peut ne pas s'appliquer à d'autres. Par exemple, dans un village du Mali, les membres de la communauté se sont mis d'accord avec le médecin en chef

d'un établissement pour augmenter de 20 % la participation des malades afin de couvrir l'entretien des installations. Au Ghana, le Comité communautaire de gestion de la santé entreprend régulièrement des activités de nettoyage dans l'établissement et identifie de petites améliorations peu coûteuses (p. ex. la clôture de l'installation pour empêcher l'entrée du bétail) qu'il peut entreprendre.

Étant donné que les patients peuvent se sentir mal à l'aise à l'idée de parler des conditions dans les établissements de santé locaux, il peut être intéressant d'explorer des moyens anonymes ou plus discrets de faire des commentaires, en utilisant des approches qui n'excluent pas les populations à faible taux d'alphabétisation. De tels mécanismes doivent être intégrés dans les cycles d'amélioration de la qualité afin d'aider à concevoir, améliorer et entretenir les services WASH de manière à répondre aux besoins des utilisateurs.

« Les travailleurs de première ligne (les agents de santé qui sont les plus proches des communautés et interviennent souvent en premier pour faire face aux besoins de santé ou aux crises) travaillent sous une pression immense et sont extrêmement courageux. La moindre des choses est de leur fournir des outils, une formation et un environnement dans lequel ils peuvent faire leur travail de la manière la plus sûre possible ».

Dr Mike Ryan, directeur exécutif, Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS

Les approches spécifiques pour inciter les communautés à concevoir, mettre en œuvre et maintenir de meilleurs services sont notamment :

- La tenue régulière de réunions « publiques » pour discuter des préférences des utilisateurs et des facteurs qui influent sur l'expérience des soins, y compris la propreté de l'établissement, la conception des toilettes et des douches et d'autres questions liées aux services WASH.
- L'élaboration de mécanismes de retours d'utilisateurs (c.-à-d. des formulaires d'observations individuelles, par l'entremise de tableaux de bord communautaires) qui sont liés à l'examen et à l'action des prestataires de soins.
- L'organisation de sketches communautaires et d'animations de rue pour informer les demandeurs de soins et leurs familles de l'importance de l'adoption d'une bonne hygiène, en particulier d'une bonne hygiène des mains.
- Le fait d'aborder régulièrement à la radio locale, sur les plateformes de médias sociaux et dans les journaux, les problèmes de santé, la qualité des soins et l'importance de disposer de services et pratiques WASH adéquats.
- La création de jardins et autres « espaces de guérison » sur le site de l'établissement afin d'améliorer l'expérience des

soins, de susciter un sentiment de fierté et d'encourager la communauté à utiliser et à prendre soin de l'établissement.

Comment se fait le suivi ? Suivi inexistant en raison de la limitation des rapports au niveau national et de l'éventail des approches utilisées.



8. Recherche opérationnelle et apprentissage

Une base de données plus solide pour les services WASH dans les établissements de santé permet d'appréhender le problème (quoi, comment et pourquoi), ce qu'il faut faire pour le résoudre et où les investissements doivent être priorisés. L'extraction et la communication de données probantes provenant de tous les niveaux (établissements, infranational, national, régional et mondial) peut stimuler l'innovation et l'amélioration d'approches d'amélioration éprouvées.

La recherche opérationnelle exige de documenter non seulement ce qui a été fait, mais aussi la manière dont cela a été fait, les problèmes connexes survenus et la manière dont ils ont été abordés. Bien que les liens entre les services WASH et la prévention des infections soient clairs, il est compliqué et coûteux de les mesurer. Dans de nombreuses situations, il serait préférable d'utiliser des indicateurs indirects tels que le recours aux services, la satisfaction des patients et du personnel, les connaissances et les attitudes, l'engagement et la participation de la communauté, les revenus des établissements et la propreté visuelle plutôt que les résultats et les répercussions en matière de santé pour mesurer l'effet des interventions WASH dans les établissements de santé.

Le recours à la recherche pour la prise de décision exige de tenir compte des éléments suivants : Quelles informations sont nécessaires pour améliorer les performances du programme ? Qu'est-ce qui limite la qualité, l'efficacité, l'efficacé et la durabilité ? Quelles autres stratégies de prestation de services donneraient les résultats les plus efficaces ? Quel sera l'effet de l'intervention ? Quelles preuves (scientifiques) vous permettent d'élaborer un plan/une stratégie/une politique ou une intervention pour l'adoption de mesures ?

Le partage et l'apprentissage sont également considérés comme faisant partie des quatre exigences fondamentales pour des services de santé de qualité et ont été décrits comme essentiels pour améliorer la qualité (10). Dans le contexte de la recherche opérationnelle, il faut examiner la meilleure manière de développer et de communiquer les nouvelles techniques d'apprentissage et la manière de promouvoir l'innovation locale et le flux d'apprentissage de bas en haut depuis le niveau de l'établissement, et aussi assurer un apprentissage d'un district et d'un établissement à l'autre pour l'amélioration des services WASH. L'apprentissage communautaire et l'apprentissage d'autres parties prenantes (notamment les réseaux mondiaux) sont également importants à considérer.

Comment se fait le suivi ? Suivi inexistant, car cela peut, et doit se faire à tous les niveaux (depuis le niveau de l'établissement au niveau mondial) et ne fait pas systématiquement l'objet de rapports au niveau national.

Élaboration du programme de recherche : un examen des faits observés

L'Université Emory et l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill ont effectué en 2019 un examen documentaire des recherches existantes sur les services WASH existants dans les établissements de santé et ont ensuite produit une étude commentée (17). L'étude a révélé que, bien que des recherches approfondies aient été entreprises sur l'état des services WASH dans les établissements de santé des pays du monde entier, il ne reste pas suffisamment de données probantes pour éclairer les praticiens et les responsables de l'élaboration des politiques dans leur prise de décision. Des domaines clés nécessitant des recherches plus poussées ont été identifiés, y compris la charge de morbidité, les facteurs pour l'habilitation des environnements, l'analyse des coûts, l'évaluation des outils et de la formation, les exigences en matière de durabilité, les besoins de populations spécifiques et le rôle de l'entreprise/du secteur privé.

Des efforts sont en cours pour élaborer un nouveau programme de recherche stratégique pour les services WASH dans les établissements de santé, afin de disposer d'une approche plus globale et d'un ensemble diversifié d'intérêts de recherche. Ce programme de recherche inclura des efforts visant à démontrer l'impact des conditions des services WASH dans les établissements de santé sur les résultats escomptés en matière de santé, notamment : l'évaluation des infections associées aux soins, l'identification de solutions et de séquences d'effets pour améliorer la prestation des services WASH dans les établissements de santé, l'évaluation des interventions WASH à fort impact en suivant une approche scientifique pour la mise en œuvre, le calcul des coûts et des avantages du cycle de vie des services WASH dans les établissements de santé, et la génération de recommandations fondées sur des données probantes pour encourager le plaidoyer et la réforme des politiques. Les discussions au sein d'un ensemble diversifié de responsables universitaires et de recherche produiront le cadre initial pour donner priorité à la recherche sur les services WASH dans les établissements de santé.

Activités communes pour les huit mesures pratiques

On retrouve plusieurs « éléments fondamentaux » qui sont des conditions préalables à des améliorations durables ; ils sont nuancés et moins quantifiables. De telles activités sont notamment :

- Le recours à un élément déclenchant (p. ex. processus de planification des politiques de santé, données sanitaires, visite d'un établissement de santé où les services WASH sont médiocres) pour lancer un plan global et des actions conjointes.
- Un engagement réfléchi et réactif au sein des parties prenantes et entre elles.
- La collecte et l'utilisation des données et de l'apprentissage au niveau de l'établissement, infranational et national afin de renforcer la responsabilisation, le ciblage des ressources et l'ajustement des approches programmatiques, et l'amélioration des processus/des résultats des soins.
- L'habilitation des systèmes de santé grâce au leadership et à la gouvernance, les produits essentiels, la formation et la responsabilisation du personnel de santé et les systèmes d'information sanitaire.

Références

1. Understanding barriers to quality of care: An approach for conducting a situational analysis of water, sanitation and hygiene (WASH) and quality in health care facilities. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (voir : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/en/, consulté le 20 novembre 2020).
2. Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene services in health care facilities: A focus on Ethiopia. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-wash-services-ethiopia/en/, consulté le 20 novembre 2020).
3. Achieving quality health services for all through better water, sanitation and hygiene. Lessons from three African countries. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (https://www.who.int/water_sanitationhealth/facilities/healthcare/achieving-quality-health-services-for-all-thru-better-wash/en/, consulté le 20 novembre 2020).
4. National situational analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities in Serbia. Summary report. Copenhague : OMS bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.euro.who.int/en/countries/serbia/publications/national-situational-analysis-of-water,-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-in-serbia.-summary-report-2020>, consulté le 20 novembre 2020).
5. Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene in health care facilities: a focus on Cambodia. Genève : Organisation mondiale de la Santé/Institut national de santé publique du Cambodge ; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/cambodia-situational-analysis-wash-hcf-quality/>, consulté le 20 novembre 2020).
6. Questions et indicateurs de base destinés au suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) au sein des établissements de soins de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable. Genève : Organisation mondiale de la Santé/Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275784/9789242514544-fre.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
7. Health worker safety: a priority for patient safety [Charter]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
8. TEACH CLEAN Package. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine ; 2019 <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, consulté le 20 novembre 2020).
9. Core competencies for infection prevention and control professionals. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>, consulté le 20 novembre 2020).
10. Quality health services: a planning guide. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/33666>, consulté le 20 novembre 2020).
11. WASH in healthcare facilities literature review. Global Water ; 2020 (<https://www.washinhcf.org/resource/wash-in-healthcare-facilities-literature-review-december-2019/>, consulté le 20 novembre 2020).



©WHO/Arabella Hayter

ANNEXE 2.1 | ESTIMATIONS NATIONALES SUR L'EAU

EAU  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL						MILIEU URBAIN						MILIEU RURAL							
				Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)		Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)		Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)		Source d'eau améliorée		Approvisionnement en eau amélioré sur place		Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)		Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)		Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)		Source d'eau améliorée		Approvisionnement en eau amélioré sur place	
Afghanistan	2019	38 042	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albanie	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorre	2019	77	88	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	2015	27 884	63	-	-	51	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Anguilla	2019	15	100	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Antigua-et-Barbuda	2019	97	25	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arménie	2019	2 958	63	97	3	0	100	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaïdjan	2019	10 048	56	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	2019	163 046	37	64	33	2	98	64	90	10	0	100	91	67	31	2	98	69	-	-	-	-	
Barbade	2009	281	32	-	-	12	88	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belize	2019	390	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bénin	2019	11 801	48	53	31	16	84	53	92	3	5	95	94	29	49	22	78	29	-	-	-	-	
Bhoutan	2019	763	42	95	5	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolivie (État plurinational de)	2019	11 513	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	5	7	93	93	-	-	-	-	
Brésil	2016	206 163	86	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso	2019	20 321	30	76	19	5	95	93	79	17	3	97	93	72	26	2	98	98	-	-	-	-	
Burundi	2019	11 531	13	-	-	2	98	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cambodge	2019	16 487	24	-	-	6	94	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cameroun	2019	25 876	57	-	-	10	90	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République centrafricaine	2019	4 745	42	-	-	52	48	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchad	2019	15 947	23	-	-	43	57	-	-	-	23	77	-	-	-	43	57	-	-	-	-	-	
Chine	2019	1 457 558	61	91	1	9	91	91	-	-	5	95	-	-	-	10	90	-	-	-	-	-	
Colombie	2019	50 339	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	3	32	68	68	-	-	-	-	
Comores	2019	851	29	21	18	61	39	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Congo	2018	5 244	67	37	45	18	82	64	61	29	10	90	90	9	64	27	73	51	-	-	-	-	
Îles Cook	2019	18	75	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	
Costa Rica	2019	5 048	80	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Côte d'Ivoire	2019	25 717	51	-	-	-	-	73	-	-	-	-	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchéquie	2019	10 689	74	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République démocratique du Congo	2019	86 791	45	28	41	30	70	28	41	51	7	93	65	18	45	36	64	18	-	-	-	-	
Djibouti	2019	974	78	-	-	18	82	-	-	-	5	95	-	-	-	34	66	-	-	-	-	-	
République dominicaine	2019	10 739	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	2	15	85	85	-	-	-	-	
Égypte	2019	100 388	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
El Salvador	2019	6 454	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Érythrée	2012	3 250	36	-	-	14	86	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estonie	2019	1 326	69	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Eswatini	2019	1 148	24	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Éthiopie	2019	112 079	21	30	36	34	66	66	76	14	11	90	85	25	48	28	72	43	-	-	-	-	
Gabon	2014	1 884	88	-	-	3	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gambie	2019	2 348	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

EAU  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place
Afghanistan	74	26	0	100	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anguilla	-	-	0	100	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua-et-Barbuda	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100
Arménie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	79	21	0	100	79	66	34	0	100	69	71	29	0	100	71	84	16	0	100	88
Barbade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	88	76	-	-	-	-	-
Belize	-	-	0	100	88	-	-	21	79	72	-	-	20	80	75	-	-	-	-	-
Bénin	-	-	0	100	-	49	34	17	83	49	-	-	-	-	-	64	19	17	83	64
Bhoutan	75	25	0	100	100	96	4	0	100	100	95	5	0	100	100	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	-	-	-	-	-	88	5	7	93	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brésil	-	-	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	91	8	1	99	99	67	27	5	95	90	79	19	2	98	98	-	-	3	97	-
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	2	98	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	-	-	0	100	63	-	-	12	88	47	-	-	6	94	55	-	-	-	-	-
Cameroun	57	37	7	93	57	-	-	13	87	38	-	-	21	79	22	-	-	6	94	51
République centrafricaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	-	-	17	83	-	-	-	41	59	-	-	-	42	58	-	-	-	29	71	-
Chine	-	-	-	-	-	91	1	9	91	91	91	1	9	91	91	-	-	-	-	-
Colombie	-	-	-	-	-	64	3	32	68	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comores	20	40	40	60	60	21	17	62	38	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	47	47	6	94	75	36	45	19	81	62	28	49	23	77	57	53	38	9	91	75
Îles Cook	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Costa Rica	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-
Tchéquie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	37	49	14	86	41	16	38	45	55	16	19	40	40	60	19	39	46	14	86	42
Djibouti	-	-	0	100	-	-	-	22	78	-	-	-	20	80	-	-	-	8	92	-
République dominicaine	-	-	-	-	-	82	2	15	85	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-
El Salvador	-	-	0	100	-	-	-	26	74	58	-	-	23	77	67	-	-	-	-	-
Érythrée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	87	8	5	95	95	27	49	24	76	43	24	53	23	77	48	73	22	5	95	92
Gabon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	97	93	-	-	-	-	-
Gambie	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

EAU  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL					MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
				Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place
				Géorgie	2019	3 997	59	-	-	9	91	78	-	-	-	-	-	-
Allemagne	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2019	30 418	57	61	38	1	99	-	74	16	9	91	91	50	37	13	87	50
Grenade	2019	112	36	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2019	17 581	51	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	2019	12 771	37	-	-	50	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée-Bissau	2019	1 921	44	74	25	1	99	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyane	2016	771	26	-	-	23	77	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2019	11 263	56	63	24	12	88	65	65	30	5	95	65	77	11	13	87	77
Honduras	2019	9 746	58	58	42	1	99	99	-	-	-	-	-	53	47	0	100	86
Hongrie	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	2019	270 626	56	80	7	13	87	80	84	15	2	98	98	78	16	6	94	90
Kenya	2019	52 574	28	-	-	10	90	-	-	-	4	96	-	61	36	3	97	63
Kiribati	2019	118	55	65	1	34	66	65	86	0	14	86	86	60	0	40	60	60
Koweït	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	-	-	-	-	-	-
Kirghizistan	2019	6 416	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	2019	6 856	89	61	2	37	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	2019	2 125	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	2019	4 937	52	-	-	49	51	-	-	-	44	56	-	-	-	55	46	-
Libye	2019	6 777	80	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2019	2 760	68	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	2019	26 969	38	-	-	11	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2019	18 629	17	76	23	1	99	80	-	-	0	100	100	75	24	1	99	81
Maldives	2019	531	40	55	43	2	98	55	25	75	0	100	-	55	42	2	98	55
Mali	2019	19 658	43	-	-	24	76	-	-	-	5	95	-	82	0	18	82	82
Mauritanie	2019	4 526	55	-	-	11	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	2019	127 576	80	-	-	0	100	100	88	10	3	97	88	-	-	-	-	-
Mongolie	2019	3 225	69	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	2019	628	67	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2019	30 366	37	56	19	26	74	56	86	4	11	89	86	54	28	18	82	55
Myanmar	2018	53 708	31	-	-	8	92	-	-	-	1	99	-	-	-	14	86	-
Namibie	2019	2 495	51	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	2019	28 609	20	-	-	7	93	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nicaragua	2019	6 546	59	58	29	12	88	81	74	25	1	99	96	39	36	24	76	72
Niger	2019	23 311	17	25	36	39	61	27	74	24	2	98	74	25	31	44	56	27
Nigéria	2019	200 964	51	46	29	24	76	52	65	30	5	95	65	38	26	37	63	43
Macédoine du Nord	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Territoire palestinien occupé*	2019	4 981	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	2019	4 246	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	0	33	67	67
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	8 776	13	70	24	6	94	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	2019	7 045	62	85	8	7	93	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	2019	32 510	78	46	24	30	70	55	-	-	5	95	91	55	28	16	84	55

*Le territoire palestinien occupé inclut Jérusalem-Est.

EAU  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place
Géorgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	91	88	7	5	95	88
Allemagne	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	94	5	1	99	94	38	51	10	90	38	48	47	5	95	48	-	-	-	-	51
Grenade	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100
Guatemala	81	-	-	-	-	53	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-	73	26	1	99	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyane	-	-	18	82	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	75	13	12	88	75	63	32	6	94	64	62	26	12	88	64	65	21	14	86	-
Honduras	-	-	-	-	-	53	47	0	100	95	55	42	3	97	82	-	-	-	-	-
Hongrie	100	1	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	-	-	2	98	-	77	9	13	87	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	3	97	-	61	27	12	88	62	63	31	5	95	63	-	-	22	78	-
Kiribati	100	0	0	100	100	64	0	36	64	64	65	0	35	65	65	-	-	-	-	-
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kirghizistan	-	-	5	95	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	-	-	0	100	-	-	-	49	51	-	-	-	53	47	-	-	-	40	60	-
Libye	-	-	14	86	-	-	-	39	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	0	100	-	77	22	1	99	82	71	27	2	98	76	-	-	-	-	-
Maldives	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	-	-	-	-	-	88	7	5	95	91	85	0	15	85	85	-	-	12	88	-
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	88	10	3	97	88	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100
Mongolie	-	-	2	98	95	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	94	5	2	98	94	58	25	17	83	59	58	29	14	86	62	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	1	99	-	-	-	17	83	-	-	-	10	90	-	-	-	-	-	-
Namibie	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	-	-	10	90	77	-	-	6	94	60	-	-	6	94	62	-	-	12	88	71
Nicaragua	75	16	10	90	87	58	20	22	78	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	56	43	1	99	56	25	39	36	64	27	24	36	41	59	26	25	74	1	99	25
Nigéria	-	-	8	92	66	46	44	10	90	47	42	25	33	67	52	47	52	1	99	47
Macédoine du Nord	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Territoire palestinien occupé*	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	-	-	-	-	-	67	0	33	67	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	71	24	5	95	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	8	7	93	86	-	-	-	-	-
Pérou	-	-	-	-	-	45	39	16	84	57	46	27	27	73	58	-	-	-	-	-

EAU  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL					MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
				Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place
Philippines	2018	106 651	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	81	61
République de Moldova	2014	4 073	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Roumanie	2019	19 365	54	-	-	1	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fédération de Russie	2019	145 872	75	-	-	15	85	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	2019	12 627	17	73	27	0	100	96	-	-	-	-	-	73	26	1	99	90
Saint-Kitts-et-Nevis	2019	53	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	2009	172	19	-	-	4	96	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2019	111	53	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	2019	34	97	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Sénégal	2019	16 296	48	66	-	-	-	66	87	13	0	-	94	62	37	1	-	62
Serbie	2019	8 772	56	98	1	1	99	98	100	0	0	100	100	96	2	2	98	96
Sierra Leone	2019	7 813	42	21	53	26	74	21	16	64	21	79	16	24	73	3	97	24
Îles Salomon	2019	670	24	74	0	26	74	74	73	16	11	89	73	80	0	20	80	80
Somalie	2019	15 443	46	67	22	11	-	-	80	14	6	-	-	48	34	18	-	-
Afrique du Sud	2019	58 558	67	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan du Sud	2017	10 911	19	-	-	36	64	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	2019	21 324	19	99	0	1	99	99	100	0	0	100	100	99	0	1	99	99
République arabe syrienne	2019	17 070	55	69	25	7	93	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tadjikistan	2019	9 321	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thaïlande	2019	69 626	51	88	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	2019	1 293	31	-	-	4	96	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	2019	8 082	42	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-
Tokelau	2019	1	0	100	0	0	100	100	NA	NA	NA	NA	NA	100	0	0	100	100
Tonga	2019	104	23	93	0	7	93	93	100	0	0	100	100	88	0	12	88	88
Trinité et Tobago	2019	1 395	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tunisie	2019	11 695	69	-	-	5	95	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouganda	2019	44 270	24	44	55	1	99	73	-	-	2	98	-	38	54	8	92	-
République unie de Tanzanie	2019	58 005	35	56	31	14	86	74	74	24	3	97	90	45	29	26	74	59
Vanuatu	2019	300	25	80	0	20	80	80	100	0	0	100	100	80	0	20	80	80
Venezuela (République bolivarienne du)	2019	28 516	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	2018	95 546	36	51	46	3	97	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambie	2019	17 861	44	-	-	16	84	-	-	-	5	95	-	75	25	0	100	83
Zimbabwe	2019	14 645	32	81	13	6	94	-	89	5	5	95	-	80	14	6	94	-

EAU	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place
Philippines	-	-	-	-	-	-	-	20	81	61	-	-	20	81	61	-	-	-	-	-
Republic of Moldova	-	-	24	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Romania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Russian Federation	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	-	-	-	-	-	72	27	0	100	99	82	18	0	100	94	-	-	-	-	-
Saint Kitts and Nevis	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-
Saint Lucia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	96	92	-	-	-	-	-
Saint Vincent and the Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-
San Marino	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Senegal	81	19	0	100	81	65	-	-	-	65	64	-	-	-	64	82	18	0	100	82
Serbia	100	0	0	100	100	98	1	1	99	98	98	1	1	99	98	-	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	-	-	-	28	64	8	92	28	21	71	7	93	21	-	-	-	-	-
Solomon Islands	70	2	29	71	70	75	0	25	75	75	74	0	26	74	74	-	-	-	-	-
Somalia	86	12	2	-	-	66	23	12	-	-	65	22	13	-	-	73	22	5	-	-
South Africa	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
South Sudan	-	-	9	91	61	-	-	40	60	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	100	0	0	100	100	99	0	1	99	99	99	0	1	99	99	100	0	0	100	100
Syrian Arab Republic	78	15	7	93	80	61	33	6	94	82	69	25	7	93	82	-	-	-	-	-
Tajikistan	24	76	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thailand	93	-	-	-	100	82	-	-	-	100	88	-	-	-	100	-	-	-	-	-
Timor-Leste	50	25	25	75	75	-	-	4	96	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tokelau	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Tonga	100	0	0	100	100	92	0	8	92	92	93	0	7	93	93	-	-	-	-	-
Trinidad and Tobago	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tunisia	-	-	-	-	-	-	-	5	95	91	-	-	5	95	91	-	-	-	-	-
Uganda	-	-	9	91	-	61	36	3	97	80	-	-	4	96	-	-	-	3	97	-
United Republic of Tanzania	63	27	10	90	72	59	35	6	94	86	47	34	20	80	66	72	26	1	99	87
Vanuatu	100	0	0	100	100	80	0	20	80	80	80	0	20	80	80	-	-	-	-	-
Venezuela (Bolivarian Republic of)	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	46	53	1	99	46	52	44	4	96	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	-	-	2	98	-	68	20	12	88	80	71	17	12	88	76	-	-	4	96	-
Zimbabwe	90	6	5	95	-	80	14	6	94	-	81	14	6	94	-	81	13	6	94	-

ANNEXE 2.2 | ESTIMATIONS NATIONALES SUR L'ASSAINISSEMENT

ASSAINISSEMENT	PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL					MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
					Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)					Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)					Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)				
					Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés
Afghanistan	2019	38 042	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albanie	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorre	2019	77	88	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Antigua-et-Barbuda	2019	97	25	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arménie	2019	2 958	63	41	40	19	81	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaïdjan	2019	10 048	56	48	52	0	100	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	2019	163 046	37	31	63	6	94	36	28	69	3	97	28	29	66	5	95	48	
Bénin	2019	11 801	48	-	-	9	91	-	-	-	9	91	-	-	-	8	92	-	
Bhoutan	2019	763	42	16	83	1	99	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolivie (État plurinational de)	2019	11 513	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	93	-	
Brésil	2019	211 050	87	45	55	0	100	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso	2019	20 321	30	-	-	7	93	-	-	-	5	95	-	-	-	5	95	-	
Burundi	2019	11 531	13	48	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cambodge	2019	16 487	24	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchad	2019	15 947	23	-	-	14	86	-	-	-	8	92	-	-	-	29	71	-	
Chine	2019	1 457 558	61	-	-	3	97	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Colombie	2019	50 339	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	72	-	
Comores	2019	851	29	2	49	49	51	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Congo	2019	5 381	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	
Îles Cook	2019	18	75	60	20	20	80	80	50	0	50	50	50	67	33	0	100	100	
Tchéquie	2019	10 689	74	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République démocratique du Congo	2019	86 791	45	-	-	36	64	64	-	-	17	83	82	-	-	42	58	58	
Djibouti	2019	974	78	-	-	5	95	-	-	-	0	100	-	-	-	11	89	-	
République dominicaine	2019	10 739	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	91	-	
Égypte	2010	82 761	43	-	-	9	91	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Érythrée	2012	3 250	36	-	-	18	82	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estonie	2019	1 326	69	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Éthiopie	2019	112 079	21	59	17	24	76	76	66	23	10	90	85	3	69	28	72	55	
Îles Féroé	2019	49	42	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gabon	2014	1 884	88	-	-	10	90	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Géorgie	2019	3 997	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Allemagne	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ghana	2019	30 418	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	82	16	84	33	
Grenade	2019	112	36	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guatemala	2019	17 581	51	-	-	10	90	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guinée	2019	12 771	37	-	-	12	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guinée-Bissau	2019	1 921	44	17	83	0	100	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guyane	2008	747	27	-	-	11	89	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

ASSAINISSEMENT	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables
Afghanistan	-	-	5	95	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	61	39	0	100	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua-et-Barbuda	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	100
Arménie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	19	77	4	96	19	21	71	8	92	21	17	77	6	94	17	34	63	2	98	36
Bénin	-	-	2	98	98	-	-	10	90	-	-	-	7	93	-	-	-	15	85	-
Bhoutan	12	88	0	100	96	14	85	1	99	83	16	83	1	99	84	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	-	-	-	-	-	-	-	7	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brésil	-	-	-	-	-	32	65	3	97	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	-	-	0	100	100	-	-	7	93	-	-	-	5	95	-	-	-	5	95	-
Burundi	-	-	-	-	-	48	-	-	-	76	48	-	-	-	74	26	-	-	-	84
Cambodge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-
Tchad	-	-	7	93	-	-	-	16	84	-	-	-	20	80	-	-	-	32	68	-
Chine	-	-	-	-	-	-	-	3	97	83	-	-	3	97	83	-	-	-	-	-
Colombie	-	-	-	-	-	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	-
Comores	20	80	0	100	60	1	47	52	48	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	100	0	0	100	100	33	33	33	67	67	60	20	20	80	80	-	-	-	-	-
Tchéquie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	-	-	24	76	74	-	-	47	53	53	-	-	42	58	58	-	-	28	72	72
Djibouti	-	-	0	100	-	-	-	6	94	-	-	-	6	94	-	-	-	0	100	-
République dominicaine	-	-	-	-	-	-	-	9	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	-	-	5	95	89	-	-	9	91	81	-	-	10	90	80	-	-	2	98	97
Érythrée	-	-	20	80	59	-	-	17	83	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	79	10	10	90	90	3	70	27	73	56	2	73	24	76	56	89	6	5	95	94
Îles Féroé	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-
Gabon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	88	76	-	-	-	-	-
Géorgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100
Allemagne	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	53	46	0	100	99	2	82	15	85	33	2	79	19	81	30	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-
Guatemala	-	-	5	95	67	-	-	14	86	2	-	-	10	90	31	-	-	-	-	-
Guinée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-	15	85	0	100	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyane	-	-	-	-	-	-	-	12	88	81	-	-	12	89	81	-	-	-	-	-

ASSAINISSEMENT	PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL				MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL						
					Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables
Haïti	2019	11 263	56	-	-	11	89	89	-	-	6	94	94	-	-	13	87	87	
Honduras	2019	9 746	58	1	95	4	96	84	-	-	-	-	-	4	79	18	82	76	
Hongrie	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inde	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	89	-	
Indonésie	2019	270 626	56	-	-	13	87	-	-	1	99	-	-	-	1	99	-	-	
Iraq	2019	39 310	71	-	-	4	96	92	-	1	99	97	-	-	7	93	86	-	
Kenya	2019	52 574	28	-	-	16	84	-	-	-	-	-	5	93	2	98	84	-	
Koweït	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	
Kirghizistan	2019	6 416	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	97	-	-	
République démocratique populaire lao	2018	7 061	35	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liban	2019	6 856	89	16	66	18	83	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesotho	2019	2 125	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Libéria	2019	4 937	52	-	-	24	76	-	-	8	93	-	-	-	26	75	-	-	
Libye	2019	6 777	80	-	-	5	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lituanie	2019	2 760	68	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Madagascar	2019	26 969	38	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malawi	2019	18 629	17	3	89	7	93	77	-	-	-	-	-	3	91	6	94	79	
Maldives	2019	531	40	15	85	0	100	99	50	50	0	100	100	13	87	0	100	99	
Mali	2019	19 658	43	-	-	5	95	-	-	5	95	-	2	95	3	97	78	-	
Mauritanie	2019	4 526	55	-	-	11	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mexique	2019	127 576	80	-	-	-	-	-	30	67	3	97	90	-	-	-	-	-	
Mongolie	2019	3 225	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Monténégro	2019	628	67	85	15	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mozambique	2019	30 366	37	43	-	-	-	72	67	33	0	-	80	2	73	25	75	43	
Myanmar	2019	54 045	31	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	
Namibie	2019	2 495	51	-	-	9	91	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Népal	2019	28 609	20	-	-	8	92	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nicaragua	2019	6 546	59	-	-	12	88	-	-	2	98	-	-	-	32	68	-	-	
Niger	2019	23 311	17	0	74	26	74	29	-	2	98	64	0	72	28	72	26	-	
Nigéria	2019	200 964	51	17	31	51	49	49	27	-	-	67	30	-	-	-	-	53	
Macédoine du Nord	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	
Territoire palestinien occupé*	2019	4 981	76	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	8 776	13	-	-	32	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Paraguay	2019	7 045	62	26	62	12	88	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pérou	2019	32 510	78	7	83	10	90	83	-	-	-	-	-	-	4	96	-	-	
Philippines	2018	106 651	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	95	-	-	
Roumanie	2019	19 365	54	-	-	3	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fédération de Russie	2019	145 872	75	-	-	18	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rwanda	2019	12 627	17	6	93	1	99	91	-	-	-	-	6	92	2	98	91	-	
Saint-Kitts-et-Nevis	2019	53	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

*Le territoire palestinien occupé inclut Jérusalem-Est.

ASSAINISSEMENT	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ									
	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)					Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères, propres aux services de base)					Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)					Améliorés					Améliorés et utilisables				
PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)					Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères, propres aux services de base)					Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)					Améliorés					Améliorés et utilisables				
Haïti	-	-	4	96	96	-	-	12	88	88	-	-	14	86	86	-	-	9	91	91					
Honduras	-	-	-	-	-	4	84	12	88	79	4	92	4	96	80	-	-	-	-	-					
Hongrie	63	37	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Inde	-	-	-	-	90	-	-	32	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Indonésie	-	-	-	-	-	-	-	13	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	15	85	62	-	-	4	96	92	-	-	-	-						
Kenya	-	-	9	91	91	4	85	11	89	89	0	93	7	93	93	-	-	23	77						
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Kirghizistan	-	-	0	100	-	-	-	3	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
République démocratique populaire lao	-	-	-	-	55	-	-	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Liban	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Lesotho	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Libéria	-	-	5	95	-	-	-	24	76	-	-	-	25	76	-	-	-	6	94						
Libye	-	-	11	89	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Lituanie	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Malawi	-	-	4	96	96	3	92	5	95	80	4	88	9	91	73	-	-	-	-						
Maldives	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Mali	-	-	8	92	-	2	96	3	97	78	2	96	3	97	78	-	-	6	94						
Mauritanie	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Mexique	30	67	3	97	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Mongolie	-	-	-	-	-	-	-	56	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Monténégro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Mozambique	86	14	0	-	86	2	76	22	78	47	3	97	0	100	22	-	-	-	-						
Myanmar	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Namibie	-	-	13	87	74	-	-	8	92	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Népal	-	-	9	91	91	-	-	8	92	92	-	-	7	93	93	-	-	12	88						
Nicaragua	-	-	6	94	-	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Niger	-	-	5	95	-	0	73	27	73	32	0	71	29	71	26	-	-	1	99						
Nigéria	-	-	-	-	-	29	36	36	64	62	28	-	-	-	57	31	-	-	71						
Macédoine du Nord	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100						
Territoire palestinien occupé*	-	-	0	100	-	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100						
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	-	-	33	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	62	12	88	63	-	-	-	-						
Pérou	-	-	-	-	-	5	87	7	93	82	7	83	10	90	83	-	-	-	-						
Philippines	-	-	-	-	-	-	-	5	95	-	-	-	5	95	-	-	-	-	-						
Roumanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Fédération de Russie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Rwanda	-	-	-	-	-	6	92	2	98	94	6	94	0	100	94	-	-	-	-						
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-						

ASSAINISSEMENT	PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL						MILIEU URBAIN						MILIEU RURAL							
					Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)		Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)		Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)		Améliorés		Améliorés et utilisables		Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)		Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)		Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)		Améliorés		Améliorés et utilisables	
Sainte-Lucie	2019	183	19	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2019	111	53	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Saint-Marin	2019	34	97	-	-	0	100	100	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sénégal	2019	16 296	48	-	-	19	81	81	-	-	10	90	90	-	-	20	80	80	-	-	-	-		
Serbie	2019	8 772	56	6	92	2	98	78	9	91	0	100	80	3	93	5	95	76	-	-	-	-		
Seychelles	2019	98	57	-	-	0	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sierra Leone	2019	7 813	42	-	-	11	89	89	-	-	11	89	89	-	-	5	95	83	-	-	-	-		
Somalie	2019	15 443	46	-	-	16	-	76	-	-	6	-	86	-	-	32	-	61	-	-	-	-		
Afrique du Sud	2009	50 477	62	-	-	5	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Soudan du Sud	2017	10 911	19	-	-	8	92	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sri Lanka	2019	21 324	19	-	-	7	93	93	-	-	8	92	92	-	-	7	93	93	-	-	-	-		
Soudan	2019	42 813	35	-	-	37	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tadjikistan	2012	7 875	27	-	-	6	94	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Thaïlande	2019	69 626	51	61	-	-	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Timor-Leste	2019	1 293	31	-	-	3	97	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Togo	2019	8 082	42	-	-	-	-	77	-	-	-	-	82	-	-	-	-	71	-	-	-	-		
Tokelau	2019	1	0	100	0	0	100	100	NA	NA	NA	NA	NA	100	0	0	100	100	-	-	-	-		
Tonga	2019	104	23	-	-	14	86	82	-	-	0	100	100	-	-	24	76	71	-	-	-	-		
Ouganda	2019	44 270	24	-	-	25	75	75	-	-	5	95	94	-	-	10	90	86	-	-	-	-		
République unie de Tanzanie	2019	58 005	35	-	-	52	48	35	-	-	49	51	50	-	-	52	48	43	-	-	-	-		
Vanuatu	2019	300	25	-	-	36	64	-	-	-	2	98	-	-	42	58	-	-	-	-	-	-		
Viet Nam	2018	95 546	36	-	-	4	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Zambie	2019	17 861	44	-	-	7	93	91	-	-	3	97	-	1	96	3	97	47	-	-	-	-		
Zimbabwe	2019	14 645	32	17	82	1	99	64	28	67	4	96	88	16	84	0	100	60	-	-	-	-		

ASSAINISSEMENT PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères, propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères, propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères, propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères, propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables
Sainte-Lucie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	100	100	-	-	-	-	-
Saint-Marin	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	100	0	0	100	100	-	-	0	100	100
Sénégal	-	-	18	82	82	-	-	19	81	81	-	-	18	82	82	-	-	21	79	79
Serbie	8	92	0	100	56	6	92	3	97	50	6	92	2	98	78	-	-	-	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	-	-	-	-	-	6	94	83	-	-	3	97	83	-	-	-	-	-
Somalie	-	-	0	-	90	-	-	18	-	75	-	-	21	-	71	-	-	6	-	88
Afrique du Sud	-	-	-	-	-	-	-	5	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan du Sud	-	-	6	94	88	-	-	9	91	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	-	-	1	99	99	-	-	12	88	88	-	-	8	92	92	-	-	0	100	100
Soudan	-	-	-	-	-	-	-	37	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tadjikistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thaïlande	75	-	-	-	99	45	-	-	-	92	61	-	-	-	96	-	-	-	-	-
Timor-Leste	-	-	0	100	100	-	-	4	96	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	-	-	-	-	81	-	-	-	-	77	-	-	-	-	75	-	-	-	-	-
Tokelau	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Tonga	-	-	0	100	100	-	-	17	83	79	-	-	14	86	82	-	-	-	-	-
Ouganda	-	-	-	-	-	-	-	1	99	88	-	-	3	97	86	-	-	6	94	92
République unie de Tanzanie	-	-	43	57	54	-	-	52	48	34	-	-	54	46	28	-	-	46	54	50
Vanuatu	-	-	0	100	-	-	-	37	63	-	-	-	36	64	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	-	-	1	99	97	-	-	5	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambie	-	-	0	100	100	1	92	7	93	65	2	89	9	91	45	-	-	1	99	99
Zimbabwe	38	62	0	100	82	14	85	1	99	61	21	80	0	100	63	15	84	1	99	64

ANNEXE 2.3 | ESTIMATIONS NATIONALES SUR L'HYGIÈNE

HYGIÈNE  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL						MILIEU URBAIN						MILIEU RURAL							
				Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)		Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)		Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)		Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains		Installations de lavage des mains à proximité des toilettes		Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)		Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)		Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)		Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains		Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	
Afghanistan	2019	38 042	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albanie	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Antigua-et-Barbuda	2019	97	25	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arménie	2019	2 958	63	69	-	-	94	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaïdjan	2019	10 048	56	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	2019	163 046	37	38	59	3	77	44	52	48	0	76	53	33	63	4	69	40	-	-	-	-	
Barbade	2009	281	32	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bénin	2019	11 801	48	-	-	-	91	-	-	-	-	96	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	
Bhoutan	2019	763	42	73	-	-	88	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolivia (État plurinational de)	2019	11 513	70	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso	2019	20 321	30	-	-	1	92	-	-	-	1	82	-	-	-	1	97	-	-	-	-	-	
Burundi	2019	11 531	13	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cambodge	2019	16 487	24	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cameroun	2019	25 876	57	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchad	2019	15 947	23	-	-	-	75	-	-	-	-	92	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-	
Chine	2019	1 457 558	61	36	64	0	36	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Colombie	2019	50 339	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	
Comores	2019	851	29	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Congo	2018	5 244	67	-	-	-	61	-	-	-	-	61	-	-	-	61	-	-	-	-	61	-	
Îles Cook	2019	18	75	-	-	-	80	-	-	-	-	50	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	
Côte d'Ivoire	2019	25 717	51	-	-	5	75	-	-	-	5	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchéquie	2019	10 689	74	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République démocratique du Congo	2019	86 791	45	-	-	-	81	-	-	-	-	89	-	-	-	-	79	-	-	-	-	-	
Djibouti	2019	974	78	-	-	-	35	-	-	-	-	45	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	
République dominicaine	2019	10 739	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	-	
Égypte	2019	100 388	43	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estonie	2019	1 326	69	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Éthiopie	2019	112 079	21	-	-	2	65	-	-	-	1	65	-	24	62	13	42	32	-	-	-	-	
Gabon	2014	1 884	88	-	-	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gambie	2019	2 348	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Géorgie	2019	3 997	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Allemagne	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ghana	2019	30 418	57	-	-	3	93	-	-	-	4	93	-	13	69	17	80	20	-	-	-	-	
Grenade	2019	112	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guatemala	2019	17 581	51	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guinée	2019	12 771	37	-	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guinée-Bissau	2019	1 921	44	47	48	4	49	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guyane	2008	747	27	-	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Haïti	2019	11 263	56	-	-	-	62	-	-	-	-	75	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	
Honduras	2019	9 746	58	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	30	40	30	39	61	-	-	-	-	
Hongrie	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

HYGIÈNE  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Basic hygiene services (hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)	Limited hygiene services (hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)	No hygiene service (hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services (hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)	Limited hygiene services (hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)	No hygiene service (hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services (hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)	Limited hygiene services (hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)	No hygiene service (hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services (hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)	Limited hygiene services (hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)	No hygiene service (hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets
Afghanistan	29	65	6	77	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	98	-	-	100	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua-et-Barbuda	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-
Arménie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	34	63	2	76	40	41	55	4	78	48	32	65	4	72	38	69	31	0	75	71
Barbade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-
Bénin	-	-	-	100	-	-	-	-	89	-	-	-	-	90	-	-	-	-	93	-
Bhoutan	54	-	-	95	55	76	-	-	88	85	73	-	-	88	82	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	-	-	-	75	-	-	-	-	61	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	-	-	0	100	-	-	-	2	94	-	-	-	1	92	-	-	-	-	89	-
Burundi	-	-	-	-	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
Cameroon	-	-	-	76	-	-	-	-	73	-	-	-	-	69	-	-	-	-	85	-
Tchad	-	-	-	100	-	-	-	-	75	-	-	-	-	82	-	-	-	-	83	-
Chine	-	-	-	-	-	36	64	0	36	67	36	64	0	36	67	-	-	-	-	-
Colombie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comores	-	-	-	40	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	-	-	-	63	-	-	-	-	61	-	-	-	-	58	-	-	-	-	65	-
Îles Cook	-	-	-	100	-	-	-	-	67	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	-	-	-	-	-	-	-	6	69	-	-	-	3	77	-	-	-	-	-	-
Tchéquie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	-	-	-	94	-	-	-	-	69	-	-	-	-	76	-	-	-	-	89	-
Djibouti	-	-	-	64	-	-	-	-	29	-	-	-	-	31	-	-	-	-	61	-
République dominicaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-
Estonie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	-	-	1	85	-	24	63	13	52	32	24	64	13	52	31	-	-	2	68	-
Gabon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-
Gambie	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	76	91
Allemagne	-	-	-	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	-	-	5	88	-	13	70	17	82	20	12	70	18	80	19	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-
Guatemala	-	-	-	33	-	-	-	-	36	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-
Guinée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée-Bissau	100	0	0	100	100	44	51	5	46	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyane	-	-	-	76	-	-	-	-	51	-	-	-	-	52	-	-	-	-	-	-
Haïti	-	-	-	78	-	-	-	-	61	-	-	-	-	57	-	-	-	-	64	-
Honduras	-	-	-	-	-	30	40	30	32	61	30	41	29	33	62	-	-	-	-	-
Hongrie	90	-	-	95	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

HYGIÈNE  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL						MILIEU URBAIN						MILIEU RURAL							
				Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)		Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)		Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)		Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains		Installations de lavage des mains à proximité des toilettes		Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)		Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)		Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)		Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains		Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Indonésie	2019	270 626	56	-	-	1	96	-	-	-	1	94	-	-	-	1	94	-	-	-	-	-	
Iraq	2019	39 310	71	-	-	-	77	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-	-	-	77	-	-	
Kenya	2019	52 574	28	-	-	1	82	-	-	-	2	89	-	42	49	9	87	52	-	-	-	-	
Kiribati	2019	118	55	-	-	-	40	-	-	-	-	71	-	-	-	-	37	-	-	-	-	-	
Koweït	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kirghizistan	2019	6 416	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-	
République démocratique populaire lao	2018	7 061	35	-	-	-	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liban	2019	6 856	89	-	-	1	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Libéria	2019	4 937	52	-	-	-	84	-	-	-	-	82	-	-	-	-	84	-	-	-	-	-	
Libye	2019	6 777	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lituanie	2019	2 760	68	99	-	-	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Madagascar	2019	26 969	38	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malawi	2019	18 629	17	27	41	32	68	36	-	-	-	-	-	27	41	32	55	36	-	-	-	-	
Maldives	2019	531	40	80	20	0	88	86	75	25	0	100	75	80	20	0	88	86	-	-	-	-	
Mali	2019	19 658	43	-	-	-	79	-	-	-	-	79	-	42	50	8	84	48	-	-	-	-	
Mauritanie	2019	4 526	55	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mexique	2019	127 576	80	-	-	-	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mongolie	2016	3 056	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Monténégro	2019	628	67	100	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mozambique	2019	30 366	37	-	-	-	85	-	-	-	-	94	-	40	40	21	74	55	-	-	-	-	
Myanmar	2019	54 045	31	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Namibie	2019	2 495	51	-	-	-	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Népal	2019	28 609	20	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nicaragua	2019	6 546	59	-	-	5	51	-	-	-	2	55	-	25	68	7	50	25	-	-	-	-	
Niger	2019	23 311	17	4	96	0	60	5	-	-	0	80	-	4	96	1	52	5	-	-	-	-	
Nigéria	2019	200 964	51	66	22	12	66	76	70	27	3	75	70	59	38	3	59	86	-	-	-	-	
Macédoine du Nord	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Panama	2019	4 246	68	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	8 776	13	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Paraguay	2019	7 045	62	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pérou	2019	32 510	78	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Roumanie	2019	19 365	54	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rwanda	2019	12 627	17	65	25	10	70	84	-	-	-	-	-	65	25	10	70	84	-	-	-	-	
Saint-Kitts-et-Nevis	2010	49	31	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sainte-Lucie	2009	172	19	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2019	111	53	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saint-Marin	2019	34	97	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sénégal	2019	16 296	48	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Serbie	2019	8 772	56	86	14	1	98	87	90	10	0	99	91	81	17	1	98	82	-	-	-	-	
Seychelles	2019	98	57	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leone	2019	7 813	42	-	-	-	91	-	-	-	-	90	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	
Îles Salomon	2019	670	24	-	-	-	72	-	-	-	-	83	-	-	-	-	70	-	-	-	-	-	
Somalie	2019	15 443	46	-	-	-	58	-	-	-	-	77	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	

HYGIÈNE  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Basic hygiene services <i>(hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)</i>	Limited hygiene services <i>(hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)</i>	No hygiene service <i>(hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)</i>	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services <i>(hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)</i>	Limited hygiene services <i>(hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)</i>	No hygiene service <i>(hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)</i>	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services <i>(hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)</i>	Limited hygiene services <i>(hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)</i>	No hygiene service <i>(hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)</i>	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services <i>(hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)</i>	Limited hygiene services <i>(hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)</i>	No hygiene service <i>(hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)</i>	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets
Inde	78	-	-	99	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	-	-	1	88	-	-	-	1	91	-	-	-	1	98	-	-	-	2	70	-
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	-	77	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	0	79	-	42	49	9	80	52	42	49	9	79	52	-	-	-	-	-
Kiribati	-	-	-	100	-	-	-	-	42	-	-	-	-	43	-	-	-	-	-	-
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kirghizistan	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique populaire lao	-	-	-	60	-	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	-	-	-	59	-	-	-	-	69	-	-	-	-	83	-	-	-	-	82	-
Libye	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	100	0	0	100	100	99	-	-	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	-	-	-	43	-	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	-	90	-	27	41	32	60	36	25	43	32	59	33	-	-	-	-	-
Maldives	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	-	-	-	73	-	42	50	8	84	48	42	50	8	84	48	-	-	-	78	-
Mauritanie	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	98	-	40	40	21	74	55	38	40	22	75	52	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibie	-	-	-	85	-	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	-	-	-	70	-	-	-	-	43	-	-	-	-	43	-	-	-	-	73	-
Nicaragua	-	-	2	70	-	25	70	5	49	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	-	-	-	86	-	4	96	0	58	5	4	95	0	59	6	-	-	-	90	-
Nigéria	-	-	0	78	-	62	34	4	62	76	65	32	3	65	72	76	22	2	76	88
Macédoine du Nord	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Panama	-	-	-	100	-	-	-	-	87	-	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-
Pérou	-	-	-	-	-	-	-	-	75	-	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-
Roumanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	-	-	-	-	-	65	25	10	71	84	65	25	10	71	84	-	-	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	-	67	-	-	-	-	96	-	-	-	-	95	-	-	-	-	86	-
Sainte-Lucie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Sénégal	-	-	-	96	-	-	-	-	100	-	-	-	-	99	-	-	-	-	100	-
Serbie	85	15	0	100	85	85	15	1	99	87	86	14	1	98	87	-	-	-	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	84	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	-	-	-	100	-	-	-	-	71	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-
Somalie	-	-	-	85	-	-	-	-	56	-	-	-	-	52	-	-	-	-	71	-

HYGIÈNE	PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL						MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
					Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hy- giène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hy- giène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hy- giène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	
	Afrique du Sud	2007	49 120	61	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Soudan du Sud	2017	10 911	19	-	-	-	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Sri Lanka	2019	21 324	19	-	-	-	91	-	-	-	-	98	-	-	-	-	89		
	Thaïlande	2019	69 626	51	93	-	-	93	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Timor-Leste	2019	1 293	31	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Togo	2019	8 082	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Tokelau	2019	1	0	-	-	-	100	-	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	100		
	Tonga	2019	104	23	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100		
	Trinité et Tobago	2010	1 328	54	-	-	-	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Tunisie	2019	11 695	69	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Ouganda	2019	44 270	24	-	-	1	75	-	-	-	1	68	-	-	-	1	76		
	République unie de Tanzanie	2019	58 005	35	-	-	-	78	-	-	-	-	87	-	-	-	-	73		
	Vanuatu	2019	300	25	-	-	-	86	-	-	-	-	100	-	-	-	-	84		
	Zambie	2019	17 861	44	-	-	-	83	-	-	-	-	83	-	14	69	17	90		
	Zimbabwe	2019	14 645	32	58	32	10	83	-	70	25	5	83	-	57	33	11	82		

HYGIÈNE  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Basic hygiene services <i>(hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)</i>	Limited hygiene services <i>(hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)</i>	No hygiene service <i>(hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)</i>	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services <i>(hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)</i>	Limited hygiene services <i>(hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)</i>	No hygiene service <i>(hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)</i>	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services <i>(hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)</i>	Limited hygiene services <i>(hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)</i>	No hygiene service <i>(hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)</i>	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets	Basic hygiene services <i>(hand hygiene facilities at points of care and water and soap at toilets)</i>	Limited hygiene services <i>(hand hygiene facilities missing at points of care or toilets)</i>	No hygiene service <i>(hand hygiene facilities missing at points of care and toilets)</i>	Hand hygiene facilities at points of care	Handwashing facility near toilets
Afrique du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan du Sud	-	-	-	80	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	-	-	-	93	-	-	-	-	90	-	-	-	-	91	-	-	-	-	99	-
Thaïlande	94	-	-	94	98	92	-	-	92	98	93	-	-	93	98	-	-	-	-	-
Timor-Leste	-	-	-	100	-	-	-	-	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-
Togo	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tokelau	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
Tonga	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
Trinité et Tobago	-	-	-	51	-	-	-	-	89	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-
Tunisie	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-
Ouganda	-	-	0	83	-	-	-	2	72	-	-	-	1	77	-	-	-	8	85	-
République unie de Tanzanie	-	-	-	69	-	-	-	-	97	-	-	-	-	72	-	-	-	-	90	-
Vanuatu	-	-	-	100	-	-	-	-	86	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-
Zambie	-	-	-	92	-	14	69	17	71	24	13	71	16	85	23	-	-	-	86	-
Zimbabwe	56	35	9	82	-	59	32	10	83	-	53	35	12	78	-	61	31	9	94	-

ANNEXE 2.4 | ESTIMATIONS NATIONALES SUR LA GESTION DES DÉCHETS

GESTION DES DÉCHETS 	PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL				MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL						
					Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités
Afghanistan	2019	38 042	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albanie	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorre	2019	77	88	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Anguilla	2019	15	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	
Antigua-et-Barbuda	2013	92	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arménie	2019	2 958	63	97	-	-	-	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaïdjan	2019	10 048	56	-	-	-	-	-	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bahreïn	2010	1 241	89	43	-	-	-	43	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	2019	163 046	37	11	76	13	34	11	15	82	4	54	15	9	74	17	26	10	
Barbade	2009	281	32	-	-	-	-	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belize	2019	390	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bénin	2019	11 801	48	64	-	-	-	64	70	-	-	-	-	-	-	0	-	-	
Bhoutan	2019	763	42	36	-	-	-	80	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolivie (État plurinational de)	2008	9 721	66	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brésil	2019	211 050	87	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Îles Vierges britanniques	2019	30	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso	2019	20 321	30	25	75	0	25	75	32	-	-	32	85	15	85	0	15	95	
Burundi	2019	11 531	13	82	-	-	-	82	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cambodge	2019	16 487	24	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cameroun	2019	25 876	57	-	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchad	2019	15 947	23	75	-	-	-	78	75	70	-	-	70	75	55	-	-	71	55
Chine	2019	1 457 558	61	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine, RAS de Hong Kong	2019	7 436	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	
Comores	2019	851	29	-	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2018	5 244	67	12	27	60	40	26	12	32	55	45	25	12	21	66	34	27	
Îles Cook	2019	18	75	-	-	-	-	80	-	-	-	50	-	-	-	-	100	-	
Côte d'Ivoire	2019	25 717	51	-	-	-	-	84	-	-	-	83	-	-	-	-	-	-	-
Croatie	2007	4 362	55	-	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchéquie	2019	10 689	74	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	2019	86 791	45	0	100	0	0	49	0	97	3	0	53	0	100	0	0	47	-
Djibouti	2019	974	78	35	-	-	-	35	41	43	-	-	43	45	26	-	-	26	37
Dominique	2019	72	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Équateur	2019	17 374	64	49	-	-	-	53	65	53	-	-	58	69	42	-	-	45	57
Égypte	2019	100 388	43	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	2019	6 454	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	2019	1 326	69	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	2019	112 079	21	64	-	-	-	92	64	85	-	-	97	85	23	77	0	76	55
Îles Malouines	2019	3	78	-	-	-	-	-	100	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
Gabon	2014	1 884	88	-	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

GESTION DES DÉCHETS  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ					
	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	
Afghanistan		72	4	43	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albanie		-	-	91	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorre		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Anguilla		-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	
Antigua-et-Barbuda		-	-	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arménie		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaïdjan		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bahreïn		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh		78	12	36	10	12	74	14	32	12	11	73	15	30	11	15	82	3	54	15	
Barbade		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	-	-	-	-	-	-	-	
Belize		-	-	-	25	-	-	-	-	52	-	-	-	-	51	-	-	-	-	-	
Bénin		-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	
Bhoutan		77	-	92	87	31	-	-	79	45	36	-	-	80	50	-	-	-	-	-	
Bolivie (État plurinational de)		-	-	-	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brésil		-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Îles Vierges britanniques		-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burkina Faso		74	26	0	74	88	27	73	0	27	69	16	84	0	16	94	37	-	37	86	
Burundi		-	-	-	-	82	-	-	82	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cambodge		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	
Cameroun		-	-	-	-	-	-	-	56	-	-	-	47	-	-	-	-	65	-	-	
Tchad		93	-	94	93	72	-	-	82	72	60	-	-	73	60	60	-	-	60	73	
Chine		-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	
Chine, RAS de Hong Kong		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Comores		-	-	60	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Congo		16	31	53	47	31	12	27	61	39	25	14	30	57	44	26	10	24	67	33	24
Îles Cook		-	-	100	-	-	-	-	67	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-	-	
Côte d'Ivoire		-	-	-	-	-	-	-	78	-	-	-	-	93	-	-	-	-	-	-	
Croatie		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchéquie		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République démocratique du Congo		0	97	3	0	58	0	100	0	0	38	0	100	0	0	46	0	100	0	0	52
Djibouti		64	-	64	65	29	-	-	29	57	31	-	-	31	52	61	-	-	61	92	
Dominique		-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	
Équateur		67	-	72	84	48	-	-	52	63	46	-	-	50	62	63	-	-	70	77	
Égypte		-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	
El Salvador		-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estonie		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Éthiopie		95	-	95	95	23	77	0	74	62	23	77	0	74	66	70	-	-	85	70	
Îles Malouines		-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	
Gabon		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-	

GESTION DES DÉCHETS  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL				MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL						
				Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)		Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)		Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)		Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)		Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)		Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)				
				Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités			
Gambie	2016	2 149	60	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Géorgie	2019	3 997	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Allemagne	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ghana	2019	30 418	57	51	-	-	-	57	53	-	-	99	59	12	88	0	12	38
Gibraltar	2019	34	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA
Grenade	2019	112	36	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2014	15 923	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	2019	12 771	37	61	-	-	70	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée-Bissau	2019	1 921	44	2	93	5	2	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyane	2008	747	27	-	-	24	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2019	11 263	56	6	84	10	16	36	5	82	12	9	50	6	86	8	20	28
Honduras	2019	9 746	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	71	1	56	56
Hongrie	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	2019	270 626	56	66	-	-	86	66	67	-	-	85	68	64	-	-	87	64
Iraq	2019	39 310	71	-	-	-	83	-	-	-	-	94	-	-	-	-	70	-
Kenya	2019	52 574	28	27	73	0	27	45	-	-	-	-	60	45	55	0	71	62
Kiribati	2019	118	55	17	75	8	92	18	71	21	7	93	75	7	88	5	95	7
Koweït	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Kirghizistan	2017	6 190	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique populaire lao	2018	7 061	35	33	-	-	33	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	2019	6 856	89	64	31	5	95	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	2019	2 125	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	2019	4 937	52	31	-	-	31	37	38	-	-	38	59	21	-	-	21	42
Libye	2019	6 777	80	43	-	-	46	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2019	2 760	68	93	-	-	100	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	2019	26 969	38	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2019	18 629	17	42	57	0	79	62	-	-	-	-	-	42	57	0	74	60
Maldives	2019	531	40	30	-	-	47	59	50	-	-	50	75	29	-	-	47	58
Mali	2019	19 658	43	52	-	-	52	66	48	-	-	48	67	61	39	0	64	70
Îles Marshall	2019	59	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	2019	4 526	55	44	-	-	76	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	2019	127 576	80	-	-	-	-	-	65	35	0	93	71	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	2019	114	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	2016	3 056	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	2019	628	67	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montserrat	2019	5	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2019	30 366	37	-	-	-	-	18	-	-	-	-	37	29	71	0	40	45
Myanmar	2019	54 045	31	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-
Namibie	2019	2 495	51	-	-	0	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nauru	2019	11	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA
Népal	2019	28 609	20	1	62	36	5	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nicaragua	2019	6 546	59	31	64	6	44	74	40	58	2	53	55	26	67	8	40	70

GESTION DES DÉCHETS  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités
Gambie	-	-	-	63	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	-
Allemagne	95	-	-	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	86	13	1	97	86	0	100	0	0	32	12	88	0	12	29	-	-	-	-	-
Gibraltar	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-
Guatemala	-	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-	2	94	5	2	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyane	-	-	17	-	27	-	-	25	-	16	-	-	24	-	16	-	-	-	-	-
Haïti	7	82	11	13	60	5	84	10	17	29	5	90	5	21	30	6	81	12	14	40
Honduras	-	-	-	-	-	28	71	1	56	56	28	71	1	56	56	-	-	-	-	-
Hongrie	98	-	-	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	76	21	3	80	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	84	-	-	90	92	58	-	-	82	58	70	-	-	91	70	39	-	-	60	50
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	81	-	-	-	-	83	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	0	-	93	51	49	0	84	69	53	47	0	82	72	-	-	0	-	-
Kiribati	58	17	25	75	58	18	77	5	95	18	19	75	5	95	20	-	-	-	-	-
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kirghizistan	72	-	-	72	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique populaire lao	18	-	-	18	70	40	-	-	40	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	28	-	-	28	66	25	-	-	25	56	22	-	-	22	43	38	-	-	38	62
Libye	50	-	-	84	50	42	-	-	51	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	98	-	-	100	98	93	-	-	100	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	-	88	-	41	58	0	79	60	40	60	0	75	57	-	-	-	-	-
Maldives	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	-	-	-	-	-	61	39	0	81	73	61	39	0	65	70	41	-	-	41	65
Îles Marshall	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	65	35	0	93	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montserrat	100	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	-	55	29	71	0	40	46	32	68	0	41	47	-	-	-	-	-
Myanmar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibie	-	-	0	84	-	-	-	0	74	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-
Nauru	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	1	35	64	4	43	1	73	26	5	13	1	71	28	4	13	2	32	65	5	44
Nicaragua	70	28	2	85	84	29	65	6	43	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

GESTION DES DÉCHETS 	PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL				MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL					
					Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)		Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)		Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)		Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)		Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)		Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)			
					Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités	Déchets triés	Déchets traités		
Niger	2019	23 311	17	36	64	0	52	48	56	-	-	71	70	33	67	0	52	43
Nigéria	2019	200 964	51	43	47	9	73	55	51	45	4	77	61	35	52	13	65	38
Nioué	2019	2	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Pakistan	2018	212 228	37	49	-	-	84	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palau	2019	18	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Territoire palestinien occupé*	2014	4 429	75	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	8 776	13	10	-	-	97	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	2019	7 045	62	6	-	-	80	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	2019	32 510	78	28	-	-	97	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Philippines	2018	106 651	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	-
Rwanda	2019	12 627	17	52	46	2	52	84	-	-	-	-	-	59	39	2	59	80
Saint-Kitts-et-Nevis	2019	53	31	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	2019	183	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2009	108	49	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	2019	34	97	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Sénégal	2019	16 296	48	16	82	3	35	45	15	85	1	23	58	17	80	3	38	42
Serbie	2019	8 772	56	85	13	2	90	95	90	10	1	92	98	79	17	4	86	91
Seychelles	2019	98	57	80	-	-	80	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	2019	7 813	42	19	80	1	87	77	29	71	0	70	43	16	84	1	49	32
Îles Salomon	2019	670	24	12	67	20	78	21	53	30	17	83	54	5	75	20	78	15
Somalie	2019	15 443	46	13	63	24	53	26	20	69	10	69	34	2	54	44	28	13
Afrique du Sud	2009	50 477	62	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan du Sud	2017	10 911	19	-	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	2019	21 324	19	27	69	4	51	44	47	51	1	66	69	19	76	5	45	34
Tadjikistan	2012	7 875	27	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thaïlande	2019	69 626	51	98	2	0	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	2019	1 293	31	9	77	14	47	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	2019	8 082	42	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-
Tokelau	2019	1	0	67	-	-	100	67	NA	NA	NA	NA	NA	67	-	-	100	67
Tonga	2019	104	23	63	38	0	100	66	82	18	0	100	82	50	50	0	100	56
Trinité et Tobago	2010	1 328	54	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tunisie	2019	11 695	69	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	2019	12	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouganda	2019	44 270	24	48	-	-	78	48	48	-	-	72	48	40	-	-	79	40
République unie de Tanzanie	2019	58 005	35	28	64	8	64	37	43	49	7	72	55	19	74	8	55	32
Vanuatu	2019	300	25	-	-	-	79	-	-	-	-	67	-	-	-	-	81	-
Viet Nam	2018	95 546	36	-	-	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wallis-et-Futuna	2019	11	0	-	-	-	-	100	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-
Yémen	2019	29 162	37	13	37	50	36	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambie	2019	17 861	44	40	-	-	81	76	76	-	-	81	76	13	87	0	64	54
Zimbabwe	2019	14 645	32	78	22	0	84	78	85	15	0	92	85	53	47	0	64	53

*Le territoire palestinien occupé inclut Jérusalem-Est.

GESTION DES DÉCHETS  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités
Niger	-	-	-	62	-	37	63	0	52	47	35	65	0	50	44	-	-	-	68	-
Nigéria	48	47	4	74	65	40	49	11	69	45	44	48	8	72	47	24	57	18	48	48
Nioué	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Pakistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palau	0	-	-	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Territoire palestinien occupé*	-	-	-	24	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	9	-	-	98	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	80	23	-	-	-	-	-
Pérou	-	-	-	-	-	27	-	-	98	27	28	-	-	97	28	-	-	-	-	-
Philippines	-	-	-	-	-	-	-	-	68	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-
Rwanda	-	-	0	-	-	52	46	2	52	84	52	46	2	52	84	-	-	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	100	-
Sainte-Lucie	100	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	100	100
Saint-Vincent-et-les Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Sénégal	24	75	1	24	79	15	82	3	35	43	14	82	3	35	43	21	79	0	28	58
Serbie	85	15	0	85	96	84	14	3	91	95	85	13	2	90	95	-	-	-	-	-
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	-	-	-	16	84	0	100	87	17	83	0	51	33	-	-	0	-	-
Îles Salomon	48	52	0	100	49	11	70	19	78	20	12	67	20	78	21	-	-	-	-	-
Somalie	34	64	2	93	42	12	63	25	50	24	12	60	28	45	25	15	70	15	71	28
Afrique du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	38	60	1	72	52	18	76	6	39	38	23	74	4	47	40	72	25	3	87	84
Tadjikistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thaïlande	99	1	0	-	98	97	3	0	-	99	98	2	0	-	98	-	-	-	-	-
Timor-Leste	50	50	0	100	50	9	77	14	47	23	9	77	14	47	24	-	-	-	-	-
Togo	-	-	0	-	100	-	-	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-
Tokelau	67	-	-	100	67	-	-	-	-	-	67	-	-	100	67	-	-	-	-	-
Tonga	38	63	0	100	38	60	40	0	100	65	63	38	0	100	66	-	-	-	-	-
Trinité et Tobago	-	-	-	64	-	-	-	-	91	-	-	-	-	88	-	-	-	-	-	-
Tunisie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-
Tuvalu	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouganda	77	-	-	91	77	36	-	-	78	36	45	-	-	91	45	-	-	-	55	-
République unie de Tanzanie	37	58	5	72	37	28	63	8	66	64	19	74	7	61	34	50	39	11	71	64
Vanuatu	0	-	-	100	0	-	-	-	78	-	-	-	-	79	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	-	-	-	-	92	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wallis-et-Futuna	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-
Yémen	7	44	49	32	19	-	-	-	-	-	14	35	51	36	20	-	-	-	-	-
Zambie	57	-	-	92	88	13	87	0	64	62	10	90	0	62	70	91	-	-	93	91
Zimbabwe	66	33	1	66	73	53	47	0	72	53	53	47	0	67	53	76	24	0	77	78

ANNEXE 2.5 | ESTIMATIONS NATIONALES SUR LE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT 	PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL				MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL					
					Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formés)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formés)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formés)	Protocoles de nettoyage
Albanie	2019	2 881	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	2019	10 048	56	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2019	163 046	37	-	-	-	-	26	-	-	-	-	26	-	-	-	-	26
Bhoutan	2019	763	42	5	55	40	20	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine	2019	1 457 558	61	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	2019	112 079	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	53	17	47	34
Allemagne	2019	83 517	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2019	30 418	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	58	1	64	46
Guinée-Bissau	2019	1 921	44	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	2019	9 746	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	36	21	61	64
Hongrie	2019	9 685	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	2019	1 366 418	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2019	52 574	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	16	35	84	54
Koweït	2019	4 207	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Libéria	2017	4 702	51	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2019	2 760	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2019	18 629	17	20	41	40	59	30	-	-	-	-	-	20	41	40	59	30
Maldives	2019	531	40	18	38	44	62	19	50	25	25	75	50	17	38	44	62	18
Mali	2019	19 658	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	66	17	34	33
Monténégro	2019	628	67	80	15	5	80	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2019	30 366	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	18	24	82	64
Niger	2019	23 311	17	5	81	14	15	19	-	-	-	-	-	5	81	14	15	19
Macédoine du Nord	2019	2 083	58	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Rwanda	2019	12 627	17	43	8	49	92	43	-	-	-	-	-	43	8	49	92	43
Saint-Marin	2019	34	97	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	-	-	-	-	-
Serbie	2019	8 772	56	56	38	5	-	82	63	33	4	-	87	49	44	7	-	77
Thaïlande	2019	69 626	51	87	3	10	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tunisie	2019	11 695	69	43	49	8	51	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambie	2019	17 861	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	31	41	69	37

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT  PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage
Albanie	93	4	4	96	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	-	-	-	-	27	-	-	-	-	23	-	-	-	-	32	-	-	-	-	24
Bhoutan	0	85	15	15	0	6	53	41	20	47	5	55	40	20	45	-	-	-	-	-
Chine	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	-	-	-	-	-	30	53	17	47	34	29	54	17	46	33	-	-	-	-	-
Allemagne	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	-	-	-	-	-	41	58	1	64	46	39	60	1	64	44	-	-	-	-	-
Guinée-Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	-	-	-	-	-	43	36	21	61	64	42	37	22	61	63	-	-	-	-	-
Hongrie	99	0	1	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	73	8	19	74	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	-	-	-	-	-	49	16	35	84	54	50	14	36	86	55	-	-	-	-	-
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	-	-	-	-	89	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	-	-	-	100	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	-	-	-	20	41	40	59	30	19	40	40	60	30	-	-	-	-	-
Maldives	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	-	-	-	-	-	17	66	17	34	33	17	66	17	34	33	-	-	-	-	-
Monténégro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	-	-	-	-	-	58	18	24	82	64	58	19	23	81	64	-	-	-	-	-
Niger	-	-	-	-	-	5	81	14	15	19	6	78	17	15	22	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Rwanda	-	-	-	-	-	43	8	49	92	43	43	8	49	92	43	-	-	-	-	-
Saint-Marin	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100
Serbie	67	31	2	-	90	54	40	6	-	81	56	38	5	-	82	-	-	-	-	-
Thaïlande	91	0	98	-	-	83	0	97	-	-	87	3	10	97	95	-	-	-	-	-
Tunisie	-	-	-	-	-	43	49	8	51	43	43	49	8	51	43	-	-	-	-	-
Zambie	-	-	-	-	-	29	31	41	69	37	28	30	41	70	36	-	-	-	-	-

ANNEXE 3.1 | ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU

EAU	RÉGION	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL				MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL					
					Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée
	RÉGIONS ODD																	
	Australie et Nouvelle Zélande	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Asie centrale et Asie du Sud	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2019	2 334 623	5975	89	2	9	91	90	-	-	4	96	-	-	-	9	91
	Europe et Amérique du Nord	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Amérique latine et Caraïbes	2019	648 121	8083	-	-	6	94	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Afrique du Nord et Asie occidentale	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Océanie	2019	12 142	2291	71	21	8	92	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Afrique subsaharienne	2019	1 066 283	4103	46	35	19	81	57	67	27	6	94	74	42	35	23	76
	AUTRES RÉGROUPEMENTS RÉGIONAUX																	
	Pays les moins avancés	2019	1 033 389	3410	50	33	17	83	61	73	21	5	95	82	47	36	18	82
	Pays en développement sans littoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Petits États insulaires en développement	2019	-	-	66	24	11	89	76	-	-	-	-	78	9	14	86	78
	MONDE	2019	7 713 468	5574	76	15	9	91	77	-	-	2	98	-	-	-	9	91

EAU 	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place	Services de base pour l'approvisionnement en eau (améliorés, disponibles et sur place)	Services limités pour l'approvisionnement en eau (améliorés, non disponibles et/ou non présents sur place)	Pas de services pour l'approvisionnement en eau (non améliorés ou aucune installation)	Source d'eau améliorée	Approvisionnement en eau amélioré sur place
RÉGION																				
SDG REGIONS																				
Australia and New Zealand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Central and Southern Asia	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eastern and South-Eastern Asia	-	-	-	-	-	88	2	9	91	90	90	1	9	91	91	-	-	-	-	-
Europe and Northern America	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Latin America and the Caribbean	76	-	-	-	-	-	-	11	89	84	-	-	6	94	88	-	-	-	-	-
Northern Africa and Western Asia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oceania	-	-	-	-	-	71	21	7	93	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub-Saharan Africa	71	22	7	93	72	47	38	15	85	54	44	33	22	77	53	56	37	7	93	60
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																				
Pays les moins avancés	73	22	5	95	75	51	35	15	85	59	50	34	15	84	58	68	26	6	94	76
Pays en développement sans littoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Petits États insulaires en développement	-	-	-	-	-	71	19	10	90	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MONDE	88	-	-	-	-	75	18	7	93	80	77	16	7	93	82	-	-	-	-	-

ANNEXE 3.2 | ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR L'ASSAINISSEMENT

ASSAINISSEMENT	RÉGION	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL					MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
					Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables
RÉGIONS ODD																			
	Australie et Nouvelle Zélande	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Asie centrale et Asie du Sud	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	89		
	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2019	2 334 623	5975	-	-	4	96	84	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Europe et Amérique du Nord	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Amérique latine et Caraïbes	2019	648 121	8083	38	59	3	97	81	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Afrique du Nord et Asie occidentale	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Océanie	2019	12 142	2291	-	-	32	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Afrique subsaharienne	2019	1 066 283	4103	29	42	29	70	62	37	49	14	85	74	11	66	23	78	59
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																			
	Pays les moins avancés	2019	1 033 389	3410	37	44	20	80	62	-	-	11	88	67	13	66	21	79	57
	Pays en développement sans littoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Petits États insulaires en développement	2019	-	-	-	-	18	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	MONDE	2019	7 713 468	5574	-	-	10	90	72	-	-	-	-	-	-	10	90	-	

RÉGION	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables	Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixtes et pourvus de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et adaptés aux personnes à mobilité réduite)	Services limités pour l'assainissement (améliorés, ne répondant pas à l'ensemble des critères propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables
RÉGIONS ODD																				
Australie et Nouvelle Zélande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	-	-	-	-	81	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	-	-	-	-	-	-	-	5	95	83	-	-	3	97	84	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	-	-	-	-	-	28	64	9	91	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Océanie	-	-	-	-	-	-	-	33	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	-	-	12	86	84	14	61	25	75	62	13	66	21	79	58	49	34	17	83	77
AUTRES RÉGROUPEMENTS RÉGIONAUX																				
Pays les moins avancés	-	-	11	88	65	11	68	20	79	53	9	72	18	82	51	-	-	13	87	68
Pays en développement sans littoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Petits États insulaires en développement	-	-	-	-	-	-	-	16	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MONDE	-	-	-	-	91	-	-	15	85	63	-	-	7	93	67	-	-	-	-	-

ANNEXE 3.3 | ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR L'HYGIÈNE

RÉGION	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL					MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
				Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes
RÉGIONS ODD																		
Australie et Nouvelle Zélande	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Asie centrale et Asie du Sud	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2019	2 334 623	5975	38	61	0	47	69	-	-	-	-	-	-	-			
Europe et Amérique du Nord	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Amérique latine et Caraïbes	2019	648 121	8083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Afrique du Nord et Asie occidentale	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Océanie	2019	12 142	2291	-	-	-	95	-	-	-	-	-	-	-	-			
Afrique subsaharienne	2019	1 066 283	4103	-	-	7	73	-	-	-	3	80	-	39	52			
AUTRES RÉGROUPEMENTS RÉGIONAUX																		
Pays les moins avancés	2019	1 033 389	3410	-	-	4	74	-	-	-	-	81	-	29	62			
Pays en développement sans littoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Petits États insulaires en développement	2019	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-			
MONDE	2019	7 713 468	5574	-	-	2	68	-	-	-	-	-	-	-	-			

HYGIÈNE	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services d'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes	Services de base pour l'hygiène (points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains et toilettes dotées d'eau et de savon)	Services limités pour l'hygiène (points de prestation de soins ou toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Pas de services pour l'hygiène (points de prestation de soins et toilettes non équipés d'installations pour l'hygiène des mains)	Points de prestation de soins équipés d'installations pour l'hygiène des mains	Installations de lavage des mains à proximité des toilettes
RÉGION																				
SDG REGIONS																				
Australie et Nouvelle Zélande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	72	-	-	96	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	-	-	-	-	-	38	61	0	46	69	38	61	0	48	69	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Océanie	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	-	-	1	84	-	42	49	9	69	52	42	49	8	70	50	-	-	3	81	-
AUTRES RÉGROUPEMENTS RÉGIONAUX																				
Pays les moins avancés	-	-	2	85	-	33	58	9	70	41	29	63	8	69	37	-	-	2	80	-
Pays en développement sans littoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Petits États insulaires en développement	-	-	-	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MONDE	-	-	-	91	-	-	-	4	67	-	-	-	5	66	-	-	-	-	-	-

ANNEXE 3.4 | ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR LA GESTION DES DÉCHETS

RÉGION	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL				MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL						
				Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités
RÉGIONS ODD																		
Australie et Nouvelle Zélande	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Asie centrale et Asie du Sud	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2019	2 334 623	5975	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Europe et Amérique du Nord	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Amérique latine et Caraïbes	2019	648 121	8083	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Afrique du Nord et Asie occidentale	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Océanie	2019	12 142	2291	11	-	-	95	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Afrique subsaharienne	2019	1 066 283	4103	40	54	5	61	54	45	51	4	65	61	29	67	4	56	48
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																		
Pays les moins avancés	2019	1 033 389	3410	30	59	11	50	43	30	66	4	50	47	21	73	6	47	41
Pays en développement sans littoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Petits États insulaires en développement	2019	-	-	8	-	-	48	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MONDE	2019	7 713 468	5574	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

GESTION DES DÉCHETS 	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités	Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)	Services limités pour la gestion des déchets (déchets non triés ou traités et éliminés en toute sécurité)	Pas de services pour la gestion des déchets (déchets non triés ni traités ni éliminés en toute sécurité)	Déchets triés	Déchets traités
RÉGION																				
SDG REGIONS																				
Australie et Nouvelle Zélande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	67	29	5	73	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	-	-	-	-	-	-	-	-	85	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Océanie	-	-	-	-	-	9	-	-	96	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	54	43	3	70	72	31	65	4	58	52	31	65	4	58	52	37	53	10	53	59
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																				
Pays les moins avancés	36	51	12	53	53	22	72	6	46	43	20	72	9	45	41	32	59	9	51	49
Pays en développement sans littoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Petits États insulaires en développement	-	-	-	-	-	7	-	-	49	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MONDE	71	27	2	80	82	-	-	-	68	-	-	-	-	65	-	-	-	-	-	-

ANNEXE 3.5 | ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR LE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT	RÉGION	Année	Population (milliers)	% en milieu urbain	NIVEAU NATIONAL				MILIEU URBAIN				MILIEU RURAL					
					Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage
RÉGIONS ODD																		
	Australie et Nouvelle Zélande	2019	29 986	8620	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Asie centrale et Asie du Sud	2019	1 991 423	3665	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2019	2 334 623	5975	-	-	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Europe et Amérique du Nord	2019	1 113 784	7720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Amérique latine et Caraïbes	2019	648 121	8083	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Afrique du Nord et Asie occidentale	2019	517 106	6288	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Océanie	2019	12 142	2291	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Afrique subsaharienne	2019	1 066 283	4103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	43	24	58	39
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																		
	Pays les moins avancés	2019	1 033 389	3410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
	Pays en développement sans littoral	2019	520 973	3103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Petits États insulaires en développement	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	MONDE	2019	7 713 468	5574	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT 	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage	Services de base pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et personnel formé)	Services limités pour le nettoyage de l'environnement (protocoles de nettoyage et/ou quelques membres du personnel formés)	Pas de services pour le nettoyage de l'environnement (pas de protocoles de nettoyage et personnel non formé)	Protocoles de nettoyage	Formation sur le nettoyage
RÉGION																				
SDG REGIONS																				
Australie et Nouvelle Zélande																				
Asie centrale et Asie du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	73	8	19	74	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	48	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Océanie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																				
Pays les moins avancés	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-
Pays en développement sans littoral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Petits États insulaires en développement	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MONDE																				

ANNEXE 4. MÉTHODOLOGIE UTILISÉE POUR SUIVRE LES PROGRÈS ACCOMPLIS PAR LES PAYS

Sélection des pays

Les quarante-sept pays présentés dans l'outil de suivi constituent un instantané des nombreux pays réputés pour fournir des efforts visant à améliorer les services WASH dans les établissements de santé. La liste n'est pas exhaustive : de nombreux autres pays qui abordent cette question n'y figurent pas. Les pays indiqués ont été sélectionnés, car ce sont de « premiers adoptants », présentent une grande diversité géographique et dans certains cas, car ils ont des facilités pour collecter des données. La pandémie de COVID-19 en cours au moment de la collecte des données a malheureusement empêché certains pays de faire état des progrès accomplis. On relève des lacunes importantes dans l'outil de suivi des petits États insulaires, d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. Les mises à jour et les rapports futurs chercheront à combler ces lacunes en incluant d'autres pays (et en actualisant les progrès accomplis par ces quarante-sept pays)⁹.

Collecte et validation des données

Les données ont été collectées de quatre manières différentes : questionnaire distribué aux pays par l'intermédiaire des bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF entre septembre 2019 et avril 2020 ; examen des ressources publiées sur www.washinhcf.org, et présentations et informations communiquées lors d'événements et de conférences au niveau régional ou national ; informations communiquées par les partenaires d'exécution ; et entretiens téléphoniques de suivi avec les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF et leurs homologues au gouvernement. Après l'extraction des données, l'outil de suivi a été envoyé aux bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF pour validation par leurs homologues respectifs au gouvernement. Si disponibles, les documents correspondants (p. ex. copies de normes nationales, rapports de formation) ont été téléchargés sur www.washinhcf.org/resources et peuvent être localisés en faisant une recherche par pays.



Critères de notation

Les critères cités dans le tableau A4-1 ont été utilisés pour évaluer systématiquement le statut des pays, afin de pouvoir faire des comparaisons générales entre les pays. En général, pour obtenir le statut « vert », les activités doivent être menées par le gouvernement, systématiquement mises en œuvre et financées ; le statut « orange » indique quant à lui que les activités sont menées à l'échelle infranationale et ne sont que partiellement mises en œuvre ou sont menées par des partenaires. La distinction entre les activités menées par le gouvernement et celles menées par les partenaires n'est pas toujours claire et certaines hypothèses ont été formulées.

Bien que tous les efforts aient été déployés pour vérifier les rapports et noter les pays de manière équitable, on observera inévitablement quelques divergences. Les critères sont un moyen relativement rudimentaire d'évaluer et d'indiquer les progrès réalisés. Dans la mesure du possible, d'autres sources de données ont été utilisées pour vérifier les scores. Par exemple, l'évaluation initiale a été recoupée avec les données de référence du JMP OMS/UNICEF. Au moment d'attribuer l'un ou l'autre statut, en cas d'incertitude, le bénéfice du doute a permis au pays d'obtenir le meilleur statut.

TABLEAU A4-1. CRITÈRES DE SUIVI DES PROGRÈS DE CERTAINES DES MESURES PRATIQUES

		VERT	ORANGE	JAUNE	ROUGE
	1.1. ANALYSE DE LA SITUATION	Analyse complète de la situation du pays effectuée, publiée et diffusée. L'analyse tient compte des politiques, des données existantes et des analyses des parties prenantes.	Une analyse est en cours ou a été effectuée, mais n'a pas encore été validée, publiée ou diffusée.	Il a été décidé de procéder à une analyse qui est prévue au cours des 12 prochains mois.	Aucune analyse n'a été effectuée et il n'est pas actuellement prévu d'en effectuer une.
	1.2. ÉVALUATION INITIALE OU DONNÉES DE RÉFÉRENCE	Enquête menée au niveau national par le gouvernement ; données harmonisées avec les ODD. Les données de l'évaluation sont utilisées pour établir les priorités et mobiliser des ressources.	Des données existent, mais elles proviennent de petites évaluations localisées, p. ex. des projets et des programmes. Des données probantes limitées sont utilisées pour établir les priorités/mobiliser des ressources.	Il a été décidé de réaliser une enquête qui est prévue au cours des 12 prochains mois.	Aucune donnée disponible, et rien n'est prévu actuellement pour en collecter.
	2. COORDINATION NATIONALE	L'équipe nationale intersectorielle (p. ex. groupe de travail technique, groupe de travail ou similaire) se réunit régulièrement avec un mandat et un cadre de référence convenus, y compris ses domaines d'intervention, ses responsabilités, ses budgets). La feuille de route nationale actuelle et les objectifs sont élaborés.	L'équipe intersectorielle existe, mais n'a pas de mandat ni de cadre de référence et elle n'a pas encore élaboré de feuille de route ni d'objectifs.	La nécessité de former une équipe intersectorielle et d'élaborer une feuille de route ou des objectifs est identifiée et planifiée au cours des 12 prochains mois.	Il n'existe pas d'équipe intersectorielle, de feuille de route ou d'objectifs et rien n'a encore été prévu pour y remédier.
	3. NORMES NATIONALES	Des normes nationales ont été élaborées, sont à jour et sont utilisées pour la conception, le coût, etc.	Des normes nationales existent, mais elles ne sont pas exhaustives, ne sont pas assez appliquées ou sont désuètes.	Le processus d'élaboration de normes nationales est prévu dans les 12 prochains mois ou a été lancé, mais les normes ne sont pas encore finalisées.	Il n'existe pas de normes nationales et il n'est pas encore prévu de les élaborer.
	4. AMÉLIORATION ET MAINTIEN DES INFRASTRUCTURES	L'outil WASH FIT, ou un autre programme national d'amélioration est mis en œuvre à l'échelle nationale avec des politiques, des ressources et des stratégies d'accompagnement en faveur de la durabilité et avec un suivi permanent, pour aider les établissements à répondre aux normes nationales.	L'outil WASH FIT (ou un programme d'amélioration semblable) est piloté ou mis en œuvre dans un petit nombre d'établissements, mais n'est pas encore déployé à plus grande échelle ni adapté au contexte national ou n'est pas conforme aux normes nationales.	Il est prévu de mettre en œuvre l'outil WASH FIT, ou un programme d'amélioration semblable, dans les 12 prochains mois.	Ni l'outil WASH FIT ni aucun autre programme d'amélioration n'a été mis en œuvre et il n'est pas prévu de le faire.
	5. SUIVI ET EXAMEN DES DONNÉES	Les indicateurs WASH (alignés sur les indicateurs mondiaux) sont intégrés dans les systèmes nationaux de suivi et de collecte de données systématiques, systématiquement analysés et communiqués à tous les niveaux (établissement, district, national).	Les indicateurs WASH sont intégrés, mais ne sont pas systématiquement évalués et/ou analysés au niveau national, ou les indicateurs ne sont pas exhaustifs et/ou ne sont pas alignés sur le suivi des ODD.	Il est prévu d'intégrer les indicateurs WASH au cours des 12 prochains mois.	Indicateurs non intégrés dans les mécanismes de suivi systématique et aucune donnée disponible.

ANNEXE 5. ÉTUDES DE CAS

Les 28 études de cas suivantes ont été sélectionnées sur la base de preuves de leadership national, de changements documentés depuis la résolution de 2019 de l'Assemblée mondiale de la Santé et d'un soutien coordonné des partenaires. Des résumés plus étoffés sont inclus pour les pays qui ont institutionnalisé les services WASH dans les établissements de santé sur une période de plusieurs années.

PAYS	INTITULÉ	MESURES PRATIQUES PERTINENTES
Bangladesh*	Comblent le fossé entre les efforts d'intervention d'urgence et les efforts de développement par l'initiative politique et la collaboration	
Bhoutan	Des technologies locales de grande qualité soutiennent les entreprises locales et les services durables	
Cambodge**	L'intégration des services WASH dans les politiques de la qualité, le financement et le suivi facilite les progrès	
République démocratique du Congo**	Le processus de certification échelonné du Programme Centre de santé assaini a permis d'améliorer les services WASH dans 336 établissements de santé	
Éthiopie	Évaluation rapide des services face à l'épidémie de COVID-19 liée à l'engagement politique en faveur de l'amélioration	
Gambie	Élaboration de lignes directrices nationales pour harmoniser les efforts	
Ghana**	Stimulation des services WASH grâce à l'intégration de la qualité, de la lutte anti-infectieuse et d'une stratégie nationale	
Guinée-Bissau	Des systèmes de suivi électroniques améliorent la collecte de données, et donc la capacité d'intervention face à la COVID-19	
Hongrie*	Une analyse de la situation nationale permet de mettre en évidence les lacunes dans la réglementation des services et sert de base aux futures activités de suivi	
Indonésie	Intégration des services WASH dans la planification sanitaire nationale en s'appuyant sur la collecte régulière de données	
République démocratique populaire lao**	Reconstruction améliorée grâce à une approche climato-intelligente	
Libéria**	Poursuivre les efforts fournis après l'épidémie de maladie à virus Ebola moyennant une supervision et un encadrement, en mettant l'accent sur la qualité	
Madagascar*	Recours à des solutions novatrices pour la mise en place d'infrastructures de gestion des déchets pendant la pandémie de COVID-19	
Malawi	Amélioration de la qualité et de l'équité grâce à l'accès à l'énergie	
Malaisie	Des systèmes améliorés de collecte de données et une formation relative à l'hygiène des mains aident le personnel à faire face à la pandémie de COVID-19	
Mali	Le rôle dirigeant des pouvoirs publics et l'engagement actif de la communauté peuvent soutenir les progrès, même en période de conflit et d'insécurité	
Mozambique	Un mécanisme national de coordination efficace améliore sensiblement la préparation aux situations d'urgence	
Myanmar	Un programme de formation ciblé et adapté au contexte permet d'améliorer les pratiques de nettoyage et de lutte anti-infectieuse	
Nigéria	Respect des lignes directrices relatives à la gestion des déchets lié au financement dans un État	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Utilisation d'un suivi régulier pour éclairer la prise de décisions au niveau du district	
Philippines**	Élaboration de normes « vertes et sûres » pour aider les établissements de santé philippins à s'adapter et à faire face aux changements climatiques	
Serbie**	Élaboration d'indicateurs de niveaux de services « élevés » à la suite d'une analyse et d'une évaluation de la situation au niveau national	
Tadjikistan	L'analyse de la situation est une étape essentielle pour comprendre l'environnement favorable et déterminer les interventions les plus appropriées	
Timor-Leste**	Un partenariat de jumelage avec la RAS de Macao permet d'améliorer la prestation des services WASH et la lutte infectieuse dans les établissements de santé tertiaires	
Ouganda	Production locale de solution hydro-alcoolique et mentorat pour la lutte anti-infectieuse dans l'ouest de l'Ouganda dans le cadre de la préparation à la maladie à virus Ebola	
République-Unie de Tanzanie	Utilisation des données pour stimuler l'investissement ciblé des ressources regroupées	
Zambie	Collaboration ciblée pour réaliser des progrès vis-à-vis de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé	
Zimbabwe	Utilisation de l'outil WASH FIT pour évaluer, préparer et renforcer les services	

(* Études de cas qui figurent également dans le texte principal du présent rapport ; ** Études de cas approfondies).

Réaliser une analyse et une évaluation de la situation

Fixer des objectifs et définir une feuille de route

Établir des normes nationales et des mécanismes de responsabilisation

Améliorer et maintenir les infrastructures

Suivre et examiner les données

Développer les compétences du personnel de santé

Mobiliser les communautés

Mener une recherche opérationnelle et communiquer les enseignements tirés

BANGLADESH

Comblent le fossé entre les efforts d'intervention d'urgence et les efforts de développement par l'initiative politique et la collaboration

Mesures pratiques : 

Un Comité technique national faisant autorité et habilité (dirigé par la Direction de la santé avec la participation de quatre ministères et de multiples partenaires, dont l'OMS, l'UNICEF et WaterAid) se réunit chaque trimestre et a pour mandat d'assurer la surveillance de la gouvernance. La création du comité a déclenché l'élaboration et la mise en œuvre ultérieure d'une Stratégie nationale pour les services WASH dans les établissements de santé (2019-2023) (5). La stratégie établit un lien important entre le développement et les efforts d'intervention d'urgence, ce qui se traduit par une action et un financement plus ciblés et coordonnés. Elle ouvre une voie qui permettra à tous les établissements de santé du Bangladesh d'offrir des services de lutte anti-infectieuse normalisés et d'entamer une nouvelle ère de soins de santé de qualité. Plus de 100 cliniques communautaires dans les zones sujettes aux catastrophes liées au climat dans le sud-ouest du Bangladesh ont été rénovées avec le soutien de partenaires, en suivant un nouvel ensemble de lignes directrices WASH pour les cliniques communautaires. Enfin, la collaboration des secteurs de l'intervention d'urgence et du développement a joué un rôle déterminant dans le déploiement national de l'outil WASH FIT. D'abord mis à l'essai à Cox's Bazar, il a permis d'évaluer et d'améliorer 184 établissements de santé et de former 104 agents de santé supplémentaires dans et autour des camps de réfugiés Rohingya.

BHOUTAN

Des technologies locales de grande qualité soutiennent les entreprises locales et les services durables

Mesures pratiques : 

À la suite d'une flambée épidémique de COVID-19 dans un hôpital de district du Bhoutan, le Ministère de la santé a travaillé avec des ingénieurs et des inventeurs locaux pour mettre au point un dispositif peu coûteux qui distribue de l'eau salubre et filtrée et permet de se laver les mains. Cinq modèles ont été installés dans des endroits clés, dont le service des urgences et une clinique de vaccination contre la grippe dans le but d'accroître l'accès à l'hygiène des mains ; ils distribuent aussi de l'eau potable. L'installation a été combinée à une stratégie de changement du comportement ainsi qu'à des plans visant à exploiter et à entretenir continuellement les dispositifs. À long terme, ces installations devraient faciliter la prévention des maladies et l'acquisition des comportements sains nécessaires pour réduire les maladies infectieuses et véhiculées par l'eau.

Le Ministère de la santé prévoit de fournir des installations similaires à tous les hôpitaux et à toutes les unités sanitaires de base du Bhoutan.

CAMBODGE

L'intégration des services WASH dans les politiques de la qualité, le financement et le suivi facilite les progrès

Mesures pratiques : 



Perspectives

1. Il est important de faire des analyses systématiques de la situation pour appuyer la poursuite des réformes et de faire en sorte que les services WASH demeurent une priorité pour les responsables de l'élaboration des politiques.
2. Les normes et les indicateurs WASH doivent s'aligner sur l'ensemble des politiques et processus de santé.
3. Un leadership et un accompagnement sont nécessaires pour soutenir les évaluations et les améliorations continues et de qualité fondées sur les risques.
4. Il est essentiel de comprendre les déterminants et les facteurs de comportement pour éclairer le changement de comportement à long terme : l'éducation à elle seule ne suffit pas.

Contexte et éléments déclencheurs

Le Cambodge a une longue tradition de réformes de la santé et l'ambition de soutenir des services de santé de qualité pour toute la population. Des années 1990 aux années 2000, la réforme de la santé a concerné l'extension des services de santé de base dans l'ensemble du pays et des réformes du financement de la santé qui ont diminué les obstacles financiers à l'accès aux soins. Ces réformes de la santé ont abouti à une plus grande utilisation des services, la quasi-totalité des femmes accouchant dans des établissements de santé (89,0 % en 2014). À mesure que l'utilisation des services s'est accrue et que les obstacles financiers (p. ex. les dépenses laissées à la charge des patients) se sont atténués, l'attention s'est portée vers l'amélioration de la qualité des services de santé. Le *troisième Plan stratégique national pour la santé 2016-2020* présente clairement un plan visant à améliorer la qualité des soins de santé dans les établissements de santé publics cambodgiens. On reconnaît les services WASH dans la qualité, avec des objectifs fixés pour l'eau et l'assainissement dans tous les établissements de santé.

Un projet conjoint de financement groupé entre le gouvernement et les donateurs, le Programme d'équité en matière de santé et d'amélioration de la qualité (H-EQIP), a été mis en œuvre dans le cadre du deuxième Plan stratégique national pour la santé. Ce programme englobe trois composantes principales : i) un renforcement de la prestation des services de santé par des subventions pour la prestation de services, ii) une amélioration de la protection financière et de l'équité par l'intermédiaire de fonds de financement de la santé, et iii) une garantie de systèmes de santé durables et souples. Bien que les fonds de financement de la santé cherchent principalement à accroître l'utilisation des services de santé par les pauvres, les subventions repensées pour la prestation de services visent à améliorer la qualité de la prestation des services de santé. Les services WASH dans les établissements de santé sont intégrés dans le mécanisme national de surveillance de la qualité lié aux subventions pour la prestation de services, représentant 30 % du score des infrastructures et de la gestion dans ces évaluations trimestrielles. Ces évaluations de la qualité sont déployées à l'échelle nationale dans tous les établissements de santé publics. Les incitations à l'amélioration se soldent par l'obtention de scores témoignant d'une meilleure qualité dans le cadre de programmes de financement sur la base des performances.



Réaliser une analyse et une évaluation de la situation

En 2015 et 2016, deux études ont été menées pour évaluer la situation des services WASH dans les établissements de santé. La première, une analyse exploratoire dirigée par l'Institut national de santé publique, portait sur : i) les politiques et la planification, y compris les normes et les cibles de couverture liées aux services WASH dans les établissements de santé (6), ii) les mécanismes, les outils et les données de suivi et

d'évaluation, en particulier les données de routine recueillies dans les établissements par l'intermédiaire du système d'information pour la gestion sanitaire, et iii) les principaux acteurs impliqués dans ou travaillant sur les services WASH dans les établissements de santé et leur rôle et leurs responsabilités connexes. L'analyse a permis d'émettre un certain nombre de recommandations politiques, y compris l'élaboration d'indicateurs WASH nationaux à intégrer dans le troisième Plan stratégique national pour la santé, l'élaboration d'outils nationaux standards pour l'évaluation des services WASH dans les établissements de santé et la réalisation d'une évaluation nationale des services WASH dans les établissements de santé.

En réponse à la recommandation émanant de l'analyse de la situation de 2015, une première évaluation des services WASH dans 117 établissements de santé (101 centres de santé et 16 hôpitaux de recours) dans cinq provinces utilisant les nouveaux outils nationaux standards a été réalisée fin 2016 par l'Institut national de santé publique en collaboration avec le Ministère de la santé. L'évaluation a fourni des informations et des éléments de preuve utiles pour améliorer les services WASH dans les établissements de santé au Cambodge dans les cinq provinces de l'étude, et a abouti à une amélioration supplémentaire des outils nationaux standards pour les services WASH dans les établissements de santé. Une autre analyse de la situation a été effectuée par l'Institut national de santé publique et l'OMS en 2018 afin de mieux comprendre comment les services WASH ont été abordés dans le cadre du mécanisme national de qualité. Les indicateurs WASH subissent actuellement des modifications visant à mieux les aligner sur les lignes directrices nationales relatives aux services WASH dans les établissements de santé.



Établir des normes nationales et des mécanismes de responsabilisation

Après l'inclusion des services WASH dans le troisième Plan stratégique national pour la santé, on a constaté l'absence de lignes directrices WASH pour compléter les lignes directrices nationales relatives à la lutte anti-infectieuse et à la gestion des déchets médicaux. Un ensemble de lignes directrices a été élaboré et approuvé fin 2018 (7). Celles concernant les centres de santé et les hôpitaux sont maintenant déployées à l'échelle nationale par le biais d'activités de diffusion et de renforcement des capacités. Les services WASH sont également reconnus dans le cadre de l'ensemble minimal d'activités, un ensemble de lignes directrices conçu pour fournir des orientations opérationnelles aux centres de santé, pour une prestation efficace et effective de services.

Lorsque les lignes directrices WASH ont été approuvées après le déploiement du mécanisme national de surveillance de la qualité, des efforts ont été faits pour assurer un meilleur alignement entre les lignes directrices et les indicateurs de qualité, et pour explorer de quelle manière des approches supplémentaires fondées sur l'encadrement et les risques, comme l'outil WASH FIT, pouvaient encourager la responsabilisation et le respect des lignes directrices.



Contextualisation et évaluation de l'outil WASH FIT

L'OMS, l'UNICEF et WaterAid, ainsi que les départements de santé provinciaux respectifs, ont testé l'outil WASH FIT dans plusieurs provinces du Cambodge, aussi bien au niveau des centres de santé que des hôpitaux. Bien que l'outil WASH FIT n'ait pas encore été déployé à grande échelle, on sait que : premièrement, l'évaluation de l'outil WASH FIT doit être contextualisée selon les lignes directrices nationales et le niveau de soins et alignée sur les indicateurs de qualité ; deuxièmement, les établissements améliorent déjà la qualité grâce au programme H-EQIP, et comme celui-ci est directement lié au financement, au soutien à la formation et à la responsabilisation, il s'agit d'une puissante source de motivation pour améliorer les services WASH : la synergie entre les approches est importante ; enfin, le rôle dirigeant des gestionnaires d'établissement est également essentiel : pour ce faire, ils ont besoin de formation et d'un encadrement.

Une plus vaste collaboration est en cours avec les organisations de personnes handicapées afin de s'assurer que les installations WASH sont accessibles et utilisables par tous. Des outils sont disponibles pour vérifier les installations WASH afin d'en évaluer la facilité d'utilisation avec des processus visant à mieux impliquer divers utilisateurs dans les processus de conception des installations. Des modèles standards d'infrastructures accessibles ont été élaborés et sont utilisés dans certains centres de santé. D'autres travaux sont en cours pour effectuer des vérifications et élaborer des modèles semblables pour les services au niveau hospitalier. En outre, les questions d'infrastructures pour des latrines et des salles de bains accessibles sont intégrées dans l'outil d'évaluation standard à venir pour le programme national de concurrence pour les services publics modèles.



Mener une recherche opérationnelle et communiquer les enseignements tirés

À mesure que les services WASH ont été améliorés grâce aux mécanismes du programme H-EQIP, l'attention a été attirée sur les comportements en matière d'hygiène afin d'améliorer la prévention des infections, en particulier pendant le travail, l'accouchement et le début de la période postnatale. Grâce à l'encadrement et à la contribution technique du Ministère de la santé, de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* et du soutien du *Water for Women Fund* financé par le gouvernement australien, l'Institut national de santé publique et WaterAid mènent des recherches pour comprendre les déterminants du comportement en matière d'hygiène des mains en ces temps critiques. Ce projet de recherche, *Changing Hygiene Around Maternal Priorities* (CHAMP) (8), suit l'approche novatrice de conception axée sur le comportement pour le développement et l'évaluation des interventions. Après une période de recherche formative approfondie, d'observation structurée et de développement

d'interventions participatives, l'intervention multimodale qui en résulte cible le déterminant contextuel de l'hygiène des mains pendant l'accouchement et les soins postnatals, tout en complétant les normes et les politiques nationales de lutte anti-infectieuse par des mesures d'incitation, des facteurs de motivation et des modèles de supervision de soutien au sein de l'environnement. Les résultats du projet pilote d'intervention sont attendus début 2021.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Le processus de certification échelonné du Programme Centre de santé assaini a permis d'améliorer les services WASH dans 336 établissements de santé

Mesures pratiques :



Perspectives

- Pour harmoniser et faire le suivi des activités WASH de manière efficace, il est nécessaire d'instaurer une communication active entre tous les niveaux de gouvernance (national, provincial, zone de santé et aire de santé) et de nombreux groupes (organisations non gouvernementales d'exécution, partenaires techniques et financiers et fonctionnaires).
- Les bureaux de santé provinciaux ont besoin d'un soutien régulier de l'échelon national (p. ex., échanges hebdomadaires, visites régulières d'établissements).
- La mise en place d'un ensemble de normes à jour a été précieuse dans la réponse aux récentes flambées de maladie à virus Ebola.

Contexte et éléments déclencheurs

En 2014, une enquête nationale menée dans près de 1 500 établissements de santé a révélé que la grande majorité d'entre eux ne pouvaient fournir en toute sécurité des services de santé de qualité aux patients en raison du manque d'installations WASH et que près de la moitié de ces établissements n'avaient ni eau ni savon à disponibilité sur place.

Actions

En 2018, le Ministère de la santé, en collaboration avec l'UNICEF, a conçu et lancé le Programme Centre de santé assaini ou CSA. Le programme, s'appuyant sur la méthodologie WASH FIT (9), suit un processus en neuf étapes pour permettre aux établissements d'accroître l'accès aux services WASH (mesurés par sept normes) afin d'améliorer la qualité des services de santé et d'obtenir une certification. Les établissements doivent évaluer en permanence leur performance, même après avoir obtenu la certification. Le programme met fortement l'accent sur l'engagement et la participation de la communauté et vise à modifier les comportements liés aux services WASH du personnel de santé, des patients et des visiteurs, tout en améliorant les conditions environnementales.

Les centres de santé publics qui répondent à un ensemble de critères (accessibilité, fréquentation de l'établissement, étendue du bassin versant et niveau des services WASH existants) sont sélectionnés par la zone de santé^f pour adhérer au programme et signer un accord formel avec le département provincial de la santé, accord qui les engage vis-à-vis du programme. Dans le programme CSA, comme dans l'outil WASH FIT, on procède à une évaluation complète de l'établissement, qui sert de référence pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration. Un comité de santé et de sécurité des installations (trois à sept membres) effectue des évaluations régulières, supervise la construction et la remise en état des infrastructures et encourage le changement de comportement. Les évaluations sont validées par le médecin en chef de la zone, communiquées au département provincial de la santé et au Ministère de la santé afin d'en accroître la responsabilisation. L'équipe de gestion de la zone de santé apporte également son soutien au comité lors de visites régulières dans les établissements.

L'établissement de santé doit contribuer financièrement à la construction et à la réparation des infrastructures et à l'achat de fournitures renouvelables (soit des ressources locales en nature [main-d'œuvre] soit des matériaux de construction de base). Des travaux plus complexes tels que le forage manuel ou mécanique, les adductions gravitaires ou par pompage, la récupération d'eau de pluie, les puits creusés équipés de pompes manuelles ou les latrines en matériaux plus

durables nécessitent des ressources externes et une expertise fournies par le gouvernement. Lorsque l'expertise locale est rare, il est possible de faire appel à des organisations non gouvernementales spécialisées.

L'équipe de gestion de la zone de santé effectue une enquête « finale »^g pour évaluer les conditions WASH et, à condition qu'un niveau satisfaisant d'améliorations ait été apporté, la certification est accordée à l'occasion d'une cérémonie officielle pour distinguer les progrès accomplis.

Résultats

Grâce au programme CSA, au total 336 établissements ont obtenu des services WASH de base et ont été certifiés en conséquence. En septembre 2020, 159 autres établissements étaient en cours de certification. 2 500 agents de santé ont également été formés aux pratiques de lutte anti-infectieuse. Les communautés ont bien accueilli l'approche du CSA et le personnel de l'établissement a rapidement adopté le programme, comprenant bien qu'il améliorerait la qualité des services de santé. En 2019, le Ministère de la santé a élargi les fondements réglementaires établis par les sept normes afin d'établir des normes et des lignes directrices nationales pour les services WASH dans les établissements de santé, qui servent maintenant de référence principale pour la mise en œuvre. Ces normes ont été particulièrement opportunes pour répondre à la dixième épidémie de maladie à virus Ebola en RDC et à la pandémie actuelle de COVID-19.

ÉTHIOPIE

Évaluation rapide des services face à l'épidémie de COVID-19 liée à l'engagement politique en faveur de l'amélioration

Mesures pratiques : 

Lorsque l'épidémie de COVID-19 a frappé Addis-Abeba, une enquête ciblée a été menée dans les principaux hôpitaux et a révélé que l'hygiène des mains et la disponibilité de l'eau laissaient cruellement à désirer, en particulier dans les centres d'isolement et de traitement de la COVID. Les Ministères de la santé et de l'eau ont travaillé ensemble pour installer rapidement des systèmes d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé sélectionnés pour la quarantaine, l'isolement et le traitement. Trois hôpitaux ont pu améliorer leurs systèmes d'approvisionnement en eau d'une capacité de stockage de 700 000 litres. Le Ministère fédéral de la santé a également mobilisé 5 millions de dollars des États-Unis pour soutenir les activités de lutte anti-infectieuse et WASH dans 74 hôpitaux surchargés : des fournitures WASH ont été distribuées aux établissements de santé par le biais

^f Zones géographiquement délimitées au niveau sous-provincial de l'administration de la santé.

^g Il n'y a pas de « date de fin » officielle étant donné que les améliorations devraient se poursuivre, même après l'enquête.

des bureaux régionaux et une formation supplémentaire relative à la lutte anti-infectieuse a été dispensée aux agents de santé. Une équipe indépendante a été mise sur pied pour documenter les pratiques et travailler sur le concept de durabilité à déployer après la pandémie. L'engagement politique des responsables des Ministères de la santé et de l'eau a joué un rôle clé dans la riposte à la COVID-19.

GAMBIE

Élaboration de lignes directrices nationales pour harmoniser les efforts

Mesures pratiques : 

Avant 2019, il n'existait pas de lignes directrices reconnues à l'échelle nationale pour la prestation de services WASH dans les établissements de santé en Gambie, ce qui a entraîné un manque d'uniformité dans les interventions WASH, en particulier pour la planification et la budgétisation, la conception technique et la construction, l'exploitation et l'entretien, le contrôle de la qualité et le suivi de ces interventions. Au vu de cela, le Ministère de la santé, avec le soutien de l'UNICEF, a élaboré des lignes directrices complètes pour les services WASH conformes aux normes de l'OMS dans les établissements de santé. Cela a également incité le gouvernement à réexaminer la politique nationale d'assainissement et d'hygiène et le plan stratégique national pour le secteur WASH. Au niveau régional, les directions régionales de la santé ont été chargées d'assurer une approche normalisée des initiatives contribuant à la conception et à la mise en œuvre de services WASH dans les établissements de santé de leurs domaines administratifs respectifs.

- Les interventions multimodales peuvent accroître la durabilité des améliorations progressives apportées aux services WASH et aux comportements de lutte anti-infectieuse, y compris la formation des personnels de santé.
- L'inclusion d'indicateurs WASH et de la lutte anti-infectieuse dans la surveillance régulière des systèmes de santé et la réglementation et l'accréditation des établissements renforce la responsabilisation et la compréhension des besoins.



GHANA

Stimulation des mesures WASH grâce à la simplification avec des efforts nationaux de lutte anti-infectieuse et une stratégie nationale chiffrée

Mesures pratiques :    

- Les feuilles de route nationales pour la couverture sanitaire universelle devraient tenir compte de la qualité des soins, reconnaissant que l'accès est secondaire si l'on ne tient pas compte de la qualité des services de santé fournis.
- Une stratégie nationale chiffrée fournit le schéma directeur pour toutes les activités et permet de suivre les progrès accomplis au fil du temps.
- Un meilleur alignement des efforts et de la collaboration entre les programmes/acteurs de la santé est un facteur clé de succès pour le renforcement des normes et des approches de formation.

Contexte et éléments déclencheurs

La création d'un groupe de travail national conjoint pour la lutte anti-infectieuse et les services WASH en 2016 a permis de renforcer le rôle d'encadrement et d'éclaircir l'orientation stratégique relative aux services WASH dans les établissements de santé. Le groupe de travail a dirigé l'élaboration d'un guide technique avec des normes, des procédures d'exploitation et d'entretien et des protocoles de nettoyage, a travaillé à l'adaptation et à la mise en œuvre de l'outil WASH FIT et a dirigé les efforts visant à intégrer les indicateurs WASH et de la lutte anti-infectieuse dans le cadre national de surveillance des systèmes de santé. Ces efforts ont permis d'inclure les normes WASH dans la Stratégie nationale pour la qualité des soins de santé (2017-2021), la stratégie nationale relative à la RAM, les lignes directrices nationales relatives à la supervision de soutien, les lignes directrices relatives à la lutte anti-infectieuse, la politique de gestion des déchets, la politique de réglementation des établissements de santé et la politique de santé et de sécurité au travail. De plus, la politique d'exigence de l'employeur pour la construction d'hôpitaux et le développement des infrastructures indique explicitement que les établissements de santé en construction

doivent être dotés de systèmes/équipements de gestion des déchets et d'un approvisionnement en eau principal et de secours y compris éventuellement un réservoir, un forage, un système de gouttières de récupération de l'eau pluie et un approvisionnement en eau courante par la compagnie Ghana Water.

Plus récemment, la pandémie de COVID-19 a suscité le besoin de rapidement comprendre les lacunes et de mieux cibler les ressources. Une évaluation transversale (y compris les indicateurs WASH/de lutte anti-infectieuse) de la préparation des établissements au regard de la COVID-19 a été effectuée en avril 2020. Elle a identifié des établissements prioritaires avec des services WASH/de lutte anti-infectieuse insatisfaisants et où il était nécessaire de créer des installations d'hygiène des mains et d'assurer une formation sur les services WASH/la lutte anti-infectieuse.

ENCADRÉ A5-1. ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE ET D'UNE STRATÉGIE NATIONALES POUR LA QUALITÉ AU NIVEAU LOCAL POUR ENCOURAGER L'AMÉLIORATION DES SERVICES WASH

La *Stratégie nationale du Ghana pour la qualité des soins de santé (2017-2022)* constitue le fondement pour l'amélioration de la prestation de services de santé de qualité. Bon nombre des questions de santé décrites dans la stratégie (santé maternelle et infantile, nutrition infantile, maladies infectieuses) nécessitent des infrastructures et des services WASH. La réalisation de normes WASH minimales pour les systèmes nationaux de délivrance d'autorisations d'exercer et d'accréditation des établissements de santé est une priorité.

À l'échelle nationale, les services WASH et la lutte anti-infectieuse ont bénéficié d'une plus grande attention et d'actions les incluant au titre de thème principal de la Journée mondiale de la sécurité des patients. En 2019, la Conférence nationale sur la qualité et la sécurité des patients a porté en grande partie sur les services WASH et la lutte anti-infectieuse et a réuni le gouvernement, les chercheurs, les acteurs de la santé et de WASH et la société civile pour examiner les données et élaborer des stratégies et des messages conjoints. En 2020, la conférence a porté sur la sécurité des agents de santé, qui englobe la disponibilité d'infrastructures de base et de la logistique pour les services WASH et la lutte anti-infectieuse. La Décennie d'action sur la sécurité des patients (2020-2030) (10) peut continuer à faire diminuer les risques, réduire les méfaits et améliorer la sécurité de tous les usagers de la santé.



Fixer des objectifs et définir une feuille de route

La *Stratégie nationale du Ghana pour la qualité des soins de santé* exige de mettre en place des principes fondamentaux (c'est-à-dire des services WASH) afin d'améliorer la santé et le bien-être des Ghanéens par l'élaboration d'un système de santé mieux coordonné et centré sur les patients et les communautés. Pour appuyer ces efforts, une stratégie nationale chiffrée pour les services WASH dans les établissements de santé a été publiée en 2020 avec un schéma directeur complet pour la coordination et la mise en œuvre, et est actuellement diffusée dans tous les districts et régions. Elle décrit le cadre juridique et réglementaire qui englobe les normes de qualité, de lutte anti-infectieuse, des services WASH et des déchets médicaux. Elle met aussi les services WASH dans les établissements de santé en lien avec les activités nationales visant à réduire la mortalité maternelle, et en particulier, le travail du réseau pour la qualité des soins qui cherche à améliorer la qualité des soins pour les mères et les nouveau-nés dans certains districts où l'apprentissage est proposé. Enfin, les coûts des infrastructures WASH et de l'exploitation et de l'entretien récurrents sont prévus dans la stratégie, 80 % des coûts prévus ayant été financés par des ressources intérieures. Au niveau des districts, les partenaires ont appuyé l'élaboration de plans WASH à long terme, en prenant des engagements budgétaires pour remédier à d'éventuels problèmes.



Établir des normes et développer les compétences du personnel de santé

Les normes relatives aux services WASH, à la lutte anti-infectieuse et à la gestion des déchets médicaux ont récemment été actualisées pour inclure des considérations de résilience aux changements climatiques et refléter les données probantes les plus récentes. Les normes relatives aux services WASH et à la lutte anti-infectieuse ont été incluses dans la surveillance régulière des systèmes de santé (DHIS-2), la réglementation des établissements de santé et l'accréditation. La conformité est supervisée par l'unité Infrastructures du Ministère de la santé. Les programmes d'études initiales ont été examinés afin d'y inclure les aspects des services WASH/de la lutte infectieuse afin de créer et de développer une culture et d'institutionnaliser les questions relatives à ces aspects. Une formation régulière en cours d'emploi à l'endroit du personnel de l'établissement sur les services WASH, la lutte anti-infectieuse, la gestion des déchets médicaux, les pratiques d'inhumation sécurisées et la recherche et la surveillance des contacts contribue également à la mise en œuvre des normes. De plus, la supervision de soutien régulière et les systèmes annuels d'examen par les pairs ont renforcé la hiérarchisation et la mise en œuvre de normes, y compris des solutions WASH environnementales ou climato-intelligentes. La présence de coordonnateurs de la lutte anti-infectieuse dans toutes les régions et dans tous les établissements a permis de poursuivre la mise en œuvre des programmes WASH/de lutte anti-infectieuse et d'améliorer la qualité.



Mobiliser les communautés

La communauté joue un rôle unique et influent dans le parcours du Ghana pour améliorer la qualité, maintenir le respect et la dignité des usagers de la santé et améliorer les services WASH et de lutte anti-infectieuse. Élaboré en 2018, le tableau de bord communautaire est un outil novateur de responsabilisation qui engage et habilite les membres de la communauté à donner régulièrement leur avis et à proposer des solutions pour aborder des questions de qualité, y compris des services WASH. Le retour d'information semi-quantitatif de la communauté est lié au système électronique DHIS-2 et peut être immédiatement examiné au niveau de l'établissement, du district et du pays. Les membres de la communauté proposent également des idées d'améliorations. Les contributions simples, mais importantes que les membres de la communauté ont apportées sont notamment la construction d'une clôture autour de la zone des déchets médicaux pour protéger les enfants et écarter les animaux, la plantation de fleurs et l'embellissement des espaces extérieurs des établissements de santé et la collaboration avec d'autres membres de la communauté pour les aider à comprendre leurs droits et à exiger l'accès à des services et des pratiques WASH et de lutte anti-infectieuse améliorés. Les services de santé du Ghana prévoient maintenant un déploiement national du tableau de bord communautaire et de l'engagement de la communauté.

De plus, la prestation de services WASH est un élément clé de plusieurs mesures d'engagement et de plaidoyer. Elle est incluse dans la campagne annuelle de sécurité des patients, la célébration de la Journée mondiale de l'hygiène des mains et les efforts ciblés pour améliorer la qualité des soins pour les mères et les nouveau-nés. Il s'agit notamment d'un volet d'engagement public et communautaire visant à accroître la sensibilisation et la compréhension des actions possibles.

Problèmes et lacunes présents

- Le Ghana (à l'instar de nombreux pays) déplore un roulement élevé du personnel soignant ; il est donc toujours nécessaire d'actualiser les compétences et d'autonomiser le personnel.
- L'outil de supervision de soutien est un moyen efficace pour réunir la qualité, les services WASH et la lutte anti-infectieuse, mais la fréquence de son utilisation doit être accrue, car actuellement elle se résume à deux fois par an. L'information obtenue au cours de ces visites nécessite un suivi plus rapide à tous les niveaux.

GUINÉE-BISSAU

Des systèmes de suivi électroniques améliorent la collecte de données et donc la capacité d'intervention face à la COVID-19

Mesures pratiques :   

Depuis l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2014, on s'intéresse davantage au renforcement du secteur de la santé, en particulier au suivi des services WASH dans les établissements de santé et au renforcement des capacités du personnel soignant. Cela a conduit à la mise au point d'un système national de surveillance électronique hébergé par le Ministère de l'eau. Initialement, la portée des indicateurs WASH était limitée, mais elle a été étendue au fil du temps pour être en alignement avec les indicateurs mondiaux du Programme commun de suivi. L'élaboration d'un système national de suivi qui englobe les services WASH dans les établissements de santé a permis au gouvernement de suivre le statut des services WASH dans les établissements de santé dans l'ensemble du pays, ce qui a été particulièrement utile au cours de l'épidémie actuelle de COVID-19 pour faire le suivi des stocks et des fournitures dans les établissements de santé. Plus récemment, 75 agents de santé répartis dans quatre régions ont suivi la formation des formateurs sur l'outil WASH FIT et formeront à leur tour un réseau plus étendu d'agents de santé à l'échelle nationale.

HONGRIE

Une analyse de la situation nationale permet de mettre en évidence les lacunes dans la réglementation des services et sert de base aux futures activités de suivi

Mesures pratiques :  

En 2019, le gouvernement hongrois a procédé à une analyse de la situation incluant : i) une analyse de l'environnement réglementaire et un examen des normes et des orientations nationales, ii) un examen systématique de la littérature scientifique et grise publiée, iii) une enquête par autodéclaration portant sur les services WASH et les conditions environnementales (adaptée aux milieux à revenu élevé à partir des indicateurs du JMP). 206 établissements de santé ont répondu à cette enquête. Les résultats indiquent que même si la réglementation couvre la plupart des aspects des services WASH (p. ex. infrastructures, exigences légales et lignes directrices opérationnelles), certains éléments sont négligés, y compris l'hygiène menstruelle, les aspects environnementaux de la lutte anti-infectieuse, la gestion et la surveillance des eaux usées. Les résultats aident à définir des niveaux de services élevés en Hongrie. L'enquête a révélé des inégalités existantes dans l'accès aux services WASH, y

compris pour les personnes à mobilité réduite et le manque d'installations de gestion de l'hygiène menstruelle. La persistance d'agents pathogènes opportunistes dans l'eau, comme *Legionella*, reste problématique, tout comme l'impact environnemental croissant des déchets et des eaux usées des établissements de santé.

INDONÉSIE

Intégration des services WASH dans la planification sanitaire nationale en s'appuyant sur la collecte régulière de données

Mesures pratiques : 

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé virtuelle de 2020, l'Indonésie s'est engagée à accroître ses investissements dans le renforcement des infrastructures et des capacités à tous les niveaux. La prestation de services WASH dans les établissements de santé est maintenant régulièrement suivie par le biais d'un système électronique de surveillance de la santé. Des données récentes ont montré des améliorations significatives de la disponibilité de l'eau 24 heures sur 24 dans les hôpitaux et les établissements de santé primaires et ont également mis en évidence d'importantes lacunes dans les pratiques d'hygiène des mains et de nettoyage de l'environnement. Pour combler ces lacunes, la prestation de services WASH est devenue un point régulier de l'ordre du jour de la planification nationale de la santé et a été incluse dans le système national d'accréditation et le programme d'équité en matière de santé. En 2020, le gouvernement s'est engagé à intégrer les services WASH dans les mesures visant à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile, à créer un groupe de travail national et à élaborer une feuille de route pour des interventions durables.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO

Reconstruction améliorée grâce à une approche climato-intelligente

Mesures pratiques : 

1. Investir dans l'exploitation et l'entretien pour assurer le maintien des services WASH. Cela englobe des budgets pour les réparations et la formation.
2. Des interventions peu coûteuses, mais importantes pour le climat (p. ex. ampoules LED, peinture réfléchissant la chaleur) sont nécessaires à mesure que s'intensifie la menace des changements climatiques.
3. Une supervision de soutien permettra de s'assurer que les améliorations sont durables, que le personnel reste motivé et que les représentants du gouvernement continuent d'être informés des progrès réalisés.

4. Dans le cadre du plan d'intervention contre la COVID, le Ministère de la santé a réussi, avec le soutien de l'OMS, à mobiliser plus de 1,8 million de dollars des États-Unis de sources gouvernementales et de donateurs pour renforcer l'Initiative nationale pour des hôpitaux sûrs, propres et écologiquement viables/résilients face aux changements climatiques et améliorer les services WASH dans 54 établissements de santé dans six provinces.



Contexte et éléments déclencheurs

Les résultats de l'évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services, réalisée en 2014 en RDP lao, ont indiqué que plus de la moitié des centres de santé et des hôpitaux de district ne disposaient pas de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement améliorés. En juillet 2018, les fortes pluies et l'effondrement d'un important barrage hydroélectrique dans le sud du pays ont provoqué la plus forte inondation de la décennie, détruisant des infrastructures communales, des établissements éducatifs et des systèmes d'évacuation des eaux usées. Une évaluation a révélé que 37 établissements de santé publics avaient été touchés et que cinq établissements de santé avaient subi de très gros dégâts ou devaient être déplacés en raison d'inondations récurrentes. L'évaluation a estimé que, dans l'ensemble, les inondations ont représenté une

perte d'environ 371,5 millions de dollars des États-Unis. Les changements climatiques ont allongé la durée des périodes sèches et raccourci et intensifié celle des périodes de pluie, augmentant la probabilité de sécheresses et d'inondations brutales. Ces changements climatiques, les lacunes dans la prestation des services et la résolution de 2019 ont ensemble incité le gouvernement de la RDP lao à intensifier ses efforts pour créer des établissements de santé résilients aux changements climatiques.



Élaboration de normes et mise en œuvre

Au cours des cinq dernières années, le Ministère de la santé a donné priorité à l'élaboration de lignes directrices, de politiques et de stratégies, y compris les *Normes essentielles en matière de santé environnementale pour les établissements de santé* (2017), les règlements sur les déchets médicaux (2018) et un *Plan d'action national pour 2018-2030*, visant à ce que 85 % des établissements disposent de services WASH d'ici 2025 et 100 % d'ici 2030. Ce faisant, il est devenu évident qu'il fallait établir un système national de suivi, fournir un financement opérationnel systématique, améliorer la capacité du personnel à gérer l'exploitation et l'entretien des services WASH dans les établissements et élaborer des normes plus « climato-intelligentes ».



Utilisation de l'outil WASH FIT pour des améliorations d'infrastructures et climato-intelligentes

Le Ministère de la santé a adopté l'outil WASH FIT (9) en 2017 comme principale méthode pour soutenir la mise en œuvre des normes nationales. Après avoir été adapté au contexte local, l'outil a été testé dans un hôpital de district de l'une des trois provinces les plus touchées par les changements climatiques. L'outil a été bien accepté par la direction hospitalière et des améliorations notables ont été apportées à la gestion des déchets (p. ex. tri amélioré, collecte plus fréquente des déchets et remise en état des infrastructures de traitement des déchets), aux toilettes et aux installations de lavage des mains (robinets réparés) et la propreté a été améliorée dans des domaines clés.

Le Ministère de la santé a réussi à mobiliser plus de 2 millions de dollars des États-Unis provenant de sources gouvernementales et de donateurs dans le cadre du plan de riposte à l'épidémie de COVID-19 afin de renforcer l'initiative nationale « hôpitaux sûrs, propres et écologiquement viables/résilients face aux changements climatiques » visant à améliorer les services WASH. Les quatre types d'interventions (outils, technologies, fournitures et équipement) englobent la fourniture de technologies respectueuses de l'environnement (p. ex. autoclaves), le remplacement des ampoules cassées par des DEL, la remise en état des stations de lavage des mains, la fourniture de matériel de nettoyage et de désinfection et

d'EPI pour les agents d'entretien et les personnes chargées du traitement des déchets, et la mise à disposition d'équipements d'analyse de la qualité de l'eau. Les établissements réalisent des évaluations, font des améliorations et élaborent des plans de suivi avec le soutien du bureau sanitaire de district afin de s'assurer que ces plans sont respectés. Les hôpitaux sont ensuite évalués à l'aide d'indicateurs « Hôpital sûr, propre, respectueux de l'environnement et résilient aux changements climatiques ». Jusqu'à présent, ce programme a été mis en œuvre dans quatre hôpitaux provinciaux et 46 hôpitaux de districts dans six provinces. Le Ministère de la santé prévoit de déployer l'initiative dans trois autres hôpitaux centraux, neuf hôpitaux de district et plus de vingt centres de santé en 2021.

Comment un établissement obtient-il le statut « sûr, propre et écologiquement viable » ?

Sûr : <ul style="list-style-type: none"> • Eau potable • Eau salubre pour la pratique des soins • Tri sécurisé des déchets • Équipement de protection individuelle sécurisé 	Écologiquement viable : <ul style="list-style-type: none"> • Milieu respectueux de l'environnement • Lumières à faible consommation d'énergie (DEL) • Thermomètres sans mercure
Propre : <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains • Stations de lavage des mains et toilettes propres • Salle de bain propre • Chambres/hôpital propres 	Résilient aux changements climatiques : <ul style="list-style-type: none"> • Eau disponible 24 h/24 et 7 j/7 • Technologie propre (autoclave) • Ordinateurs, registres protégés contre les inondations

Source : Ministère de la santé de la RDP lao

Lors de son utilisation, l'outil WASH FIT a été périodiquement examiné et révisé tenant compte du retour d'information. De nouveaux modules techniques sur la gestion des déchets médicaux, le nettoyage et la désinfection, des modes opératoires normalisés (MON) pertinents et des affiches ont tous été élaborés en réponse à l'épidémie de COVID-19. Il existe à présent deux versions de l'outil WASH FIT, l'une pour les hôpitaux centraux, provinciaux et de district et l'autre pour les centres de soins primaires. L'ambition de rendre les installations plus sûres et plus résilientes aux changements climatiques est au cœur des deux versions.



Suivi : création d'indicateurs WASH dans le système DHIS-2

En 2018, les indicateurs WASH, des déchets médicaux et de résilience aux changements climatiques pour les hôpitaux ont été intégrés dans une plateforme DHIS-2 existante. La mise à jour a impliqué deux départements principaux, le Département de l'hygiène et de la promotion de la santé et le Département de la planification et de la coopération internationale (Ministère de la santé). Des données de référence seront recueillies par le Ministère de la santé auprès de tous les hôpitaux centraux, provinciaux et de district entre le quatrième trimestre 2020 et le deuxième trimestre 2021. La collecte de données dans les centres de santé est déjà en cours, en collaboration avec Plan international, le SNV et d'autres organisations non gouvernementales internationales.

Problèmes et lacunes présents

1. Les menaces liées aux changements climatiques augmentent, ce qui met encore à mal la résilience et les ressources des établissements.
2. La coordination entre le Ministère des travaux publics et des transports (responsable du volet urbain de WASH) et le Ministère de la santé (responsable du volet rural de WASH) et le renforcement des capacités au niveau infranational (niveaux des centres de santé et des districts) doit être renforcée pour la mise en œuvre de la feuille de route et des objectifs nationaux et augmenter le financement intérieur.
3. Il sera nécessaire d'apporter un soutien technique durable aux bureaux de santé infranationaux, aux hôpitaux de district et aux centres de santé jusqu'à ce que les outils et les approches soient suffisamment institutionnalisés.

LIBÉRIA

Poursuivre les efforts déployés après l'épidémie de maladie à virus Ebola moyennant une supervision et un encadrement, en mettant l'accent sur la qualité

Mesures pratiques : 



« Il est non seulement avantageux, mais aussi essentiel d'intégrer les efforts de qualité, les services WASH et la lutte anti-infectieuse pour pallier le manque de personnel et de fonds. Ensemble, notre voix porte plus fort et cela semble tout simplement logique du point de vue des patients. Nous convainquons peu à peu les programmes de santé relatifs à différentes maladies qu'ils ne peuvent atteindre leurs objectifs sans la qualité. Et il n'y a pas de qualité sans services WASH et lutte anti-infectieuse ».

Ministère de la santé du Libéria

Perspectives

- Un mentorat régulier et une supervision de soutien des équipes de santé de district apportent un soutien pratique important pour élaborer des recommandations claires et réalisables au niveau de l'établissement. Ils améliorent également l'appropriation et les compétences locales afin d'améliorer et de maintenir progressivement les services WASH.
- On peut réduire les coûts en apportant des solutions WASH climato-intelligentes en même temps aux établissements de santé et aux collectivités locales.
- L'intégration des normes relatives aux services WASH et aux déchets dans les normes d'accréditation accroît la responsabilisation.
- L'inclusion des services WASH dans les efforts de qualité au niveau national et centrés sur les établissements peut relancer des améliorations plus étendues de la qualité.

Contexte et éléments déclencheurs

Lorsque l'épidémie de maladie à virus Ebola a frappé le Libéria (2014-2016), les services WASH étaient inexistantes ou laissaient à désirer dans la plupart des établissements de santé. Les normes nationales en matière d'eau potable n'existaient pas et les déchets médicaux étaient mal gérés. Les patients atteints de la maladie à virus Ebola ont parfois dû quitter les établissements de santé pour rentrer chez eux afin d'utiliser leurs propres toilettes. Les fonds d'urgence mis à disposition pour améliorer les services WASH et la lutte anti-infectieuse ont diminué après la fin de l'épidémie. En termes de ressources et d'infrastructures, le Libéria n'avait pas beaucoup évolué par rapport à sa situation d'avant l'épidémie, à une grande différence près : il existe un solide leadership en matière de qualité, de normes et de lignes directrices nationales nouvelles et renforcées, ainsi qu'un programme régulier de suivi et de mentorat sur la qualité (axé sur les services WASH et la lutte anti-infectieuse). Après Ebola, une *Nouvelle stratégie nationale sur la qualité des soins de santé* a été lancée, visant à améliorer la santé de la population d'ici 2021 en augmentant l'accès universel à des services de santé de qualité, centrés sur le patient, équitables et adaptés aux besoins de la communauté et à

leur utilisation. Le déploiement récent de cette stratégie dans douze des quinze comtés a servi de fondement aux efforts de gestion de la qualité au niveau infranational grâce à une participation locale accrue.

La pandémie de COVID-19 a renouvelé le sentiment d'urgence du besoin d'améliorer les services WASH et la lutte anti-infectieuse, en particulier la gestion sûre des déchets médicaux dans les établissements de santé. Certains établissements sont à présent envahis de déchets du fait de l'utilisation accrue d'équipements de protection individuelle comme des blouses et des masques.

Définir l'orientation nationale relative à la qualité

L'élaboration de la *Stratégie nationale du Libéria pour la qualité des soins de santé* et la création de l'Unité de gestion de la qualité du Libéria témoignent de l'engagement pris au niveau national d'accélérer l'amélioration des résultats en matière de santé. L'un des sept objectifs de la stratégie est de veiller à ce que l'ensemble des établissements, cliniques et postes de santé soient dotés de services adéquats et fiables d'eau salubre, d'assainissement et de déchets médicaux. La *Commission nationale de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène* créée par le gouvernement (en vertu d'une loi de 2018) joue un rôle de premier plan dans la réalisation de ces objectifs et dans la promotion constante des services et des normes WASH dans les quinze comtés. Bien que la Commission dispose d'un budget pour le personnel, son efficacité est malheureusement restreinte, car les fonds pour les activités et la mise en œuvre sont insuffisants ou inexistant.



Élaboration et mise en œuvre de normes nationales

De nouvelles normes pour les services WASH dans les établissements de santé (adoptées en 2016) ont entraîné l'élaboration d'autres normes supplémentaires pour la gestion de l'eau potable et des déchets médicaux (2019). Le déploiement commencera dans les comtés les plus peuplés. La mise en œuvre des normes fait l'objet d'un suivi par le biais de la Surveillance de soutien commune et intégrée, un mécanisme d'assurance de la qualité mis en œuvre au niveau des districts, des comtés et du pays. Cela permet également d'identifier où les ressources (limitées) doivent être allouées en priorité. Les districts sont tenus d'effectuer des visites mensuelles de supervision dans tous les établissements de santé, les comtés doivent visiter 75 % des établissements chaque trimestre et le niveau national doit visiter 25 % des établissements une fois par an, apportant une supervision de soutien pour sept secteurs programmatiques, y compris la lutte anti-infectieuse/les services WASH, le paludisme/la tuberculose/le VIH et les services de santé maternelle infantile. Les normes WASH seront également incluses dans les normes nationales d'accréditation en cours de

finalisation par le Conseil médical et dentaire du Libéria, organisme de réglementation responsable de l'accréditation des établissements de santé.



Suivi et examen des données et formation du personnel de santé

Depuis 2016, l'Institut national de santé publique du Libéria (Ministère de la santé), la Société d'eau et d'assainissement du Libéria, l'OMS, et récemment aussi la Commission réalisent régulièrement une supervision de soutien, un mentorat et un encadrement à l'intention du personnel soignant. Ces visites mettent en lumière les défis permanents (p. ex. ceux liés à l'approvisionnement en eau et à la gestion des déchets), mais servent également à renforcer la capacité du personnel à améliorer les pratiques WASH et la lutte anti-infectieuse. Les fonds limités restreignent la fréquence des visites dans certains établissements.



Mobiliser les communautés

Les activités de supervision de soutien dans les établissements de santé ont été étendues aux communautés, avec une éducation à la surveillance de la qualité de l'eau, à la chloration des sources d'eau, au traitement de l'eau domestique et au stockage dans des conditions de sécurité appropriées. Cette approche combinée permet de faire des économies considérables dans le transport et est également plus globale, puisque les sources d'eau sont souvent partagées entre les établissements et les communautés. Ces efforts s'inscrivent dans le cadre de la planification de la sécurité de l'eau résiliente aux changements climatiques, qui introduit des mesures de contrôle (p. ex. réservoirs de stockage d'eau plus grands et surélevés) pour atténuer les événements liés aux changements climatiques (p. ex. inondations et sécheresses).

ENCADRÉ A5-2. PARTENARIAT DE JUMELAGE JAPON-LIBÉRIA AUTOUR DE LA QUALITÉ POUR DÉVELOPPER DES ÉTABLISSEMENTS MODÈLES ET STIMULER L'INNOVATION

Un partenariat a été conclu entre l'Hôpital universitaire de Nagasaki (Japon) et l'Hôpital Tellewoyan (comté de Lofa, Libéria) en août 2016 pour échanger des approches, des compétences techniques et conclure un mentorat pour une amélioration durable de la qualité, en particulier dans les services WASH et la lutte anti-infectieuse, dans le cadre de la vision nationale du Libéria relative à la qualité. L'amélioration de l'approvisionnement en eau, des pratiques de gestion des déchets et de la fonctionnalité des toilettes de l'hôpital Tellewoyan a servi de catalyseur à l'amélioration continue de la qualité dans l'hôpital et dans d'autres hôpitaux du comté de Lofa. Les interventions spécifiques concernaient entre autres :

- Fourniture de lavabos avec du savon, de l'eau et des porte-savons. Des robinets et des porte-savons activés par le coude ont contribué à maintenir l'hygiène et l'intégrité du savon.
- Installation de grands récipients pour la collecte et le reconditionnement de l'eau et clôture de la partie extérieure de la pompe manuelle.
- Éducation des patients quant à l'utilisation appropriée de l'eau (p. ex., ne pas boire dans des réservoirs d'eau sale, ne pas rincer les vêtements dans les lavabos).
- Acquisition de brouettes pour le transport des déchets.
- Amélioration des fosses à déchets infectieux et non infectieux (passant de la dalle en zinc à la dalle de béton).
- Transition vers un système d'étiquetage avec des pictogrammes pour l'élimination des déchets.

Principaux enjeux et perspectives

- De nombreux efforts en matière de santé sont soutenus par des fonds extérieurs désignés et il a été extrêmement difficile d'utiliser des fonds spécifiques à des programmes (p. ex. pour la tuberculose, le VIH/sida, les vaccins) pour des services fondamentaux et transversaux comme les services WASH et la lutte anti-infectieuse. Le gouvernement du Libéria a fait des services WASH/la lutte anti-infectieuse un élément fondamental de tout programme de santé de qualité et espère pouvoir utiliser une partie des fonds désignés dans un proche avenir.
- Les fonds sont limités pour un soutien à l'augmentation de la fréquence de la supervision et du suivi. L'intégration du mentorat pour les services WASH et la lutte anti-infectieuse dans le cadre d'un soutien de qualité plus large permet de réduire les coûts, de regrouper les ressources techniques et de s'assurer que ces questions ne sont pas traitées isolément, y compris le manque d'affectation

budgétaire pour les services WASH dans les cliniques et les centres de santé.

- La réparation et l'installation d'infrastructures (en particulier d'approvisionnement en eau et de traitement des déchets) sont coûteuses. Afin de réduire les coûts, le Ministère de la santé aborde les services WASH dans les établissements de santé avec les communautés prévenant ainsi la propagation des maladies diarrhéiques et d'autres maladies liées aux services WASH, contribuant ainsi à la réalisation d'autres économies.
- De nombreux établissements de santé privés ne respectent pas les normes minimales. Il est nécessaire de mener en permanence des activités de sensibilisation, d'encadrement et d'engagement auprès des patients et de leurs familles pour améliorer la qualité des établissements privés et publics. L'introduction de normes d'accréditation obligatoires pour tous les établissements de santé contribuera à renforcer la conformité.
- La Commission WASH doit détenir un pouvoir suffisant pour s'acquitter efficacement de son obligation légale dans l'ensemble du comté.

MADAGASCAR

Recours à des solutions novatrices pour la mise en place d'infrastructures de gestion des déchets pendant la pandémie de COVID-19

Mesures pratiques : 

Au cours des quatre dernières années, Madagascar, avec le soutien de plusieurs partenaires, a concentré son attention sur l'amélioration de la gestion des déchets médicaux en faisant des évaluations régulières et des améliorations grâce à l'outil WASH FIT. En 2018, Madagascar a appliqué une politique nationale pour la gestion des déchets : tous les hôpitaux de recours doivent respecter ces orientations. Une supervision de soutien, des activités de sensibilisation et un nouveau système de notification de gestion des déchets ont été utilisés pour s'assurer du respect des lignes directrices. Toutefois, la disponibilité d'infrastructures fonctionnelles de gestion des déchets est un problème majeur, en particulier dans les hôpitaux de district et les soins de santé primaires SSP. Dans un hôpital dans une « zone à haut risque » de COVID-19 dans l'est de Madagascar, un autoclave a dû être installé à distance lorsque les ingénieurs ne pouvaient pas se rendre sur place. Avec une bonne connexion à Internet, un brin de créativité pour assurer le respect de la distanciation sociale par l'équipe locale lors de l'installation et l'expertise à distance des techniciens, l'autoclave a été installé avec succès, faisant de l'hôpital le premier de la région à profiter de la technologie. Des évaluations WASH FIT régulières aident à identifier les éventuels problèmes touchant les infrastructures afin d'assurer une exploitation et un entretien réguliers et continus.

MALAWI

Amélioration de la qualité et de l'équité grâce à l'accès à l'énergie

Mesures pratiques : 

Bien que l'attention portée aux services énergétiques dans les établissements de santé ait toujours été restreinte, le Malawi a réalisé son potentiel d'amélioration de l'équité et de la qualité des soins de santé. Le Ministère de la santé, avec le soutien de l'UNICEF, du PNUD et d'autres ministères et organismes gouvernementaux a effectué une évaluation des besoins énergétiques de 40 établissements de santé en 2020 afin d'obtenir des données sur la demande d'énergie, les objectifs, la disponibilité et les réductions de coûts. Le résultat sert de fondement à un argumentaire visant à convertir les établissements de santé à l'énergie solaire, comme potentiel point d'entrée pour l'extension de l'accès à l'énergie aux communautés voisines tout en traitant de l'équité et de l'efficacité. Cette énergie est importante pour pomper l'eau, éclairer les pièces, alimenter les dispositifs médicaux et les technologies de l'information, ainsi que pour certains types de traitement de l'eau.

MALAISIE

Des systèmes améliorés de collecte de données et une formation relative à l'hygiène des mains aident le personnel à faire face à la pandémie de COVID-19

Mesures pratiques : 

Début 2020, une série de contrôles de la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé intégrant des services WASH a été effectuée juste avant le début de la pandémie de COVID-19. Suite à cela, a été établi un accès à des installations fiables et fonctionnelles de lavage des mains (ou à de la solution hydro-alcoolique pour les mains) aux points de prestations des soins. Des rappels sur l'hygiène des mains (avec des affiches traduites dans les dialectes locaux) ont également été mis à disposition. Tous les nouveaux employés suivent à présent une formation d'orientation obligatoire portant sur les sujets de la lutte anti-infectieuse et des services WASH. Ces interventions sont suivies de contrôles trimestriels de l'hygiène des mains. Comment ont pu être effectués des changements ? Depuis l'année dernière, une approche « d'encouragement » non punitive utilisant des modèles à suivre à titre de rappel a contribué à soutenir les progrès. De plus, à l'appui d'un changement de culture et d'améliorations durables des pratiques entre les secteurs, le Plan d'action national de la Malaisie sur la RAM comprend maintenant les services WASH et la lutte anti-infectieuse pour réduire les infections, et donc le recours aux antibiotiques.

L'accès aux services WASH dans les établissements de santé varie considérablement entre les régions rurales et les régions reculées de la Malaisie. Afin de mieux comprendre la couverture des services dans les établissements de santé gouvernementaux, le Ministère de la santé a élaboré un ensemble d'indicateurs WASH nationaux (intégrant les questions de base du PCSJMP) et réalisera une enquête dans l'ensemble du pays début 2021. Un système de suivi intégré appelé MyWASH sera lancé dans le cadre du douzième Plan quinquennal malaisien ; il fournira des données pour les futures estimations mondiales du PCSJMP. L'outil WASH FIT est également actuellement en cours d'adaptation au contexte de la Malaisie, avec des documents d'orientation et des normes d'accompagnement pour le suivi opérationnel des services WASH.

MALI

Le rôle dirigeant des pouvoirs publics et l'engagement actif de la communauté peuvent appuyer les progrès, même en période de conflit et d'insécurité

Mesures pratiques : 

Bien que le déclin de la sécurité dans le centre et le nord du Mali continue de rendre difficile l'accès des points focaux gouvernementaux et des partenaires à certains établissements de santé, le gouvernement a fait des progrès dans un certain nombre de domaines. Un groupe de travail national, dirigé par le Ministère de la défense avec dix partenaires WASH différents, se réunit régulièrement pour coordonner les activités dans les différentes régions. Un plan de communication quinquennal (2020-2024) et un programme de matériels WASH dans les établissements de santé ont été élaborés et intégrés dans les lignes directrices nationales relatives à la promotion de la santé. Les documents mettent l'accent sur l'importance des services WASH et de la lutte anti-infectieuse et en particulier sur le rôle des dirigeants des établissements et de la communauté. Une meilleure coordination a permis d'intégrer les services WASH dans deux nouvelles stratégies majeures en 2020 : le plan pour la santé des mères, des enfants et des adolescents et le plan national multisectoriel de nutrition.

L'incapacité d'accéder aux établissements souligne encore plus le rôle de la communauté, en particulier des groupes de femmes, des agents de santé communautaires et des associations communautaires de gestion des établissements. Ces associations rendent les établissements responsables de l'amélioration des services et veillent à l'affectation efficace des ressources pour servir au mieux les intérêts des divers sous-groupes de la population, y compris ceux qui sont traditionnellement exclus des discussions plus officielles.

En 2015, le Mali a commencé à utiliser la plateforme logicielle de surveillance des systèmes de santé des districts (DHIS-2) pour s'assurer que le système d'information sanitaire

incorpore les données de tous les programmes de santé d'une manière plus intégrée. Des rapports et des examens annuels récents ont mis en évidence des lacunes dans les indicateurs de l'hygiène menant à un examen de la plateforme par le Ministère de la santé et ses partenaires et à l'intégration des services WASH mondiaux dans les indicateurs des établissements de santé en 2020. En outre, des évaluations sont en cours dans le sud du pays (données disponibles fin 2020) dans le cadre de la riposte à l'épidémie de COVID-19 et des indicateurs COVID-19 pertinents ont été intégrés dans l'outil WASH FIT. L'accès à des données plus complètes sera un changement majeur en termes de définition des priorités et de financement par le gouvernement malien.

MOZAMBIQUE

Un mécanisme national de coordination efficace améliore sensiblement la préparation aux situations d'urgence

Mesures pratiques : 

En 2019, le Mozambique a été durement touché par deux catastrophes naturelles majeures qui ont détruit 93 établissements de santé et infrastructures essentielles de WASH. Auparavant, le gouvernement du Mozambique avait commencé à renforcer ses efforts nationaux de coordination pour les services WASH dans les établissements de santé par la création d'une plateforme multisectorielle de partenaires du secteur de la santé et de l'eau, d'institutions du système des Nations Unies et de donateurs qui se sont réunis pour élaborer des normes. Cette coordination nationale a permis une intervention d'urgence rapide et plus efficace du secteur WASH, non seulement face à la dévastation causée par les cyclones, mais aussi lorsque l'épidémie de COVID-19 a frappé, permettant l'adoption d'une approche harmonisée de la prestation des services WASH dans les centres nationaux d'isolement de la COVID.

MYANMAR

Un programme de formation ciblé et adapté au contexte permet d'améliorer les pratiques de nettoyage et de lutte anti-infectieuse

Mesures pratiques :  

Dans le cadre des efforts visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé, l'approche de la Formation à l'hygiène du milieu et au nettoyage dans les établissements de santé (TEACH-CLEAN) (11) visant à améliorer les pratiques de nettoyage environnemental pour les agents d'entretien et le personnel soignant de première ligne a été introduite dans un certain nombre d'hôpitaux communaux. La formation a

été mise au point par le Ministère de la santé et des sports, la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* et WaterAid afin d'améliorer les services de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé en mettant l'accent sur le personnel de première ligne, en particulier les agents d'entretien et ceux devant accomplir des tâches de nettoyage. La formation couvre les systèmes de soins aux patients tenant compte des questions de genre et socialement inclusifs et les infrastructures WASH pour les patients (et leurs accompagnateurs). L'approche TEACH-CLEAN sera disponible à l'échelle nationale avec des programmes de renforcement des capacités pour le personnel soignant de première ligne. Le gouvernement national et régional a également contextualisé l'outil WASH FIT afin de l'appliquer dans l'une des communes périurbaines à la croissance la plus rapide au Myanmar.

NIGÉRIA

Respect des lignes directrices relatives à la gestion des déchets lié au financement dans un État

Mesures pratiques :   

L'Agence de développement des soins de santé primaires de l'État de Bauchi a mis sur pied une formation sur les lignes directrices relatives à la gestion des déchets à l'intention de 28 agents de santé de treize centres de soins de santé et un hôpital général dans l'ensemble de l'État. Le respect des comportements de gestion des déchets est maintenant suivi par l'agence et l'affectation des fonds à l'établissement par le projet d'investissement dans la santé de l'État du Nigéria et de la Banque mondiale est subordonnée à l'adhésion. L'État de Bauchi a également adopté et harmonisé un modèle pour les établissements de santé. Les conceptions améliorées des établissements institutionnels englobent des caractéristiques d'accessibilité et des installations de soutien pour l'hygiène des mains et l'hygiène menstruelle. Le modèle a été adopté dans l'État et est en cours de déploiement dans le cadre du projet de la Banque mondiale mis en œuvre dans certaines régions de l'État.

PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE

Utilisation d'un suivi régulier pour éclairer la prise de décisions au niveau du district

Mesures pratiques :  

La *politique nationale WASH de Papouasie-Nouvelle-Guinée* a fixé un objectif ambitieux visant à ce que 100 % des établissements de santé disposent de services WASH sûrs, pratiques et durables d'ici 2030. La politique englobe un plan quinquennal chiffré avec des objectifs fondés sur

des données probantes pour atteindre l'objectif de 2030. Reconnaisant que les données étaient rares, le Département de la planification et de la surveillance nationales a créé un groupe de travail technique au niveau national pour convenir d'un ensemble d'indicateurs pour les services WASH dans les établissements de santé. Des formulaires standards de collecte de données ont été élaborés, liés au système national d'information sur la gestion des services WASH et adressés aux partenaires au niveau du district. Les données infranationales sont utilisées pour établir progressivement une base solide de données probantes pour les services WASH dans les établissements de santé répartis dans douze districts, pour piloter la planification au niveau du district, pour tirer parti de l'investissement financier et pour renforcer la coordination entre les parties prenantes du secteur.

PHILIPPINES

Élaboration de normes « vertes et sûres » pour aider les établissements de santé philippins à s'adapter et à faire face aux changements climatiques

Mesures pratiques : 



Perspectives

- Les changements climatiques jouent un rôle de catalyseur pour l'adoption de mesures et l'amélioration des services WASH qui réduisent les coûts et contribuent aux objectifs nationaux d'augmentation de la résilience et de réduction des émissions de carbone du pays. La reconnaissance des nombreux acteurs qui ont un rôle à jouer et un cadre

politique solide aident les Philippines à faire face aux changements climatiques.

- La pandémie de COVID-19 est devenue un moteur de l'accélération des initiatives WASH FIT à mesure que les établissements se rendent compte de l'importance des services WASH pour prévenir la propagation de la COVID-19.

Contexte et éléments déclencheurs

Les soins de santé primaires (SSP) sont considérés comme une innovation importante dans le système de prestation des soins de santé des Philippines à la suite de l'adoption d'une approche des soins de santé primaires SSP en 1979. Plus de 30 ans plus tard, l'état de santé de la population philippine s'est amélioré, mais des problèmes majeurs persistent (12). Selon une étude de la Banque mondiale de 2016, trois hôpitaux sur dix aux Philippines n'ont pas accès à des toilettes propres et 4 % d'entre eux n'ont pas de toilettes du tout.

L'urbanisation rapide, la forte densité de population et les changements climatiques ont commencé à jouer un rôle dans l'émergence et la réémergence de maladies infectieuses. À l'été 2019, des pénuries d'eau dans la région métropolitaine de Manille ont touché les cinq principaux hôpitaux qui ont été contraints de réduire l'admission de patients dans certains services spécialisés, y compris au bloc opératoire et dans la salle d'urgence, afin de prévenir les flambées. Le manque d'eau a incité le Ministère de la santé à se coordonner avec les services publics de l'eau pour donner priorité à l'approvisionnement en eau des hôpitaux touchés et limiter le nombre de visiteurs à un visiteur par patient. Les Philippines sont fréquemment touchées par des phénomènes météorologiques défavorables et des catastrophes naturelles de plus en plus fréquents et plus graves en raison des changements climatiques. En 2017, le Ministère de la santé a lancé son initiative Green Healthcare Facilities, s'engageant à adopter des normes sûres et respectueuses de l'environnement avec un financement dédié pour leur mise en œuvre dans le budget annuel de la santé.



Coordination nationale et élaboration d'une feuille de route

Deux mois après l'entrée en vigueur de la résolution, le Ministère de la santé a organisé une table ronde nationale pour examiner les progrès réalisés vis-à-vis de la résolution et les huit mesures pratiques visant à déterminer rapidement où il était nécessaire de faire le plus d'efforts. L'élaboration d'une feuille de route nationale, la mise en œuvre supplémentaire de l'outil WASH FIT et l'établissement d'un suivi systématique des services WASH dans les établissements de santé ont été classés en tête des priorités, en plus de la finalisation du projet existant de normes nationales ne portant pas atteinte au climat démarré l'année précédente. Pour soutenir ce travail, les principaux organismes et partenaires se réunissent sous la direction d'une série de groupes de travail techniques qui appuient des activités WASH spécifiques.



Normes et lignes directrices nationales : accent mis sur les changements climatiques

En 2020, les Philippines ont apporté les dernières touches au *Manuel pour des établissements de santé respectueux de l'environnement et sûrs* en réponse à un appel mondial visant à réduire au minimum l'empreinte climatique du secteur de la santé tout en continuant d'améliorer la qualité des services de santé (13). Le manuel établit des normes minimales écologiques et sûres pour tous les hôpitaux et les autres établissements de santé. Il couvre les services WASH ainsi que l'efficacité énergétique, l'implantation et la durabilité des matériaux, la sécurité des hôpitaux et la qualité de l'environnement intérieur. Il vient compléter le Code de la construction écologique des Philippines et d'autres initiatives du Ministère de la Santé telles que *Hôpitaux sûrs dans les situations d'urgence et de catastrophe naturelle*, *le Manuel de la gestion des déchets médicaux*, *le Manuel de normes pour les établissements de soins primaires* et l'outil WASH FIT. Il appuie également la mise en œuvre des Lois relatives à la couverture sanitaire universelle et aux changements climatiques. Le Ministère de la santé s'efforce de promouvoir la prise de conscience et le respect des exigences minimales par l'orientation et la formation en ligne pour les directeurs d'hôpitaux et le personnel clé des établissements (à savoir les agents de la lutte contre la pollution et les agents administratifs) et les administrations locales. Pour garantir l'application des normes, tous les établissements devront remplir une liste de contrôle d'auto-évaluation afin de déterminer leur niveau de conformité qui servira de base à l'amélioration.



Améliorer les infrastructures : adaptation de l'outil WASH FIT au contexte philippin

Après une période de consultations auprès de parties prenantes, l'outil WASH FIT a été adapté au contexte philippin en 2019. Les indicateurs ont été modifiés pour assurer leur alignement sur les politiques et les lignes directrices nationales existantes, de nouveaux indicateurs ont été ajoutés et certains termes ont été simplifiés pour être utilisés au niveau du *barangay* (santé primaire). Le pilotage de l'outil est en cours et est réalisé dans le cadre d'un projet quadriennal financé par le gouvernement australien. En 2020, l'outil a été adapté pour faire face à la COVID-19, notamment pour couvrir les établissements de quarantaine et inclure des indicateurs évaluant la capacité de montée en puissance.

Un manuel d'exploitation WASH FIT visant à orienter les responsables de la mise en œuvre des administrations locales et le personnel des établissements de santé est également en cours de préparation et sera testé dans les zones du projet. D'autres adaptations sont prévues dans les hôpitaux. Les retours d'information des établissements pilotes montrent que l'outil WASH FIT a été bien accueilli et inspire des changements positifs.

« Avant l'évaluation de l'établissement, j'acceptais bon nombre des insuffisances de services WASH et je pensais que je ne pouvais rien y faire. Mais après l'évaluation, j'ai découvert que de nombreux points doivent être améliorés et qu'en tant que membres du personnel, nous pouvons apporter des changements. Des choses simples comme le nettoyage des canalisations, l'augmentation de la ventilation et la formation du personnel à la gestion des déchets sont possibles avec peu de ressources externes. Ces points doivent être changés dans notre intérêt et pour la clientèle que nous servons. Le jour où je serai mutée dans un autre établissement, je pourrai confier l'établissement à l'agent de santé qui me remplacera avec le document WASH FIT indiquant la note globale, qu'il ou elle pourra utiliser pour guider d'autres améliorations ».

Infirmière, centre de santé pilote WASH FIT, 2019

Principaux enjeux et perspectives

- Bien que les Philippines disposent de nombreuses politiques et normes pertinentes liées aux services WASH et aux déchets, de nombreux gestionnaires d'établissements et agents de santé ne les connaissent pas et ne les appliquent donc pas correctement.
- Les indicateurs WASH pour les établissements de santé ne sont pas encore inclus dans la structure actuelle de suivi des systèmes de santé, ce qui signifie que le statut des services WASH n'est pas régulièrement signalé ou examiné. Une liste restreinte d'indicateurs WASH FIT sera sélectionnée et intégrée au suivi systématique au cours de l'année prochaine.
- Peu d'établissements disposent de modes opératoires normalisés (MON) pour la gestion des déchets, les tests de qualité de l'eau et le nettoyage de l'environnement. Un plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'assainissement a été utilisé pour gérer les systèmes d'assainissement et, en 2020, il sera intégré dans les lignes directrices du Code de l'assainissement du Ministère de la santé.

SERBIE

Élaboration d'un niveau d'indicateurs pour les services « élevés » à la suite d'une analyse et d'une évaluation de la situation nationale

Mesures pratiques :

Perspectives

- Une analyse et une évaluation complètes de la situation au niveau national sont à la base de l'établissement d'objectifs nationaux avec une feuille de route (plan d'action) et pour renforcer et faire respecter la surveillance, la réglementation et les normes.

- Il est important d'élaborer des normes et des indicateurs WASH nationaux pour les niveaux élevés pour s'assurer, en particulier, que les établissements en zone rurale continuent d'améliorer et de maintenir progressivement les services et de lutter contre la RAM.
- Le financement affecté à l'amélioration des services WASH n'est pas toujours suffisant et les équipes de lutte anti-infectieuse ne suivent pas toujours ni ne préconisent des améliorations pour les services WASH. La prise de conscience est importante avec des mesures concrètes et simples que peuvent appliquer les parties prenantes de la lutte anti-infectieuse et de la RAM pour améliorer les services WASH.



Contexte et éléments déclencheurs

La Serbie est partie au *Protocole européen sur l'eau et la santé* depuis 2013. Selon la loi sur la Ratification du Protocole, les ministères responsables de la santé, de la gestion de l'eau et de la protection de l'environnement sont conjointement responsables de sa mise en œuvre. À cette fin, un accord visant à créer un groupe de travail national pour entreprendre des mesures et des activités conjointes du protocole a été signé par le Ministère serbe de la santé, le Ministère de l'énergie, du développement et de la protection de l'environnement, et le Ministère de l'agriculture, des forêts et de la gestion de l'eau. Cet accord donne au groupe de travail national le mandat d'entreprendre des activités, de surveiller et d'analyser leur mise en œuvre et de rendre compte des progrès réalisés dans le cadre du protocole visant à prévenir, contrôler et réduire les maladies liées à l'eau. La Serbie a fixé des objectifs nationaux pour les services WASH en vertu du protocole en 2015 et révisé actuellement ces objectifs pour y inclure des objectifs spécifiques s'adressant aux établissements de santé.



Analyse et évaluation de la situation

En 2019, la Serbie a mené une enquête représentative à l'échelle nationale sur les conditions des services WASH dans 320 établissements de santé en faisant des observations sur place, des entretiens structurés et des analyses de la qualité de l'eau pour les paramètres microbiologiques et chimiques. Une évaluation qualitative de l'environnement favorable a également été menée en complément sous la direction des experts de l'Institut national de santé publique et du Ministère de la santé. Il s'agissait d'une étude documentaire des politiques et des mécanismes de mise en œuvre et d'entrevues semi-structurées avec un nombre limité de parties prenantes à différents niveaux (14).

Des disparités flagrantes ont été observées entre les régions, les zones urbaines étant dotées de meilleurs services. Bien que la couverture de la fourniture d'eau potable soit très élevée, les services WASH de base, en particulier l'assainissement et le nettoyage de l'environnement, ne sont pas encore universellement disponibles dans les établissements de santé. L'analyse qualitative a indiqué que les conditions des services WASH ne sont pas largement reconnues comme un risque de transmission de la maladie, d'infection liée aux soins de santé ou de progression de la RAM. Bien que la quasi-totalité des établissements de santé ait désigné une personne ou une équipe responsable de la lutte anti-infectieuse, les procédures d'exploitation et d'entretien de routine nécessaires pour assurer des services WASH adéquats n'étaient souvent pas effectuées en raison d'un manque de personnel d'appui, de l'ambiguïté des responsabilités et du manque de plans écrits.



Élaboration de normes

L'importance de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène et de la prévention des infections est de plus en plus reconnue au niveau des politiques. Plusieurs stratégies nationales et un cadre réglementaire lié aux services WASH dans les établissements de santé existent déjà. À la suite des besoins définis par l'analyse de la situation, le gouvernement a mis en place un groupe de travail chargé d'examiner les règlements administratifs (ensemble de règles) sur la lutte anti-infectieuse. Le règlement actualisé (adopté en janvier 2020) intégrait des éléments essentiels liés à la prestation des services WASH, tels que les plans d'hygiène, la qualité de l'eau potable et le suivi. Plus récemment, une nouvelle stratégie nationale de gestion des déchets a été élaborée et est actuellement en phase d'adoption par le Ministère de la protection de l'environnement.



Surveillance et examen des données : élaboration d'indicateurs de niveaux élevés

Pour les pays de la Région européenne de l'OMS, y compris la Serbie, les objectifs et les plans nationaux doivent aller au-delà des services de base et viser un « niveau élevé » de services

WASH. Ils doivent inclure des aspects tels que la pratique du nettoyage, la continuité de l'eau et la qualité de l'eau, le transport des eaux usées, le stockage et le traitement. Ces aspects peuvent être inclus ou non dans les évaluations systématiques, mais sont utiles pour des enquêtes approfondies.

Sur la base des résultats de l'enquête, une équipe d'experts du Réseau d'instituts de santé publique a proposé un ensemble d'indicateurs et de définitions. Le niveau élevé n'est pas censé être statique ; il n'englobe pas non plus tous les aspects essentiels à la prestation de services de qualité. Les définitions et les indicateurs proposés (fig. A5-1) ont été sélectionnés parce qu'ils sont considérés comme des priorités immédiates. Les indicateurs seront examinés et mis à jour tous les cinq ans.

Aucun indicateur de niveau élevé pour l'assainissement n'a été élaboré en raison de la définition complexe et multidimensionnelle de la prestation de services de base et des efforts encore à fournir pour parvenir à un accès universel aux services de base pour l'assainissement dans les établissements de santé.

FIGURE A5-1. NIVEAUX DE SERVICES ÉLEVÉS PROPOSÉS EN SERBIE

<p>Eau</p> 	<p>L'eau potable est conforme à la réglementation nationale sur le plan chimique et microbiologique, un plan d'hygiène est en place, y compris pour l'exploitation et l'entretien de l'eau, et une équipe de lutte anti-infectieuse est responsable du suivi régulier des services d'approvisionnement en eau.</p>
<p>Assainissement</p> 	<p>Aucun indicateur de niveau élevé.</p>
<p>Hygiène</p> 	<p>Les installations d'hygiène des mains sont dotées de savon et de désinfectant, l'ensemble du personnel de santé a suivi une formation sur la lutte anti-infectieuse, et les installations d'hygiène des mains dans les points critiques affichent des rappels ou des instructions pour la promotion de bonnes pratiques en matière d'hygiène des mains.</p>
<p>Gestion des déchets</p> 	<p>Un protocole de gestion des déchets médicaux est en place et les déchets infectieux sont ramassés quotidiennement ou entreposés en toute sécurité pendant trois jours au maximum avant leur traitement et/ou leur élimination.</p>
<p>Nettoyage de l'environnement</p> 	<p>Le nettoyage des toilettes et des surfaces critiques est effectué au moins deux fois par jour et à chaque fois qu'elles sont souillées. Du linge et des draps jetables sont utilisés et remplacés entre les patients et à chaque fois qu'ils sont souillés.</p>

Une analyse utilisant les indicateurs de niveaux élevés montre que les dispositions des services WASH en Serbie vont déjà au-delà de la norme minimale recommandée dans environ un tiers des établissements dans le pays pour trois des cinq dimensions des services WASH. Ces chiffres fixent la base de référence pour le suivi des progrès réalisés en conformité avec les exigences et les aspirations nationales dans les années à venir et pour la définition d'objectifs.

Financement

En Serbie, les frais d'exploitation et de personnel des établissements de santé sont principalement pris en charge par le gouvernement et la caisse d'assurance maladie. Les priorités en matière de financement sont définies par les maladies et les traitements, mais elles se rapportent également à la reconstruction et à la remise en état, notamment des installations WASH. Les besoins financiers sont fondés sur les listes d'attente des patients et les besoins des établissements en matière d'équipement et d'infrastructures, mais ne prennent pas en compte les coûts récurrents des services WASH (pratiques d'hygiène courantes, exploitation et entretien des infrastructures). Les fonds pour ces derniers doivent provenir de plusieurs lignes budgétaires non définies.

Opportunités et défis

- Il est nécessaire d'établir une collaboration plus étroite entre les ministères qui partagent la responsabilité des services WASH, comme le Ministère de l'agriculture, des forêts et de la gestion de l'eau et le Ministère de la construction, des transports et des infrastructures. Il est également nécessaire d'instaurer une collaboration entre le Ministère de la santé et le Ministère de la protection de l'environnement sur le thème des eaux usées des établissements de santé pour élaborer des réglementations et des programmes conjoints.
- Il est possible d'intégrer les objectifs liés aux services WASH dans la stratégie de RAM nationale lors de sa révision en 2021, en particulier en ce qui concerne l'eau salubre et l'assainissement dans les établissements de santé et la réduction des rejets d'eaux usées non traitées provenant de l'effluent hospitalier.

TADJIKISTAN

L'analyse de la situation est une étape essentielle pour comprendre l'environnement favorable et déterminer les interventions les plus appropriées

Mesures pratiques : 

Une analyse détaillée de la situation des services WASH dans les établissements de santé a révélé des lacunes critiques dans le cadre réglementaire et la prestation des services WASH et un manque important de données sur les conditions des services WASH dans les établissements de santé. Les résultats de l'analyse ont éclairé l'examen en cours de la *Stratégie nationale sur la santé 2020-2030*, en particulier les stratégies et les mesures prioritaires pour les services WASH dans les établissements de santé. Une table ronde à laquelle ont participé les principaux départements clés du Ministère de la santé et de la protection sociale de la population ainsi que d'autres ministères et partenaires au début de l'analyse a permis d'améliorer la collaboration pendant et après l'enquête. Un exemple concret d'action de suivi est la mobilisation des ressources pour la réalisation d'une évaluation initiale complète des conditions des services WASH dans les établissements de santé menée par le Ministère de la santé et de la protection sociale de la population et l'OMS, et financée par le gouvernement japonais (JICA) à partir du fonds d'intervention d'urgence pour la riposte à la COVID-19. L'évaluation éclairera la feuille de route nationale à court et à long terme pour l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé et de la qualité des services de santé, ainsi que le renforcement futur des capacités nationales pour la surveillance, la préparation et la riposte à la COVID-19.

TIMOR-LESTE

Un partenariat de jumelage avec la RAS de Macao permet d'améliorer la prestation des services WASH et la lutte infectieuse dans les établissements de santé tertiaires

Mesures pratiques : 

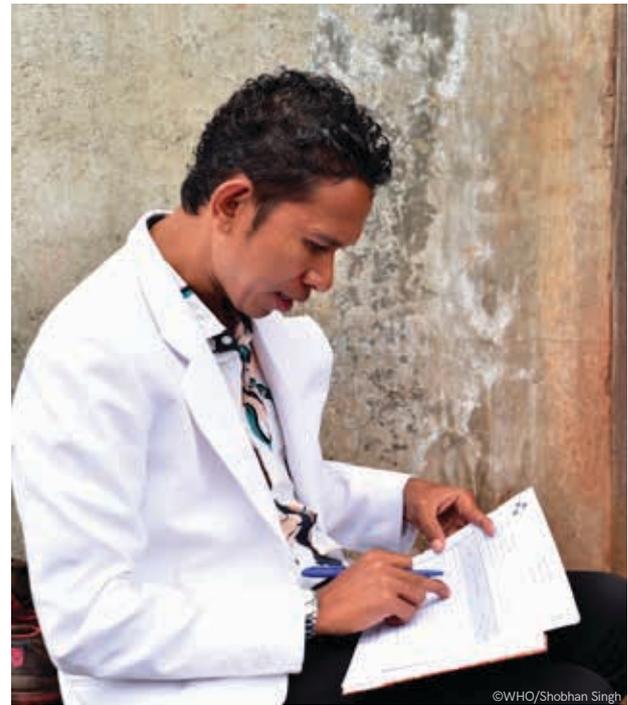
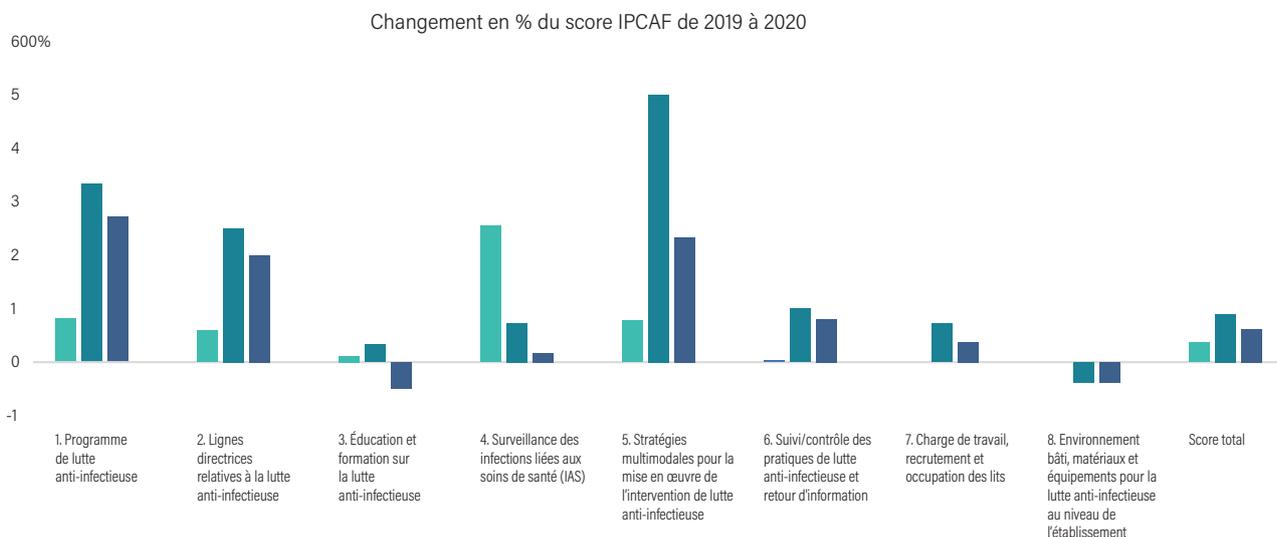


FIGURE A5-2. LA PLUPART DES DOMAINES DE LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE ONT CONNU DES AMÉLIORATIONS AU FIL DU TEMPS, TANDIS QUE LES SERVICES D'INFRASTRUCTURE SE SONT DÉTÉRIORÉS



Perspectives

- La collecte de données à l'aide d'outils d'évaluation éprouvés fonctionne bien : des améliorations ne peuvent être apportées sans un suivi et un retour d'information judicieux.
- Un personnel de santé habilité a contribué à faire évoluer la situation.
- Des activités coordonnées et complémentaires dans le cadre des services WASH, de la lutte anti-infectieuse et des systèmes de santé, en particulier à différents niveaux de prestation des services de santé, contribueront au succès.
- Le partage des connaissances génère de nouvelles idées et de l'innovation.

Contexte

Les partenariats de jumelage entre établissements de santé sont une approche novatrice qui peut être mise à profit pour améliorer les différents aspects de la prestation des services de santé. Les Partenariats de jumelage pour l'amélioration (PJA) de l'OMS, dans ce cas entre le Cabinet d'assurance de la qualité dans la santé du Timor-Leste et le Bureau de la santé de la RAS de Macao, appuient les efforts d'amélioration de la qualité des soins à long terme par le biais d'un processus systématique visant à définir les domaines à améliorer, élaborent un plan d'action, puis évaluent les activités menées. Le PJA du Timor-Leste met l'accent sur les améliorations apportées à la lutte anti-infectieuse et aux services WASH au niveau national, municipal et des établissements



Effectuer une analyse et une évaluation de la situation et suivre et examiner les données

Fin 2018, le Cabinet de la qualité a effectué une analyse de la situation quant aux efforts réalisés en termes de qualité au niveau national et des établissements. Elle a été complétée, en 2019, par des évaluations dans trois établissements (l'hôpital national, un hôpital de recours municipal et un centre de santé communautaire) pour comprendre les principaux obstacles à la construction d'un programme efficace de lutte anti-infectieuse et déterminer sur quel sujet se concentrerait le PJA. Les priorités étaient de constituer des équipes de lutte anti-infectieuse, d'améliorer les infrastructures WASH et de lutte anti-infectieuse, de proposer une formation sur les pratiques WASH et de lutte anti-infectieuse et de mettre en œuvre et exécuter une campagne d'hygiène des mains. En septembre 2020, les membres du PJA et les dirigeants des hôpitaux ont de nouveau évalué trois établissements afin d'apprécier les progrès réalisés par le PJA et les répercussions de la COVID-19 afin de décider des modifications à apporter dans les futurs plans. Les résultats des modifications sont indiqués dans la fig. A5-2. Certains domaines ont connu une amélioration considérable (p. ex. les stratégies multimodales) tandis que d'autres ont régressé, notamment l'environnement bâti et les services WASH. En septembre 2020, d'autres évaluations des

services WASH et de la lutte anti-infectieuse ont été effectuées dans deux municipalités en rapport avec la COVID-19. Ces évaluations ont été inestimables pour mettre en évidence les lacunes, faire des progrès et suivre les progrès réalisés.

Les systèmes nationaux d'information sur les services WASH dans les communautés sont inactifs depuis 2017. Malgré cela, les équipes de suivi de certaines municipalités recueillent régulièrement des données sur les services WASH dans les communautés, les écoles et les établissements de santé. Cette collecte systématique de données permet de suivre les progrès réalisés conformément au PCSJMP et aux indicateurs nationaux. Les efforts à venir porteront sur un renforcement de l'engagement multisectoriel et des actions des Ministères de la santé, des services WASH et de l'éducation au niveau municipal.



Fixer des objectifs, définir une feuille de route et élaborer des normes

La stratégie nationale d'assainissement de base met en évidence une évolution ambitieuse du statut « sans défécation à l'air libre » au statut « sans eaux sales » en suivant une approche progressive qui inclut le « statut de suco hygiénique », s'efforçant de déployer des services WASH de base dans toutes les structures, y compris les établissements de santé. Des lignes directrices nationales n'ont pas encore été élaborées pour fournir aux établissements l'information nécessaire pour obtenir ce statut.



Améliorer et maintenir les infrastructures et mobiliser les communautés

L'un des quatre principaux objectifs du partenariat de jumelage est l'amélioration des infrastructures. Il s'agit notamment de réparer les lavabos et les robinets, les installations de gestion des déchets et les buanderies, et d'assurer une électricité adéquate pour un approvisionnement ininterrompu en eau. Dans les zones rurales, les groupes communautaires d'usagers de l'eau jouent un rôle dans l'exploitation et l'entretien des services d'approvisionnement en eau et participent donc à la planification de l'amélioration, sous la supervision et avec l'engagement des chefs de district, et avec une coordination au niveau des villages, des districts et des municipalités.



Développer les compétences du personnel de santé

Le PJA englobe la formation des agents de santé dans les domaines de la lutte anti-infectieuse et de la gestion des déchets. La formation a été adaptée pour inclure l'hygiène des mains dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, les principales composantes déterminées par l'OMS en matière de lutte

anti-infectieuse et les compétences en lutte anti-infectieuse. La Journée mondiale de l'hygiène des mains de l'OMS, à laquelle a participé activement le Timor-Leste (et qui a touché neuf municipalités sur 13), a également été l'occasion de renforcer les connaissances et les compétences en matière d'hygiène des mains. Des engagements ont été pris par le Ministère de la santé et des célébrités, du matériel de promotion de l'hygiène des mains a été rédigé dans les langues locales, un programme de formation et une vidéo ont été déployés et le contrôle de l'hygiène des mains a été recommandé. À la suite de la campagne, la formation des sages-femmes comprend désormais l'hygiène des mains ; des affiches et une signalétique sont fournies, vérifiées et actualisées. Ces efforts ont été soutenus par l'équipe de santé maternelle et infantile, et constituent un exemple de programmes de santé ayant permis d'améliorer les services WASH et la lutte anti-infectieuse.

Objectifs de la campagne d'hygiène des mains :

- Formation sur l'hygiène des mains à l'attention du personnel des établissements de santé, des collègues du ministère, des familles, des patients et des communautés.
- Renforcement du rôle du personnel infirmier et des sages-femmes dans l'amélioration et le maintien de bonnes pratiques d'hygiène des mains dans les établissements de santé.
- Demande d'engagement des établissements de santé à titre individuel vis-à-vis de l'amélioration et du suivi des pratiques d'hygiène des mains.

Enjeux et perspectives

- Toutes les évaluations ont repéré des lacunes en matière d'infrastructure, en particulier dans la gestion de l'eau courante et des déchets. L'amélioration de l'accès à l'eau est désormais une action prioritaire grâce à la disponibilité de fonds d'amorçage et au soutien de partenaires tels que WaterAid. Les groupes communautaires d'usagers de l'eau jouent également un rôle dans l'exploitation et le maintien de l'approvisionnement commun en eau.
- L'investissement national restreint (y compris les longs retards dans l'attribution des budgets annuels empêchant les dépenses des maigres budgets disponibles) est un obstacle à un changement d'échelle.
- Maintien de l'approvisionnement en eau en milieu rural géré par des collectivités rurales ayant des compétences limitées en gestion, en finances et en ingénierie. D'autres efforts sont en cours pour mieux clarifier ces responsabilités, améliorer le soutien aux groupes de gestion des installations (*Grupú Maneja Fasilidade* ou GMF) et soutenir la coordination entre les GMF, le gouvernement et les établissements de santé.

OUGANDA

Production locale de solution hydro-alcoolique et mentorat pour la lutte anti-infectieuse dans l'ouest de l'Ouganda dans le cadre de la préparation à la maladie à virus Ebola

Mesures pratiques : 

En 2017 et 2018, des évaluations complètes des services WASH à l'échelle du district ont été réalisées dans deux districts de l'ouest de l'Ouganda afin de permettre aux représentants de la santé du district et aux partenaires d'exécution de fixer des objectifs et de définir une feuille de route pour le travail à accomplir. Les partenaires ont travaillé en étroite collaboration avec les représentants de la santé du district pour créer une unité locale de production de solution hydro-alcoolique pour les mains (SHA) dans un district. Depuis 2019, les professionnels de la santé des 30 établissements de santé publics de ce district ont accès à la SHA dans toutes les zones de prestation de soins aux patients. Ce programme a été ensuite étendu dans le cadre des efforts de préparation à la maladie à virus Ebola et 110 autres établissements de santé en ont bénéficié en 2020. En 2018-2019, des stations de lavage des mains ont été distribuées et un programme de mentorat de douze semaines a été mis en œuvre pour la lutte anti-infectieuse dans plusieurs districts. En 2020, le programme a été adapté à la COVID-19 afin d'inclure des mesures visant à détecter, isoler et prendre en charge les cas de COVID-19 et à effectuer un nettoyage de l'environnement et une gestion des déchets plus sûrs. Un outil national d'évaluation des établissements a été mis au point en matière de lutte anti-infectieuse. En octobre 2020, environ 2 900 établissements de santé y avaient participé dans l'ensemble du pays.

En 2020, le Ministère de la santé a lancé le processus national d'évaluation des services WASH dans les établissements de santé. L'évaluation constituera le fondement de la planification, de la création de partenariats et de la mobilisation des ressources afin d'améliorer la couverture et la qualité des services WASH dans les établissements de santé dans l'ensemble de l'Ouganda. Trois autres mesures pratiques ont également été appliquées : élaboration d'une feuille de route chiffrée pour l'amélioration des services, lignes directrices pour les services WASH et cartographie des partenaires engagés dans les activités WASH. Les partenaires WASH travaillent en étroite collaboration avec le Ministère de la santé pour appuyer la distribution des fournitures WASH et du matériel d'information, d'éducation et de communication pour le lavage des mains dans 372 établissements de santé, 444 écoles et 33 points d'entrée au pays dans le cadre du soutien à la COVID-19. Enfin, le Ministère de la santé est aussi en train d'élaborer un système de suivi intégré pour suivre les progrès réalisés dans le domaine des services WASH dans les établissements de santé, les écoles et les communautés afin d'améliorer la responsabilisation en matière

d'investissement. Les activités WASH sont coordonnées par des plateformes existantes telles que le Groupe national de travail sur l'assainissement et les sous-comités WASH et de lutte anti-infectieuse.

RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

Utilisation des données pour stimuler l'investissement ciblé des ressources regroupées

Mesures pratiques : 

Le nombre de femmes qui accouchent dans des établissements de santé en Tanzanie a significativement augmenté au cours des 10 dernières années. Mais la promiscuité, l'accroissement du nombre d'interventions obstétricales au moment de l'accouchement et le fait que le personnel est débordé de travail augmentent aussi le risque d'infections. Les besoins de formation et de supervision avaient déjà été identifiés par le Ministère de la santé, qui a ensuite donné la priorité à la prévention et à la réduction des infections liées aux soins de santé dans le programme national de lutte anti-infectieuse. Un ensemble de lignes directrices nationales relatives aux services WASH a également été élaboré. Le gouvernement a adopté un système de « financement par pot commun » : les partenaires versent des fonds à un pot commun, ce qui permet au gouvernement d'allouer des ressources en fonction des priorités, en empêchant les doubles emplois et en assurant une utilisation efficace des fonds. Les fonds du pot commun seront répartis en différentes phases, en commençant par une sélection d'établissements dans 100 districts. Les expériences de gestion et de riposte aux maladies transmissibles telles que le choléra et la COVID-19 ont souligné l'importance de disposer d'un personnel de santé qualifié.

ZAMBIE

Collaboration ciblée pour réaliser des progrès vis-à-vis de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé

Mesures pratiques : 

En septembre 2019, le Ministère de la santé a co-organisé la réunion mondiale « WASH in health care facilities: From Resolution to Revolution » au cours de laquelle le gouvernement a réitéré son engagement à accélérer la mise en œuvre des services WASH et la lutte anti-infectieuse (15). La réponse de la Zambie à la résolution est axée sur quatre domaines : création d'un groupe de travail technique (Comité national de coordination de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans la santé) pour renforcer la coordination à l'échelle nationale et infranationale, réalisation d'évaluations (à l'aide d'un nouvel outil d'évaluation qui intègre les indicateurs WASH FIT), élaboration de normes WASH et renforcement des efforts de

mobilisation des ressources. Des mesures ont également été intensifiées pour assurer l'amélioration et le suivi continu des infrastructures essentielles pour les services WASH et la lutte anti-infectieuse et une formation supplémentaire sur la lutte anti-infectieuse est en cours de déploiement en soutien à la riposte à l'épidémie de COVID-19. La Zambie s'est également lancée dans un ambitieux projet visant à créer 650 postes de santé ruraux dans l'ensemble du pays.

ZIMBABWE

Utilisation de l'outil WASH FIT pour évaluer, préparer et renforcer les services

Mesures pratiques : 

À la suite de la résolution, en février 2020, le gouvernement du Zimbabwe a créé un groupe de travail national sur les services WASH dans les établissements de santé afin de coordonner les activités du programme et d'accélérer les efforts visant à élaborer une feuille de route nationale et un ensemble de normes et d'objectifs. Bien que la pandémie de COVID-19 ait retardé le processus, les évaluations ont été réalisées dans cinquante des établissements d'isolement de la COVID-19 à l'aide d'indicateurs WASH FIT. Les résultats ont permis de structurer les opérations nationales et les efforts d'entretien afin d'éclairer la prestation des services WASH. Les secteurs des services WASH et de la santé du Zimbabwe ont également réuni leurs forces pour effectuer des évaluations rapides des services WASH dans 59 autres établissements et ont dispensé une formation sur la lutte anti-infectieuse au personnel soignant dans les deux districts les plus touchés par le cyclone Idai en 2019.

Références

1. Perspectives de la population mondiale [site Internet]. New York : Division de la population des Nations Unies ; 2019 (<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>, consulté le 20 novembre 2020).
2. PIB par habitant (en dollars des États-Unis courants) [site Internet]. Washington DC : Banque mondiale ; 2020 (<https://data.worldbank.org/indicator/ny.gdp.pc.ap.cd>, consulté le 20 novembre 2020).
3. Personnel infirmier et sages-femmes (par 1 000 habitants) [site Internet]. Washington DC : Banque mondiale ; 2020 (<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3> ; consulté le 20 novembre 2020).
4. Programme commun OMS/UNICEF de suivi [site Internet]. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance/Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://washdata.org/data/healthcare#!/> ; consulté le 20 novembre 2020).
5. National Strategy for WASH in Healthcare Facilities 2019-2023. A framework for action. Dhaka : Bangladesh Ministry of Health and Family Welfare ; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/national-strategy-for-wash-in-healthcare-facilities-2019-2023-a-framework-for-action/>, consulté le 20 novembre 2020).

6. Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene in health care facilities: a focus on Cambodia. Genève : Organisation mondiale de la Santé/Institut national de santé publique du Cambodge ; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/cambodia-situational-analysis-wash-hcf-quality/>, consulté le 20 novembre 2020).
7. National guidelines for water, sanitation and hygiene in health care facilities. Phnom Penh: Ministère de la santé du Cambodge ; 2018 (www.washinhcf.org/resource/national-guidelines-for-water-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-cambodia/, consulté le 20 novembre 2020).
8. Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP) research summary. London: Water for Women/London School of Hygiene and Tropical Medicine ; 2020 (https://www.waterforwomenfund.org/en/learning-and-resources/resources/KL/Research-Summaries/T2_WRA089_LSHTM_Research-Project-Summary_Final.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
9. Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT). Genève : Organisation mondiale de la Santé/Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277230/9789242511697-fre.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
10. Deuxième projet de plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>, consulté le 20 novembre 2020).
11. TEACH CLEAN Package. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine ; 2019 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, consulté le 20 novembre 2020).
12. Filoteo JA, Dela Cruz EO, Guarino RA. Primary health care evidence and its contribution to health outcomes in selected municipalities and cities in Philippines. J Public Health Policy Plann. 2019;3(3):40-47 (<https://www.alliedacademies.org/articles/primary-health-care-evidence-and-its-contribution-to-health-outcomes-in-selected-municipalities-and-cities-in-philippine.pdf>, consulté le 20 novembre 2020).
13. Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health care without harm ; 2019 (<https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>, consulté le 20 novembre 2020).
14. National situational analysis of water, sanitation and hygiene in health care facilities in Serbia. Summary Report. Copenhague : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/460823/National-situation-analysis-WASH-Serbia.pdf, consulté le 20 novembre 2020).
15. WASH in health care facilities. From resolution to revolution. Meeting report. Genève : Organisation mondiale de la Santé/Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/resolution-tor-revolution-meeting-report-zambia2019.pdf, consulté le 20 novembre 2020)..

ANNEXE 6. CAMPAGNES ET INITIATIVES MONDIALES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE CLIMAT :

POSSIBILITÉS D'ACTION EFFICACE

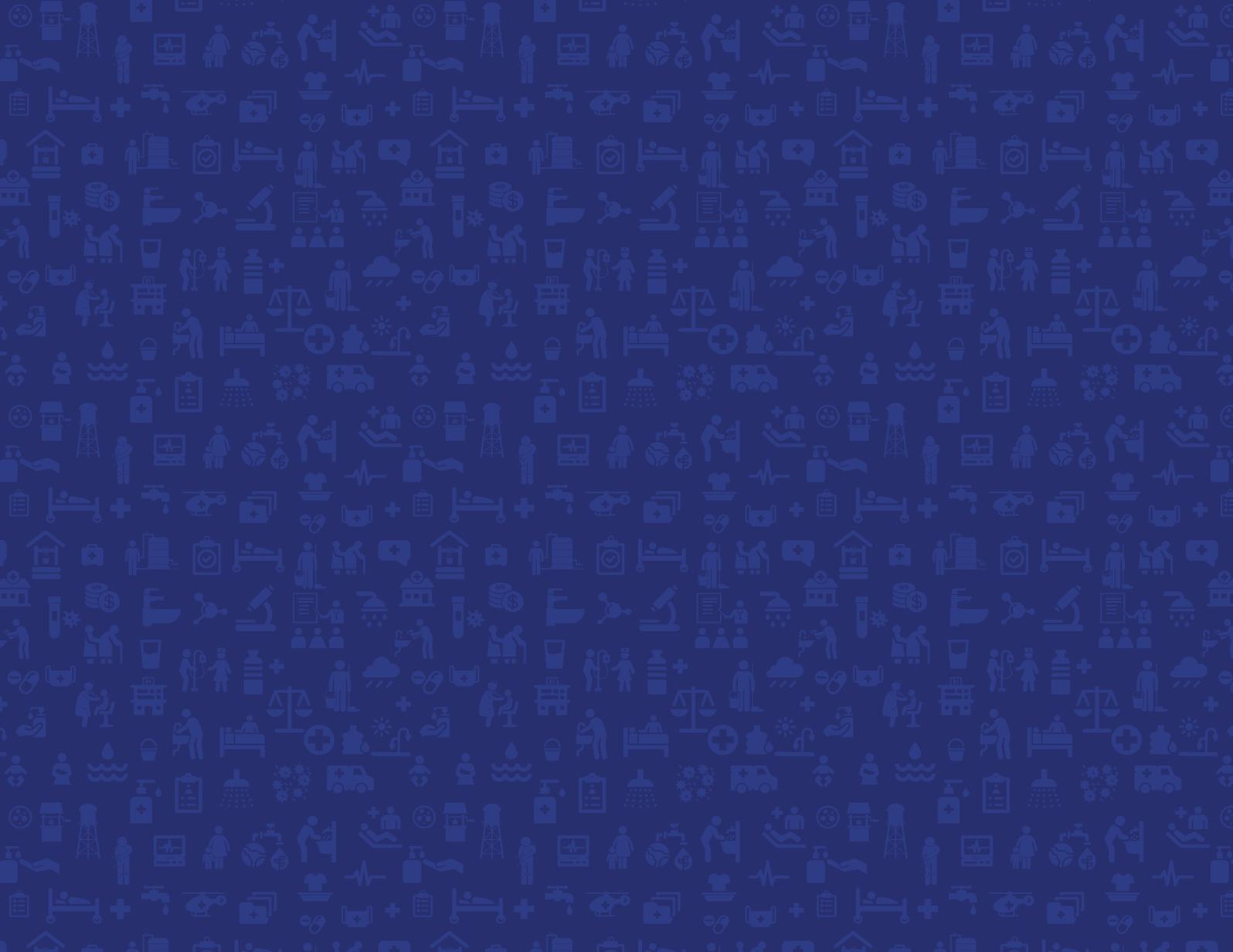
Nom	Intérêt	Interventions précédentes liées aux services WASH	Opportunités à venir
Journée mondiale des maladies tropicales négligées (MTN) : 30 janvier https://worldntdday.org/	Faire pression pour augmenter les interventions et les investissements multisectoriels	Les services WASH sont un élément clé de la feuille de route des MTN et doivent être mis en œuvre parallèlement à d'autres efforts de traitement et de prévention.	Préconiser le suivi et l'utilisation des outils d'amélioration des services WASH dans les établissements de santé dans les zones à forte prévalence de MTN. Promouvoir l'hygiène des mains parmi les pratiques clés pour prévenir les MTN et prendre en charge les personnes atteintes par ces maladies.
Semaine mondiale de la vaccination : dernière semaine d'avril https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/04/24/default-calendar/world-immunization-week-2020	Préconise l'utilisation de vaccins pour protéger les personnes de tous âges contre les maladies	Pas explicitement.	Échanges pour aborder tant l'hygiène que le gaspillage dans l'offre de services de vaccination sûrs et de qualité tout au long de la vie qui n'entraînent pas de gaspillage synonyme de menace pour la communauté.
Sauver des vies : Campagne en faveur de l'hygiène des mains : 5 mai https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/en/	L'hygiène des mains dans les soins de santé	En 2020, les messages de la campagne de lutte contre la COVID-19 incluaient des aspects des services WASH.	Tous les messages de la campagne devront insister davantage sur les actions et les investissements dans les services WASH. La campagne d'une année donnée pourrait être consacrée à des aspects des services WASH essentiels à la réalisation de l'hygiène des mains.
Journée mondiale contre la septicémie : 13 septembre https://www.worldsepsisday.org/	Assurer un leadership mondial pour réduire le fardeau de la septicémie	A souligné l'utilité de la lutte anti-infectieuse (qui inclut les services WASH) pour prévenir les infections et la septicémie.	Fournir des messages clés à propos des services WASH à cette communauté et étudier les possibilités de les inclure dans les prochaines journées mondiales.
Journée mondiale de la sécurité des patients : 17 septembre https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020	Sécurité des patients	Le <i>Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2020-2030</i> inclut les services WASH dans les établissements de santé en tant que moteur pour assurer la sécurité des processus cliniques.	La collaboration visant à appuyer la diffusion du plan inclut explicitement les services WASH afin de toucher les parties prenantes en matière de sécurité des patients qui ne sont pas encore conscientes de sa nature critique, et d'infuser la mise en œuvre de la charte des agents de santé pour inclure des aspects de WASH afin d'assurer la sécurité et la dignité de l'espace de travail.
Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques : 3e semaine de novembre https://www.who.int/campaigns/world-antimicrobial-awareness-week	Manipulation des antibiotiques en toute sécurité	Des messages d'hygiène des mains ont été inclus. En 2020, des messages en faveur de l'amélioration des services WASH ont été inclus.	Une année dédiée aux services WASH dans les établissements de santé, appelant à l'action conformément aux recommandations de l'OMS et de l'UNICEF.

Nom	Intérêt	Interventions précédentes liées aux services WASH	Opportunités à venir
Journée et initiative de la couverture sanitaire universelle (CSU) : 12 décembre https://universalhealthcoverageday.org/	Garantir que tout un chacun en tout lieu puisse obtenir des services de santé de qualité	Pas explicitement.	En s'appuyant sur le thème de 2020 de la protection de tous, entamer un dialogue avec les responsables de CSU2030 pour explorer spécifiquement comment aborder les services WASH en tant que composante essentielle de la réalisation de systèmes de santé robustes et équitables.
Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) https://www.who.int/pmnch/fr/	Plaidoyer en faveur de l'application de mesures urgentes au service de ces communautés	Inclut une demande d'engagement et de financement faite au gouvernement pour assurer le fonctionnement et la sécurité des services WASH dans tous les secteurs.	Collaboration active (par l'intermédiaire des groupes de travail) pour assurer des messages WASH fortement médiatisés, conformes aux messages de l'OMS et de l'UNICEF, y compris la présentation des données du JMP et les efforts de suivi.
Année internationale du personnel infirmier et des sages-femmes (2020-2021)	Renforcement des capacités du personnel infirmier et des sages-femmes	Le Rapport sur la situation du personnel infirmier dans le monde a souligné que les bonnes pratiques infirmières incluent les services WASH.	Message clé sur la nature critique des services WASH dans les établissements de santé pour garantir que la sécurité et la dignité du lieu de travail soient incluses dans tous les messages de plaidoyer jusqu'en 2021. Envisager des collaborations pour la prochaine décennie de sages-femmes.
Chaque femme, chaque enfant https://protect.everywomaneverychild.org/	Mobilise et intensifie l'action pour mettre fin à tous les décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents	A présenté le pourcentage de la population qui jouit au minimum de services de base pour l'assainissement.	Échanges sur la possibilité de traiter les problèmes d'absence de services WASH dans les établissements de santé, ce qui a des répercussions sur la vie des femmes, des enfants et des adolescents.
Initiative mondiale relative aux changements climatiques et à la santé https://www.who.int/globalchange/sids-initiative/about/en/	Services de transformation	La construction, la rénovation et l'entretien des services WASH sont l'un des éléments clés pour atteindre la résilience aux changements climatiques et la durabilité.	Efforts visant à partager les enseignements tirés et les résultats pour que d'autres suivent l'exemple, y compris affichage sur la plateforme WASH en ligne des établissements de santé.

ANNEXE 7. SUGGESTIONS DE MESURES À APPLIQUER POUR RÉALISER LES QUATRE RECOMMANDATIONS

La réalisation des quatre recommandations relatives à la mise en œuvre des feuilles de route, au suivi des progrès accomplis, au développement des compétences du personnel de santé et à l'intégration des services WASH dans la planification, le budget et le programme du secteur de la santé nécessitera un effort de collaboration de la part de multiples parties prenantes. Des actions concrètes que chacun des principaux groupes de parties prenantes devra réaliser sont indiquées ci-dessous.

Responsables, programmes et partenaires de la santé au niveau mondial	<ul style="list-style-type: none">• Accentuer le message sur les lacunes dans les services, réclamer davantage d'attention et d'investissements, et mettre en œuvre les plans.• Intégrer des éléments de la résolution et des mesures pratiques dans les programmes et les activités relatifs à la santé.• Faire le suivi des services WASH dans le cadre des activités de santé et en rendre compte.
Partenaires dans les domaines des services WASH, de l'énergie et du climat au niveau mondial	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les pays et les activités qui ont besoin d'un soutien supplémentaire aux niveaux national et régional.• S'efforcer d'harmoniser les objectifs, les investissements et les rapports sur les services WASH, l'énergie et le climat.
Décideurs nationaux en matière de politiques de santé et de systèmes de santé de qualité, responsables de la santé au niveau des districts, administrateurs et personnels des établissements de santé	<ul style="list-style-type: none">• Mener et fournir des mises à jour sur la mise en œuvre de la résolution et des mesures pratiques pour soutenir le programme mondial d'apprentissage et suivre les progrès réalisés.• Faire le suivi des services WASH dans le cadre des activités de santé et en rendre compte.• Inclure les services WASH dans les orientations nationales relatives à la qualité, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de stratégies nationales de qualité et la hiérarchisation des interventions relatives à la qualité.• Mobiliser et renforcer la demande communautaire pour les services WASH dans les établissements de santé.
Communautés	<ul style="list-style-type: none">• Exiger des droits aux services WASH et sensibiliser et responsabiliser les personnes pour faire valoir ces droits auprès des responsables des services WASH dans les établissements de santé.
Partenaires du secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none">• Intégrer les normes WASH, le suivi et le financement dans les efforts déployés dans le domaine de la santé.• Promouvoir les messages qui mettent en avant le fait que l'amélioration des services WASH permet de réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections et de diminuer la RAM.• Appuyer les comportements se rapportant aux services WASH et la responsabilisation par la prestation de programmes de santé.
Décideurs en matière de planification et de financement/donateurs	<ul style="list-style-type: none">• Financer des améliorations à grande échelle des infrastructures WASH résilientes aux changements climatiques, ainsi que les dépenses et le budget récurrents relatifs aux services WASH et la formation régulière, le mentorat et le suivi à partir des budgets de la santé, s'assurer que les budgets sont respectés et utilisés là où les besoins sont les plus grands.
Secteurs et acteurs des services WASH, des infrastructures, de l'énergie et de la finance au niveau national	<ul style="list-style-type: none">• Faciliter l'élaboration de lignes directrices et de normes WASH résilientes aux changements climatiques.• Donner priorité aux investissements dans des services résilients aux changements climatiques dans les établissements de santé.• Rendre compte des activités de mise en œuvre et des résultats et contribuer aux feuilles de route nationales.
Communautés de la recherche	<ul style="list-style-type: none">• Assurer le suivi des services WASH dans toutes les études de recherche dans le domaine de la santé qui sont réalisées dans les établissements de santé. Utiliser les données WASH pour éclairer les analyses et la discussion des résultats.• Générer des données attestant de l'effet des services WASH, de la mise en œuvre réussie et des stratégies de changement de comportement en matière d'hygiène dans les établissements de santé à des fins de prise de décision.• Intégrer les services WASH dans le programme de formation des professionnels de la santé, y compris l'éducation initiale et la formation en cours d'emploi.• Faire progresser et documenter l'innovation en faveur des infrastructures WASH, y compris des technologies climato-intelligentes, sûres et moins coûteuses.



Find out more and get involved

WHO/UNICEF WASH in health care facilities knowledge portal: www.washinhc.org
WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme: www.washdata.org

Contact

Water, Sanitation, Hygiene and Health Unit
Department of Public Health, Environmental
and Social Determinants of Health

Quality of Care Unit
Department of Integrated Health Services

World Health Organization
20 Avenue Appia
1211-Geneva 27
Switzerland

https://www.who.int/water_sanitation_health/en/
<https://www.who.int/service-delivery-safety/areas/qhc/en/>



With special contributions from

